



KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI FASILITAS KESEHATAN PRIMER

dr. Rully Ayu Nirmalasari, SpOG



Jumlah kematian ibu di Indonesia / Jakarta

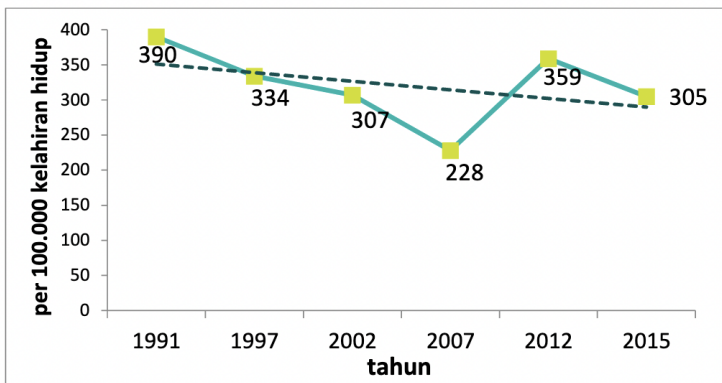
4652 / 117

Tahun 2020

4221 / 100

Tahun 2019

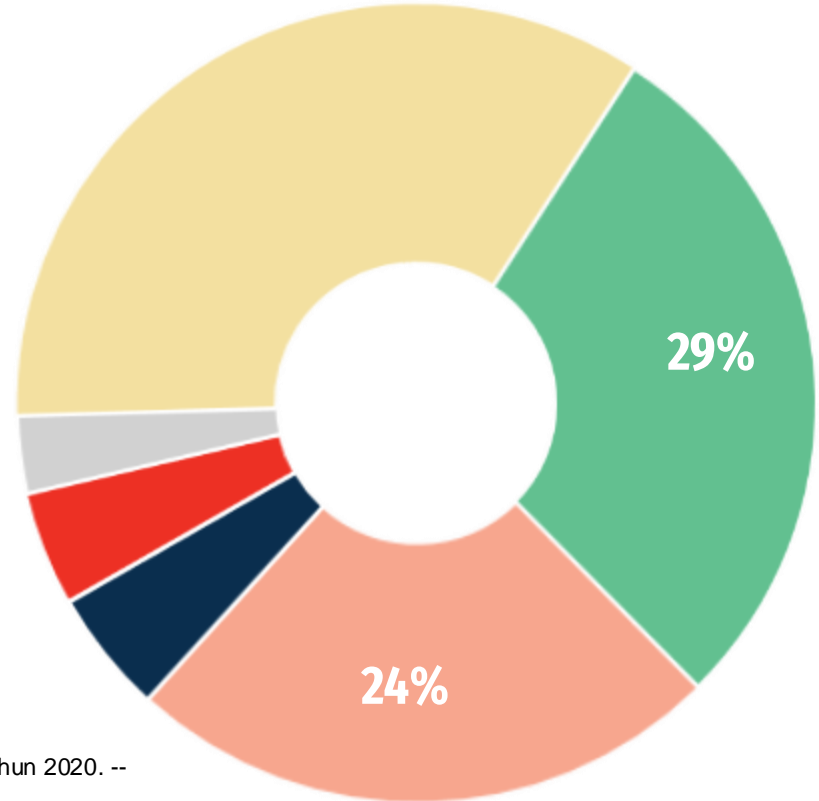
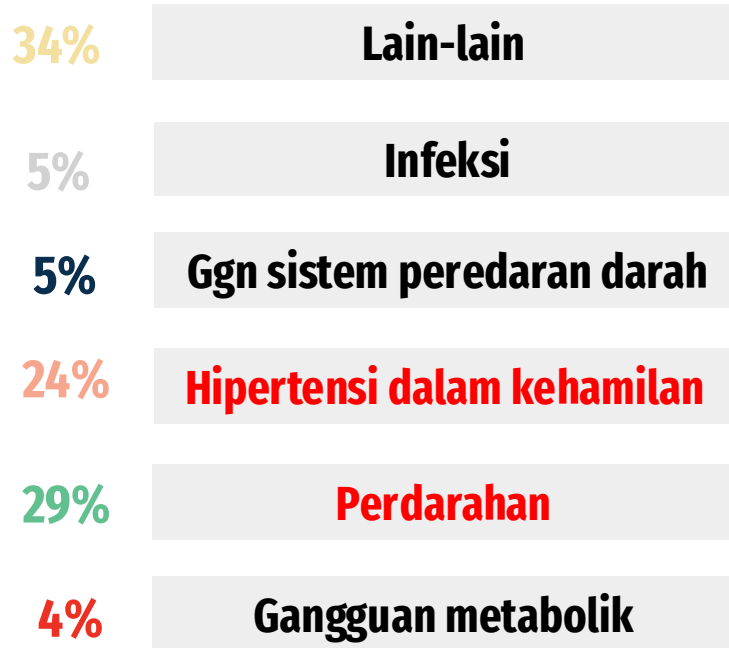
**ANGKA KEMATIAN IBU DI INDONESIA PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP
TAHUN 1991 – 2015**



