

Ibu Hamil Dengan Abortus

Dosen Pengampu : Evi Wahyuntari, S.ST.,M.Keb

Nama / Nim Anggota :

1. Peny Alvionita 2010101018
2. Hanisa 2010101019
3. Intan Choiril Meita A 2010101020
4. Tinik Hartini 2010101021



A. Tanda2 dini bahaya/ komplikasi ibu dan janin pada masa kehamilan muda.

1. Perdarahan pervaginam
2. Hipertensi gravidarum
3. Nyeri perut bawah



1. Perdarahan Pervaginam

- Perdarahan pervaginam yg terjadi di usia kehamilan < 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, ppv yg berhubungan dgn kehamilan dpt berupa :

a. Abortus



a. Abortus

- **Abortus** : berakhirnya kehamilan sbllm janin mencapai berat 500 gr atau UK < 20 minggu.
WHO – abortus jk UK < 20-22 minggu.



Abortus iminens



Abortus insipiens



Abortus inkomplit



Abortus komplit



Missed abortion

Patofisiologi abortus

- Awalnya tjd perdarahan dlm desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya – seluruh/ sebagian hasil konsepsi terlepas – dianggap benda asing maka uterus berkontraksi utk mengeluarkannya
- UK < 8 minggu : hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya krn vili khorialis blm menembus desidua tllu dalam
- UK 8-14 minggu : vili khorialis tlh msk agak dalam – shg sebagian keluar & sebagian lagi akan tertinggal/ melekat pd uterus



Diagnosis Abortus

- **Bidan– kasus perdarahan awal kehamilan yg hrs dlkn adl memastikan arah kemungkinan keabnormalan yg tjd berdasarkan hasil tanda & gejala yg ditemukan yaitu mll :**
- 1. Anamnesa : UK < 20 minggu, adanya kram perut/ mules pd daerah atas simpisi, nyeri pinggan akibat kontraksi uterus, ppv mungkin disertai dgn keluarnya jar hasil konsepsi**



2. Pemeriksaan fisik :

- a. KU lemah**
- b. TD normal/ menurun**
- c. Denyut nadi normal, cepat atau kecil & lambat**
- d. Suhu badan normal/ meningkat**
- e. Pembesaran uterus sesuai atau lebih kecil dari UK**



3. Pemeriksaan Ginekologi :

- a. Inspeksi vulva utk menilai ppv dgn atau tanpa jaringan hasil konsepsi**
- b. Pemeriksaan pembukaan serviks**
- c. Inspekulo utk menilai ada/ tdknya perdarahan dr kavum uteri, OU terbuka/ tertutup, ada/ tdknya jar di ostium**
- d. VT menila porsio msh terbuka/ sdh tertutup, teraba/ tdk jar dlm CU, tdk nyeri adneksa, cavum douglasi tdk nyeri**

4. Pemeriksaan penunjang : USG oleh dokter



Etiologi abortus

- **Faktor genetic : kelainan jumlah & struktur kromosom – mrpk faktor plg sering penyebab abortus**
- **Faktor infeksi : penyebab kedua (prevalensi 15%). Infeksi disebabkan oleh kuman yg menginfeksi indung telur (toksoplasma), infeksi virus (rubella, herpes, CMV), infeksi local (servisititis, endometritis), malaria**



- **Faktor mekanik :**
 - ✓ **Ovum : gemelli, hidramnion – overdistensi uterus, kontraksi, dilatasi serviks, ketuban pecah**
 - ✓ **Uterus : cacat bawaan (anomali uterus), hypoplasia, hipotropi**
 - ✓ **Serviks inkompeten**
- **Faktor hormonal : tingginya kadar β -HCG & kadar progesterone rendah , ibu dgn ketergantungan insulin & glukosa yg tdk terkontrol pd DM**
- **Faktor autoimun : penyakit lupus**
- **Lingkungan : paparan obat, bahan kimia, radiasi, asap rokok**



Faktor risiko abortus

- **Usia : usia > 35 thn**
- **BB ibu : IMT >>**
- **Riwayat abortus sebelumnya**
- **Faktor lain : paritas & jarak kehamilan yg tllu dekat**



Macam-macam abortus

Diagnosa	Perdarahan	Nyeri Perut	Uterus	Serviks	Gejala Khas
Ab Imminens	Sedikit	Sedang	Sesuai UK	Tertutup	Tdk ada ekspulsi jar konsepsi
Ab. Insipiens	Sedang-banyak	Sedang-hebat	Sesuai UK	Terbuka	Tdk ada ekspulsi jar konsepsi
Ab Inkompli	Sedang-banyak	Sedang-hebat	Sesuai UK	Terbuka	Ekspulsi sebagian jar konsepsi
Ab. Komplit	Sedikit	Tanpa/ sedikit	lbh kecil dr UK	Terbuka/ tertutup	Ekspulsi seluruh jar konsepsi
Missed abortion	Tdk ada	Tdk ada	Lbh kecil dr UK	Tertutup	Janin tlg mati tp tdk ada ekspulsi jar konsepsi

Alur Rujukan

- 1) Petugas di sarana pelayanan kesehatan menerima ibu hamil yang akan bersalin.
- 2) Apabila ternyata ada penyulit pada persalinan, maka ibu hamil abortus dianjurkan menemui bidan/dokter penolong pertama harus memutuskan secara cepat dan tepat untuk melakukan rujukan.
- 3) Pasien / ibu bersalin yang telah didiagnosis memiliki komplikasi pada persalinan segera dipersiapkan untuk dirujuk ke RS.
- 4) Rujukan harus diarahkan ke RS 24 jam yang mempunyai hot-line.
- 5) Bidan menelpon atau SMS ke RS 24 jam yang akan dituju pasien.

Lanjutan

- 6) Dinkes Kabupaten/Kota menerima laporan mengenai ibu bersalin yang mengalami komplikasi. Kemudian Dinkes Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan rumah sakit rujukan dalam hal ketersediaan tempat di rumah sakit rujukan, cara dan waktu pengiriman pasien rujukan, persiapan pertolongan di rumah sakit tujuan rujukan, ketersediaan dana, dan persiapan rujukan lainnya.
- 7) Dinkes kabupaten/kota mengkoordinasi mekanisme transportasi dan rujukan pasien ke rumah sakit tujuan.
- 8) Ambulans Puskesmas/RS dipergunakan untuk mengantar pasien ke RS.
- 9) Dilakukan persalinan rujukan emergency di RS.

Lanjutan

10) Dirawat di RS 24 jam.

11) Setelah perawatan di RS 24 jam selesai, perawatan lanjutan atau postnatal care tetap diberikan sesuai jadwal

12) Diantar kembali setelah selesai perawatannya, dan hasil rujukan dilaporkan kembali ke hotline Dinkes Kabupaten/kota.

Sumber Referensi

- <https://spada.uns.ac.id/mod/resource/view.php?id=14346>
- <https://kebijakankesehatanindonesia.net/v13/images/manualrujuk/MANUAL%20RUJUKAN%20KEHAMILAN%20KULON%20RPOGO%20FINAL.pdf>

terimakasih