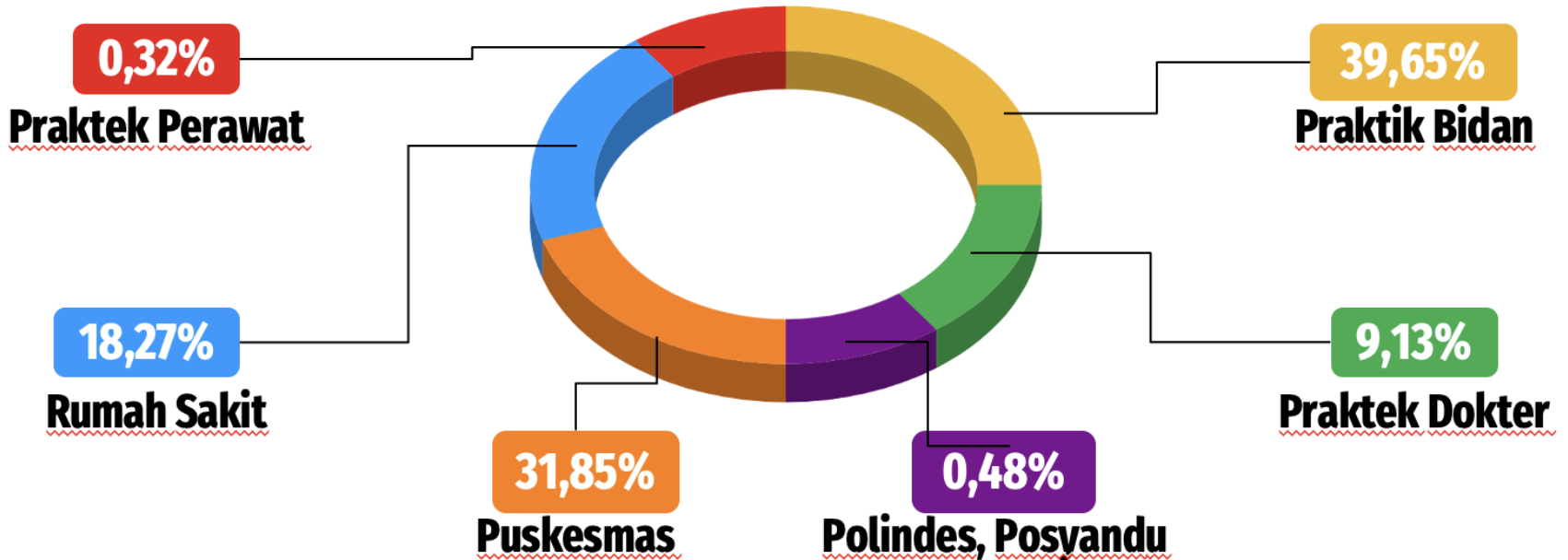
Sumber: BPS, SDKI 1991-2012

*AKI tahun 2015 merupakan hasil SUPAS 2015

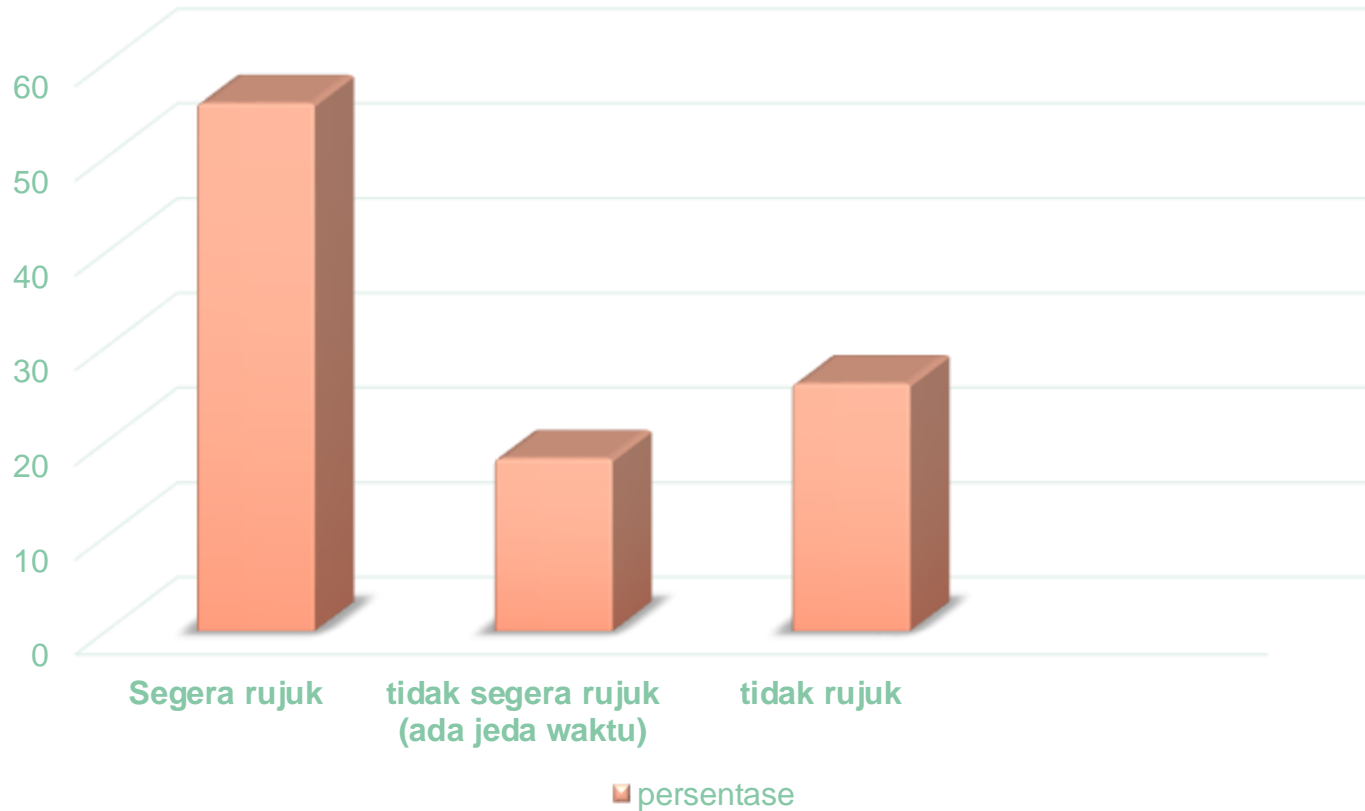
Penyebab Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2020



Tempat layanan ANC yang dimanfaatkan selama kehamilan Prov. DKI Jakarta 2018



Upaya pertolongan pertama komplikasi persalinan yang pernah dialami perempuan 10-54 tahun Prov. DKI Jakarta 2018



KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Kehamilan yang memungkinkan terjadinya **bahaya atau komplikasi** terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal





Strategi penanganan kehamilan risiko tinggi di faskes primer

01

Penapisan kehamilan risiko tinggi

02

Pencegahan bermitra

03

Tata laksana Awal kegawatdaruratan yang tepat





Penapisan Risiko

10 T

Terlalu Muda
Terlalu Tua
Terlalu Besar
Terlalu Kecil
Terlalu Dekat
Terlalu Jauh
Terlalu Tinggi
Terlalu Pendek
Terlalu Banyak
Terlalu rendah



Pernah gagal kehamilan
Pernah sulit persalinan
Pernah operasi rahim

3 P

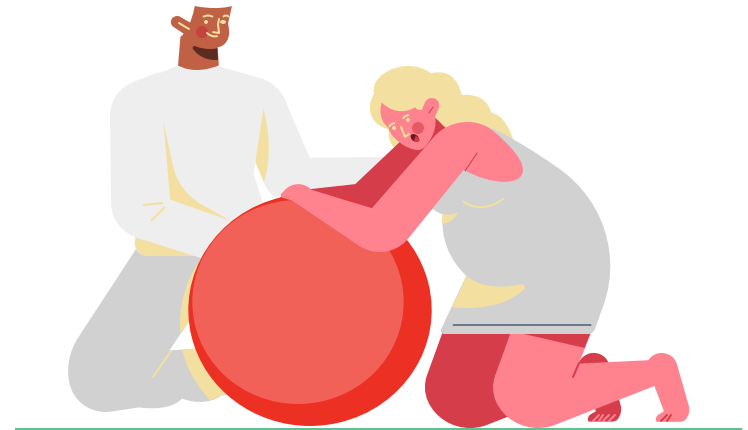
Pernah Gagal Kehamilan

- Riwayat abortus < 10 minggu 3x/ lebih
- Satu kali atau lebih abortus/kematian janin di atas usia 10 minggu kehamilan
- Riwayat 1x keguguran pada trimester 2
- Riwayat keguguran berulang pada trimester II dengan riwayat pembukaan serviks tanpa didahului mules
- Riwayat persalinan preterm kurang dari 34 minggu dengan patologi plasenta (preeklampsia, hipoksia janin)
- Riwayat janin dengan kelainan kongenital
- Riwayat bayi dengan BBLR
- Riwayat ketuban pecah pada kehamilan preterm



Pernah Sulit Persalinan

- Kehamilan post term
- Disporposi kepala panggul (faktor bayi, faktor ibu)
- Persalinan lama
- Persalinan dengan bantuan alat
- Manual plasenta
- Perdarahan saat persalinan



Pernah Operasi Rahim

Bekas SC

01

02

Bekas B-lynch

Bekas operasi
tumor uterus

03

04

Bekas rupture uteri



Bagaimana mencegah kehamilan preterm?

- Apakah benar preterm?
- Deteksi dini kemungkinan persalinan preterm
 - Sistem skoring menurut Creasy
 - Perubahan Panjang dan dilatasi serviks lewat USG di 24-28 minggu
 - Petanda biokimiawi lain → sulit & mahal
- Kenaikan berat badan adekuat dengan nutrisi optimal
- Terapi untuk mengatasi sumber infeksi (pemeriksaan gigi, darah, midstream urin, swab vagina)
- Vitamin C 100 – 1000 mg/ hari menurunkan risiko PPRM
- Terapi tepat untuk menghambat terjadinya persalinan
 - Menghilangkan kontraksi
 - Mengendalikan kontraksi untuk meningkatkan maturitas paru


Mengapa mengukur panjang serviks?

- Pengukuran indeks servikal TVUS pada 24 – 28 minggu
- 24 minggu: Nulipara 40 ± 8 mm; multipara 36 ± 8 mm $\rightarrow 0,2\%$
- ≤ 25 mm prediktor persalinan preterm < 32 minggu
- Evaluasi faktor serviks inkompeten pada abortus berulang
- Perlu tidaknya tindakan cerclage




Bagaimana merencanakan kenaikan BB ideal selama kehamilan?

| Pre-pregnancy BMI category | Total weight gain (kg) | Rate of weight gain 2 nd and 3 rd trimester (kg/wk) |
|--|------------------------|---|
| Underweight <18.5 kg/m ² | 12.5 - 18 | 0.51 (0.44 - 0.58) |
| Normal weight 18.5-24.9 kg/m ² weight | 11.5 - 16 | 0.42 (0.35 - 0.50) |
| Overweight 25.0 - 29.9kg/m ² weight | 7-11.5 | 0.28 (0.23 - 0.33) |
| Obese >30kg/m ² | 5-9 | 0.22 (0.17 - 0.27) |



Apa saja zat mikro yang berpengaruh pada fungsi dan perkembangan organ janin?



Besi, selenium, tembaga, seng, cadmium, yodium, kalsium, magnesium

A, B6, B12, C, D, E, asam folat, biotin



Apakah agen tokolitik yang dikenal?



Micronized
progesterone



Isoxsuprine
Hydrochloride



Beta mimetic



prostaglandin inhibitor



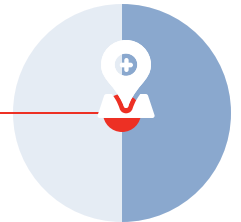
Magnesium sulfate



Calcium chanel blocker

- Wilson A, Hodgetts-Morton VA, Marson EJ, Markland AD, Larkai E, Papadopoulou A, Coomarasamy A, Tobias A, Chou D, Oladapo OT, Price MJ, Morris K, Gallos ID. Tocolytics for delaying preterm birth: a network meta-analysis (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2021
- Am J Perinatol 2021; 38(03): 291-295.DOI: 10.1055/s-0039-1696720

Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil



Bagaimana mencegah anemia?

- Periksa Hb sejak trimester I
- Periksa MCV, MCH, MCHC
- Trimester 1 normal bukan berarti pasti tr. 2 dan 3 tetap normal
- Pencegahan: tablet tambah darah 60 – 120 mg besi per hari
- Pengobatan: 120 mg hingga target Hb 11 g/dl di > 37 minggu
- Hindari makanan menurunkan absorpsi (teh, kopi, coklat, bayam, lemak, sereal, kedelai, susu)
- Banyak makanan yang meningkatkan absorpsi zat besi (daging, ayam, ikan, sayuran selain bayam, buah-buahan vitamin c, cuka)

Bagaimana mencegah preeklampsia?

- Belum ada bukti kuat bahwa preeklampsia dapat dicegah
- Penapisan awal saat ANC
- Usahakan berat badan dalam keadaan IMT normal pada saat memasuki kehamilan
- Tidak terbukti berhubungan dengan: tirah baring ketat, diet garam, vitamin E
- Pemberian asetil salisilat, kalsium dan vitamin D secara Bersama menurunkan risiko PE
- USG Doppler Notching A. Uterina persisten > 24 minggu, RI>0,68 dan PI>1,5
- Tidak harus dengan kaki oedema/ protein urin, begitupun sebaliknya

Bagaimana mendeteksi diabetes gestasional?

- Skrining saat 24 and 28 minggu
- Pemeriksaan 2-hour 75 g oral glucose tolerance test (OGTT)
- Utamakan BMI lebih dari 30 kg/m², riwayat GDM, riwayat macrosomia, RPK diabetes mellitus
- Diagnosis ditegakkan bila memenuhi satu dari kriteria:
 - fasting plasma glucose 5.1–6.9 mmol/L (92–125 mg/dL)
 - 1-hour plasma glucose 10.0 mmol/L (180 mg/dL) following a 75 g oral glucose load
 - 2-hour plasma glucose 8.5–11.0 mmol/L (153–199 mg/dL) following a 75 g oral glucose load

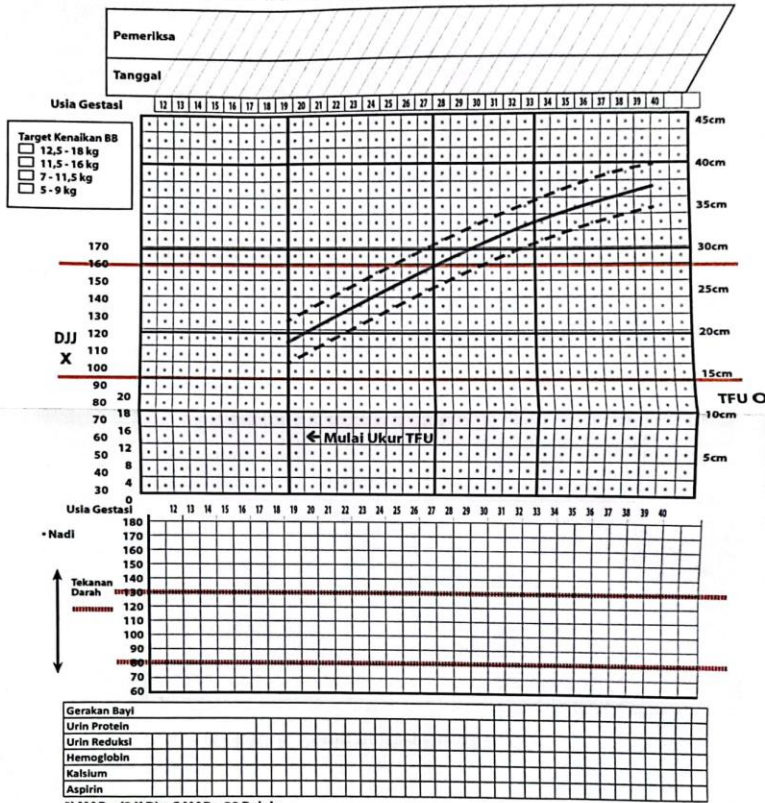
Bagaimana mendeteksi pertumbuhan janin terhambat?

- TFU < 3 cm dari kurva normal
- Penambahan BB di usia kehamilan 24 minggu < 5 kg; 32 minggu < 8 kg
- Merasakan gerak janin berkurang:
 - Kurang dari 6 gerakan berbeda dalam 2 jam
 - Kurang dari 10 gerakan berbeda dalam 12 jam
- USG serial untuk evaluasi TBJ, jumlah air ketuban dan kondisi tali pusat serta plasenta

PELAYANAN KEHAMILAN

Dilisi oleh Bidan atau Perawat

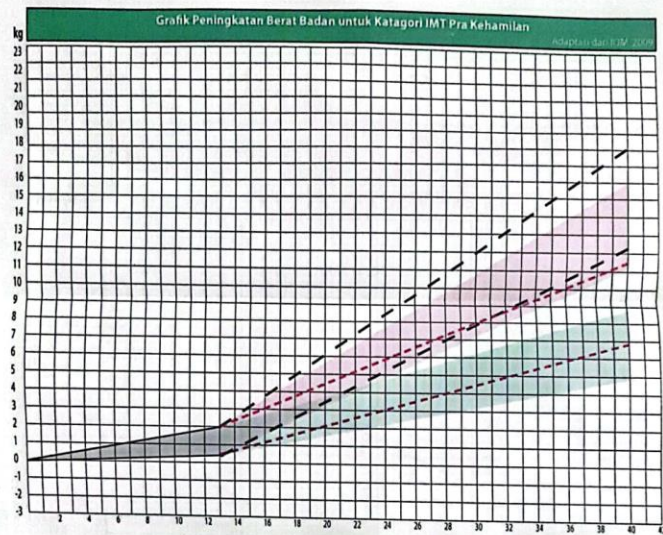
GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



PELAYANAN KEHAMILAN

Dilisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK Peningkatan Berat Badan



MINGGU KEHAMILAN

| Tanda | BB Pra-Kehamilan | IMT Pra-Kehamilan | Rekomendasi Peningkatan Berat Badan |
|-----------|------------------|-------------------|-------------------------------------|
| ----- | | <18,5 | 12,5 - 18 kg |
| ————— | | 18,5 - 24,9 | 11,5 - 16 kg |
| | | 25,0 - 29,9 | 7 - 11,5 kg |
| -.-.-.-.- | | ≥30 | 5 - 9 kg |

Bagaimana mengidentifikasi perdarahan akut tertutup?

- Shock index = nadi/ tekanan darah sistolik
- Diperiksa dalam posisi semi supine
- Nilai normal 0,5 – 0,7
- Meningkat pada perdarahan akut contoh pada KET, perdarahan gastro intestinal, dll
- Resusitasi cairan kristaloid 2-3x dari estimasi kehilangan darah

Bagaimana mengestimasi syok akibat perdarahan?

| Kelas | Kehilangan darah | % Kehilangan | Respon fisiologis | Kedaruratan darah |
|-------|------------------|--------------|--|---------------------------------|
| 1 | 1.000 cc | 15 | Pusing, palpitasi, perubahan tekanan darah minimal | Sedia darah |
| 2 | 1.500 cc | 20 – 25 | Takikardi, takipnea, berkeringat, lemah, tekanan nadi sempit, hipotensi ortostatik | Darah dibutuhkan dalam 1 jam |
| 3 | 2.000 cc | 30 – 35 | Takikardi signifikan, gelisah, pucat, ekstremitas dingin, hipotensi | Darah dibutuhkan dalam 30 menit |
| 4 | ≥ 2.500 cc | 40 | Syok, sesak nafas, oliguria atau anuria | Darah dibutuhkan dalam 15 menit |

Bagaimana pengobatan akut hipertensi?

- Nifedipin 10 mg **per oral**, diulang dalam 30 menit (20 mg po), prn, lalu 10 – 20 mg setiap 4-6 jam dengan dosis maksimal 240 mg/ 24 jam hingga tercapai target MAP yang diinginkan atau dengan target sistolik 140 – 155 mmHg dan diastolic 90 – 105 mmHg
- Bila masuk kriteria hipertensi gestasional berat atau preeklampsia berikan MgSO₄ dosis awal sesuai SOP

Bagaimana deteksi sepsis puerperalis?

- Onset sejak pecahnya ketuban/ saat persalinan sampai hari ke-42 pasca salin
- Demam $> 38^{\circ}\text{C}$ diukur 2x dengan interval 4 jam atau $>38,5^{\circ}\text{C}$ dalam 1x pengukuran
- Gejala nyeri panggul, sekret vagina abnormal
- Subinvolusi uterus

Bagaimana deteksi awal emboli air ketuban?

- Hipotensi (100%)
- Sesak nafas (27%)
- Kejang (30%)
- Fetal bradikardi (17%)
- Sianosis (83%)
- koagulopati

Pyramid to Turning pyramid to tube of pregnancy care

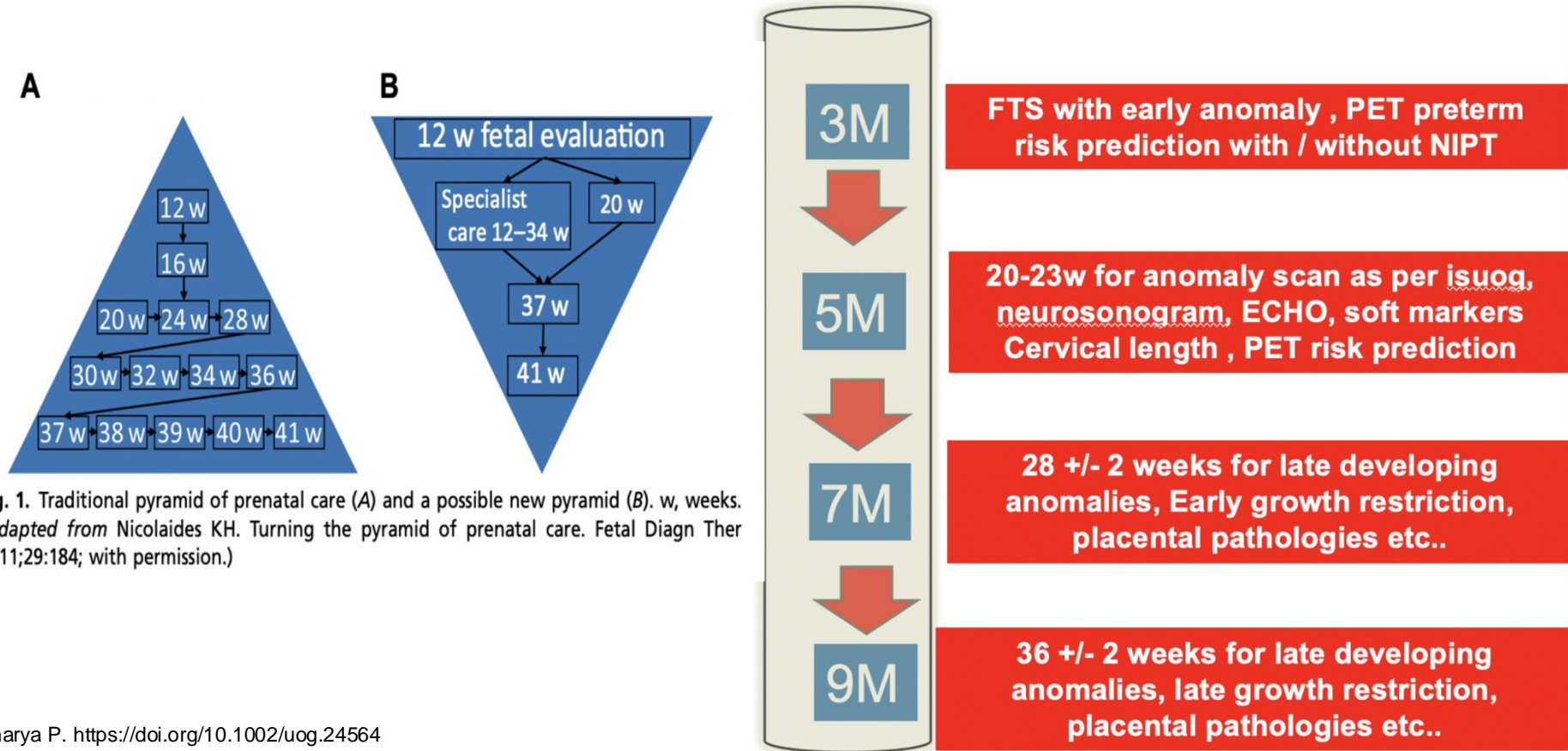


Fig. 1. Traditional pyramid of prenatal care (A) and a possible new pyramid (B). w, weeks. (Adapted from Nicolaides KH. Turning the pyramid of prenatal care. Fetal Diagn Ther 2011;29:184; with permission.)



Pesan dibawa pulang



01

Lakukan penapisan KRT sejak pra konsepsi atau trimester 1

02

Bermitra dengan RS/ SpOG sejak kehamilan muda untuk pencegahan sekunder

03

Utamakan keselamatan pasien, lakukan rujukan dengan tata laksana awal kegawatdaruratan yang optimal



Thanks

Question?

CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik.