

**POLA PENGOBATAN KELAINAN PADA KEHAMILAN DI UNIT
KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RUMAH SAKIT KHUSUS
IBU DAN ANAK (RSKIA) BHAKTI IBU YOGYAKARTA
PADA TAHUN 2002**

SKRIPSI



Oleh :

HEKSI SULISTYANINGSIH

No. Mhs : 99613029

NIRM : 990051012807120029

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA**

2003

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Berjudul

**POLA PENGOBATAN KELAINAN PADA KEHAMILAN DI UNIT KEBIDANAN
DAN PENYAKIT KANDUNGAN RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK
(RSKIA) BHAKTI IBU YOGYAKARTA
PADA TAHUN 2002**

Oleh:

HEKSI SULISTYANINGSIH

No.Mhs 99613029

NIRM 990051012807120029

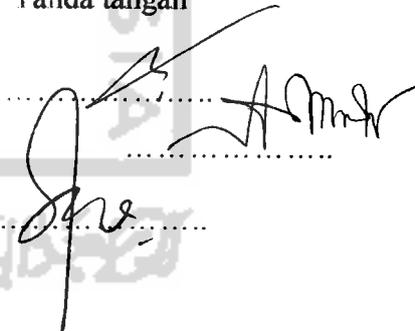
Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Farmasi Fakultas
Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 02 Oktober 2003

Penguji

1. Ika Puspita Sari, M.Si, Apt
2. Nanang Munif Yasin, M. Pharm, Apt
3. Saepudin, S.Si, Apt

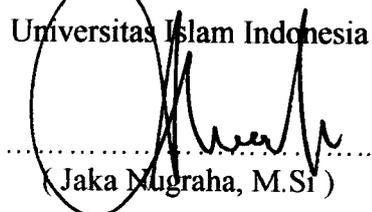
Tanda tangan



Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

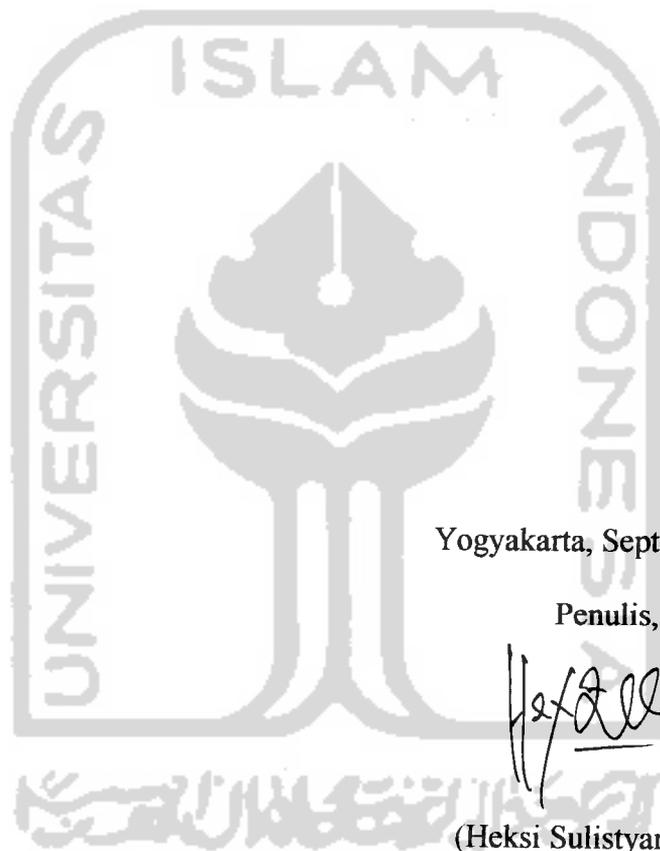
Universitas Islam Indonesia



(Jaka Nugraha, M.Si)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam Daftar Pustaka.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT dan junjungannya Nabi Muhammad SAW hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **POLA PENGOBATAN KELAINAN PADA KEHAMILAN DI UNIT KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK "BHAKTI IBU" YOGYAKARTA, PADA TAHUN 2002** sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi strata (S-1) di fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Jurusan Farmasi, Universitas Islam Indonesia.

Penanganan terhadap ibu hamil yang mengalami kelainan kehamilan harus diperhatikan secara seksama, agar tidak terjadi kemungkinan-kemungkinan buruk bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Untuk itu, melalui penelitian ini penulis mencoba untuk menggambarkan bagaimana pola pengobatan kelainan pada kehamilan di instalasi rawat inap unit kebidanan dan penyakit kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta selama tahun 2002.

Selama Penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materiil. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas segala dukungan yang diberikan kepada :

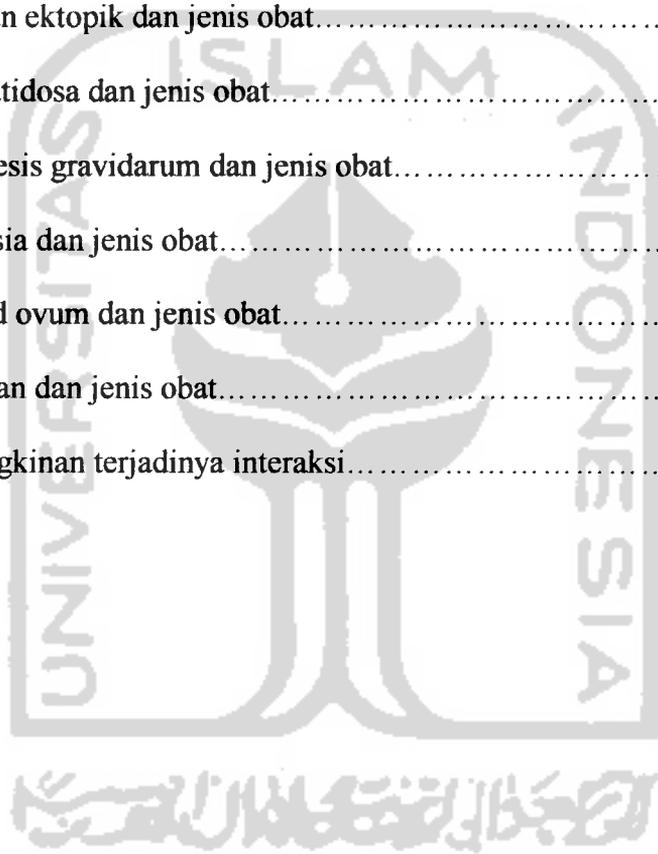
1. Ika Puspita Sari, MSi, Apt, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing penulis mulai dari awal hingga akhir penulisan ini.
2. Saepudin SSi, Apt, selaku dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan nasehat, saran, masukan, dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI.....	xi
ABSTRAKSI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Kehamilan dan Kelainan Kehamilan.....	4
B. Klasifikasi Kelainan Kehamilan.....	4
C. Profil RSKIA Bhakti Ibu Yogyakarta.....	35
D. Standar Pelayanan Medik.....	37
E. Landasan Teori.....	43
F. Keterangan Empiris.....	44
BAB III CARA PENELITIAN	
A. Batasan Variabel Operasional.....	45
B. Jalannya Penelitian.....	45
C. Analisis Hasil.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	48
B. Pembahasan.....	56
C. Hambatan.....	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64

DAFTAR TABEL

TABEL. I	Rekapitulasi jumlah kunjungan pasien RSKIA.....	46
TABEL. II	Jenis kelainan dan lama perawatan.....	48
TABEL. III	Tes laboratorium.....	49
TABEL. IV	Abortus Iminens dan jenis obat.....	50
TABEL. V	Abortus Inkomplitus dan jenis obat.....	51
TABEL. VI	Kehamilan ektopik dan jenis obat.....	51
TABEL. VII	Molahidatidosa dan jenis obat.....	52
TABEL. VIII	Hiperemesis gravidarum dan jenis obat.....	53
TABEL. IX	Eklampsia dan jenis obat.....	54
TABEL. X	Blighted ovum dan jenis obat.....	54
TABEL. XI	Golongan dan jenis obat.....	55
TABEL. XII	Kemungkinan terjadinya interaksi.....	56



Intisari

Telah dilakukan penelitian tentang pola pengobatan kelainan pada kehamilan. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pola pengobatan kelainan pada kehamilan yang meliputi diagnosis/ jenis kelainan, tes laboratorium, jenis obat, dan lama perawatan pasien yang menjalani rawat inap di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta pada tahun 2002 dan juga mengetahui kesesuaian pola pengobatan yang dilakukan dengan standar pelayanan medik.

Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah buku rekam medik untuk pasien yang ada di ruang rekam medik. Sedangkan objek ujinya adalah pasien dewasa yang menjalani rawat inap di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta selama tahun 2002. Teknik sampling yang digunakan adalah *Proporsional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Hasil yang diperoleh dibahas dengan menggunakan analisis deskriptif non analitik. jumlah sampel yang akan digunakan sebanyak 54 sampel proporsional dengan jumlah pasien tiap bulannya dari 205 pasien rawat inap selama satu tahun.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu dalam menangani pasien kelainan kehamilan dengan menggunakan obat golongan anestetik yaitu sebanyak 54,17 % pasien. Adapun jenis obat yang digunakan dari golongan ini antara lain: midazolam 21,67 %, ketamin hidroklorid 21,18 %, Lidokaina Hidroklorid 0,49 %, natrium tiopental 0,49 %, dan atropin sulfat 10,34 %. Pemberian obat golongan anestetik pada pasien kelainan kehamilan telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) yang menerapkan pengobatan dengan menggunakan Anestetik. Ditinjau dari lamanya perawatan pasien dirumah sakit, sebanyak 10 pasien atau 17,85% belum sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit, sedangkan 56 pasien atau 84,85% telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit, pemeriksaan darah sebanyak 81,37%, pemeriksaan ultrasonografi sebanyak 12,79%, dan pemeriksaan urin sebanyak 5,81%.

ABSTRAKSI

Have been conducted by research about pattern of disparity medication of pregnancy. Research conducted as a mean to know the pattern of disparity medication of pregnancy covering diagnosed/ disparity type, tes laboratory, drug type, and llama of patient treatment experiencing to take care of to lodge in Unit of Obstetrical Disease and Midwifery of Special Hospital Ms. and Child (SHMC) Bhakti Ibu Yogyakarta in the year 2002 as well as knowing according to medication pattern conducted with the standard of sis service.

In this research is appliance used by book record the sis for the patient of exist in space record the sis. While object is adult patient experiencing to take care of to lodge in Unit of Obstetrical Disease and Midwifery of Special Hospital Ms. and Child (SHMC) Bhakti Ibu Yogyakarta during year 2002. Tekhnik Sampling used Proporsional random sampling. Data collecting conducted by retrospektif. Result obtained to be studied by using descriptive analysis non analytic. sum up the sampel to be used as much 54 sampel proporsional with the its monthly patient amount from 205 patient take care of to lodge during one year.

From research result indicate that the Special Hospital Ms. and Child (SHMC) Bhakti Ibu in handling patient of pregnancy disparity by using faction medicinize the anaesthetic that is as much 54,17 % patient. As for drug type used from this faction for example: midazolam 21,67 %, ketamin hidroklorid 21,18 %, Lidokaina Hidroklorid 0,49 %, natrium tiopental 0,49 %, dan atropopin sulfat 10,34 %. Gift medicinize the anaesthetic faction of patient of pregnancy disparity have as according to Standard of Special Hospital Sis Service Ms. and Child (SHMC) Bhakti Ibu applying medication by using Anaesthetic. Evaluated from ill patient treatment duration at home, as much 10 patient or 17,85% not yet as according to Standard of Service of Hospital Sis, while 56 patient or 84,85% have as according to Standard of Service of Hospital Sis. Laboratory Inspection conducted have as according to Standard of Service of Hospital Sis, blood inspection as much 81, 37%, inspection ultrasonografi as much 12,79%, and inspection urin as much 5,81%.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Penelitian

Pemeriksaan Masa Hamil (PMH) merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap nasib kehamilan (Sastrawinata, 1982). Beberapa penelitian di Indonesia mengemukakan bahwa masih banyak wanita hamil yang belum menyadari pentingnya PMH, dan 50% dari wanita yang melahirkan di rumah sakit-rumah sakit pendidikan tanpa pemeriksaan antenatal (Bernard et.al,1980). Alisjahbana et. al. dalam penelitiannya mendapatkan bahwa ketiadaan waktu dan ketidak-tahuan menjadi alasan utama (76% dari seluruh kasus yang dikemukakan) wanita hamil tidak melaksanakan PMH dengan baik (Alisjahbana et. al, 1983).

PMH dapat dikatakan sebagai suatu kunci atau suatu pintu gerbang untuk mewujudkan tercapainya kesehatan reproduksi, karena dengan perawatan antenatal akan diketahui kelainan-kelainan pada ibu hamil secara dini dan dapat dilakukan usaha pencegahan secara dini pula (Soebekti, 1981). Pemeriksaan antenatal memang memegang peranan yang penting dalam memperbaiki keadaan umum penderita dan kelainan yang ditemukan dalam kehamilan segera dapat diketahui dan dapat diambil tindakan untuk mengatasinya (Supono, 1973).

Dengan semakin banyaknya wanita hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal, maka lambat-laun meluas kesadaran bahwa banyak penyakit dan kelainan dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang dapat dicegah atau

dapat diketahui lebih dini, Sehingga dapat diusahakan menghindarkan akibat-akibat buruk yang dapat ditimbulkan (Prawiroharjo, 1992). Konsep PMH diperkenalkan pertama kali pada tahun 1900 di Amerika Serikat dan sejak itu klinik-klinik PMH berkembang pesat di seluruh dunia (Butnarescu, 1979).

Prawirohardjo (1992), mengemukakan bahwa sangat penting untuk melakukan pengawasan terhadap wanita hamil. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut. Kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, hemoragia postpartum, sepsis puerperalis, dan sebagainya. Sedangkan makan berlebihan dapat pula mengakibatkan pre-eklampsia, bayi terlalu besar dan sebagainya .

Siswosudarmo (1992), mengatakan bahwa penggunaan obat pada wanita/ ibu hamil tidak hanya menuntut dokter mengetahui dengan benar indikasi, khasiat dan efek sampingnya, tetapi juga dokter harus mengetahui dengan pasti efek samping yang mungkin terjadi pada janin yang sedang tumbuh. Efek samping yang paling ditakuti adalah timbulnya cacat bawaan, baik mayor maupun minor, makroskopik maupun mikroskopik. Obat-obat bertanggung jawab atas kira-kira 2% cacat bawaan, sedang sebagian besar cacat bawaan masih belum diketahui sebabnya .

Pemberian obat pada wanita/ ibu hamil harus diperhitungkan apakah pemberian obat tersebut betul-betul perlu dan ada indikasinya, atau obat tersebut merupakan satu-satunya obat atau bisa diganti dengan obat lain atau cara lain, dan

bagaimana besarnya pengaruh baik dan buruk dari pengobatan tersebut untuk ibu dan janin yang dikandungnya (Anonim, 1981).

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah pola pengobatan pada kelainan kehamilan di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan di RSKIA Bhakti Ibu Yogyakarta?
2. Apakah penggunaan obat pada pasien yang mengalami kelainan pada kehamilan telah sesuai dengan standar pelayanan medik yang ditetapkan?

Karena berbagai keterbatasan, penelitian hanya dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan kehamilan di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan pada pasien yang mengalami kelainan pada kehamilan di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu” Yogyakarta dengan menggunakan buku Standart Pelayanan Medik sebagai acuan.

infeksikus (Prawirohardjo,1976). Pada penelitian ini penulis memfokuskan pada abortus imenens dan abortus inkomplitus.

a. Abortus iminens

Yaitu peristiwa abortus yang sifatnya masih mengancam, jadi merupakan gejala yang paling awal. Adapun tanda–tandanya sebagai berikut:

- 1). Terjadi perdarahan *pervaginam*, tetapi masih sedikit–sedikit, dapat sampai beberapa hari;
- 2). Rasa sakit dapat ada, dapat tidak. Bila ada, seperti rasa sakit pada menstruasi biasa;
- 3). Serviks masih tertutup; dan
- 4). *Plano Pregnancy test* positif/ PP test (+)

Penatalaksanaan abortus iminens : prinsip kehamilan dipertahankan

- 1). Pemberian terapi progesterone. Namun tidak lagi banyak digunakan sebab hasilnya tidak memuaskan;
- 2). Aktivitas fisik harus dikurangi, meskipun tidak perlu istirahat yang terlalu lama (*bedrest total*);
- 3). Hindari hubungan seksual (koitus) selama perdarahan sampai 2 minggu sesudah perdarahan berhenti;
- 4). Terapi suportif : vitamin, koreksi anemianya, dan lain-lain;
- 5). Bila disertai rasa sakit dan kontraksi uterus, biasanya prognosisnya jelek. Pasien dapat diberi sedativa ringan atau kodein (Pritchard dan Mac Donald, 1976 *cit* Hossam,1982).

kepala, pusing, dan kecegukan. Reaksi alergi seperti rash, pruritus (Anonim, 2002).

b). Ketamin Hydrochloride

Indikasi :

- (1). Sebagai anestetik tunggal yang dapat digunakan untuk tindakan diagnostik dan prosedur pembedahan.
- (2). Untuk induksi anestesi sebelum pemberian anestetik umum lain.
- (3). Untuk memperkuat potensi anestetik yang potensinya rendah.
- (4). Untuk analgesia dan anestesi dalam obstetrik.

Kontra Indikasi :

Jangan diberikan pada penderita yang dapat mengalami bahaya serius bila terjadi kenaikan tekanan darah. Jangan dipakai pada penderita eklampsia dan preeklampsia.

Efek Samping :

Dosis yang berlebih dapat menimbulkan depresi pernapasan, perlu bantuan pernapasan (lebih baik bantuan dengan alat-alat dari pada pemberian obat-obatan analeptik). Ketamine mempunyai batas keamanan lebar, beberapa kali pemberian secara tidak sengaja dalam dosis yang berlebihan (sampai 10 kali dari yang biasanya dibutuhkan) memperlambat waktu pulihnya kesadaran tetapi sadar sempurna (Anonim, 2002).

c). Atropin Sulfat.

Efek Samping :

Tremor dan palpitasi, adalah karakteristik dari amin simpatomimetik. Tremor akan hilang setelah pengobatan beberapa hari dan palpitasi akan reda bila dosis diturunkan. Pada wanita yang menderita diabetes pernah dilaporkan hiperglikemia dan ketoasidosis dalam hubungan pengobatan pada prematuritas dengan beta 2 agonis. Dosis insulin perlu diatur pada pengobatan dengan beta 2 agonis. Komplikasi yang jarang dijumpai yaitu gejala yang menyerupai edema paru pada orang yang mendapat infuse kombinasi beta 2 agonis dengan steroid. Perdarahan setelah partus dapat dijumpai meningkat pada kasus persalinan dengan sectio caesaria, tapi hal ini mudah diatasi dengan propanolol 1-2 mg i.v (Anonim, 2002).

4). Oksitosikum

Metilergometrina hydrogen maleat

Indikasi :

Melancarkan kala ke tiga pada partus, pendarahan uterus setelah plesenta lepas, subin volusi uterus pada puerperium, lokhio metra, oprasi Caesar, pendarahan akibat abortus, kehamilan kala pertama, insersia uterus primer atau sekunder.

Efek samping :

Mual, muntah dan sakit perut; sangat jarang terjadi kelainan kulit, vertigo dan sakit kepala (Anonim, 2002).

5). Tokolitik

Papaverin Hydrochloride

2. Abortus Inkomplitus

Yaitu pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan kurang dari 20 minggu dengan masih ada sisa konsepsi tertinggal di dalam rahim. Adapun tanda – tandanya sebagai berikut :

- a. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka, dapat diraba adanya jaringan dalam rahim atau kadang – kadang sudah menonjol di ostium uteri eksternum. Kadang pada abortus inkomplitus serviks tidak membuka, karena sudah mengalami kontraksi kembali.
- b. Pada test kehamilan dapat (+) atau (-)
Hasil konsepsi sering menyumbat serviks, bila hal ini tidak terjadi, maka akan terlihat gerakan rahim untuk mengeluarkan isinya. Perdarahan yang terjadi tidak akan berhenti jika hasil konsepsi belum dikeluarkan.

Penatalaksanaan abortus inkomplitus pada prinsipnya adalah menghentikan perdarahan, mencegah syok dan infeksi. Pengeluaran sisa hasil konsepsi dari uterus, pada prinsipnya harus dilakukan secara aseptik. Penderita dibaringkan dalam posisi litotomi. Anestesi umum biasanya digunakan ketalar secara intra vena, dapat juga diberikan pentotal atau nitrous oxide dengan oksigen. Dapat juga dengan anestesi *local blocking* yaitu memblok saraf servikal dengan novokain 1%. Cara-cara yang sering digunakan untuk mengeluarkan sisa hasil konsepsi adalah : cara difital, dengan tang abortus, dan kuretase (Durfee, 1980).

Obat – obat yang sering digunakan pada abortus inkomplit :

1). Antibiotik :

a). Penisillium (Amoksisilina)

Amoksisilina trihidrat setara dengan amoksisilina anhidrat 125 mg; 250 mg/ 5 ml suspensi; 250 mg/ kapsul; 500 mg/ tablet; 1000 mg/ vial injeksi.

Indikasi :

- (1). Infeksi saluran pernafasan : tonsilitis, sinusitis, laryngitis, faringitis, otitis media, bronchitis, bronkiektasis, pneumonia.
- (2). Infeksi saluran urogenital : pielonefritis, sistitis, uretritis, gonore.
- (3). Infeksi pada kulit dan jaringan lunak : luka-luka, selulitis, furunkulosis, pioderma.

Kontra Indikasi :

- (1). Hipersensitivitas terhadap penisilin.
- (2). Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang diketahui peka terhadap penisilin.

Efek Samping :

- (1). Reaksi kepekaan seperti ruam eritem makulopapular, urtikaria, ruam kulit, serum sickness.
- (2). Reaksi kepekaan yang serius dan fatal adalah anafilaksis terutama terjadi pada penderita yang hipersensitif terhadap penisilin.
- (3). Gangguan pencernaan seperti mual, muntah, diare.

15 %, sedangkan denyut nadi menunjukkan kenaikan yang sesuai secara simultan. Efek samping kardiorespirasi berat, termasuk depresi pernapasan, apnoe, penghentian pernapasan tiba-tiba dan/ atau penghentian fungsi jantung tiba-tiba jarang terjadi. Kejadian yang membahayakan seperti ini mudah terjadi pada pasien orang tua dan pasien penderita insufisiensi pernafasan atau gangguan fungsi jantung, terutama bila diberikan dosis tinggi. Dalam kasus yang terpisah, hipersensitif umumnya termasuk reaksi anafilaksis dan reaksi kulit, telah dilaporkan. Kasus yang jarang terjadi adalah reaksi paradoksial seperti agitasi, hiperaktif dan meronta, gerakan tidak terkendali (termasuk konvulsi tonik/ klonik dan tremor) juga telah diobservasi. Efek samping lain yang dilaporkan termasuk sakit kepala, pusing, dan kecegukan. Reaksi alergi seperti rash, pruritus (Anonim, 2002).

b). Ketamin Hydrochloride

Indikasi :

- (1). Sebagai anestetik tunggal yang dapat digunakan untuk tindakan diagnostik dan prosedur pembedahan.
- (2). Untuk induksi anestesi sebelum pemberian anestetik umum lain.
- (3). Untuk memperkuat potensi anestetik yang potensinya rendah.
- (4). Untuk analgesia dan anestesi dalam obstetrik.

2. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik ialah suatu keadaan dimana sel telur yang sudah dibuahi mengadakan implantasi di luar rongga rahim (Greenhill, 1965; Hellman, 1971; Novak dan Jones, 1971; Thay, 1959). Adapun tanda-tanda dari kehamilan ektopik adalah sebagai berikut :

- a. Rasa sakit, dapat unilateral atau bilateral, pada abdomen bagian bawah, seluruh abdomen, atau hanya di bagian atas abdomen. Dengan adanya hemoperitoneum, sakit akibat rangsangan diafragma dapat terjadi. Pritchard dan Adams (1957) mengamati bahwa 500 ml darah dalam kavum peritoneum menyebabkan nyeri abdomen, distensi usus, dan terutama nyeri pada bahu dan bagian samping leher akibat iritasi diafragma.
- b. Bercak darah (*spotting*) atau perdarahan vaginal. Perdarahan biasanya sedikit, berwarna coklat tua, dan dapat intermitten atau terus menerus.
- c. Uji kehamilan. Plasenta pada kasus kehamilan ektopik biasanya mensekresi khorionik gonadotropin lebih sedikit dibanding dengan plasenta normal pada kehamilan intra uterin dengan umur yang sama.
- d. Perubahan uterus. Karena pengaruh hormon plasenta, uterus membesar selama tiga bulan pertama kehamilan tuba. Sehingga mencapai ukuran seperti pada kehamilan intra uterin. Konsistensinya juga sama, selama janin masih hidup uterus dapat terdorong ke arah satu sisi oleh massa ektopik.

- e. Suhu badan. Dapat terjadi kenaikan suhu badan sampai 38 derajat celcius bila ada hemoperitonium tanpa infeksi.

Penatalaksanaan kehamilan ektopik adalah sebagai berikut :

- a. Rawat inap segera
- b. Operasi segera setelah diagnostik ditegakkan
- c. Penggantian darah sebagai indikasi untuk hipovolemia atau anemia (Taber, 1984).

Langkah-langkah spesifik:

- a. Cairan intravena-1000 ml larutan dekstrosa 5% dalam ringer laktat
- b. Cocok silang darah 2-4 unit
- c. Transfusi darah jika diperlukan untuk anemia dan hipovolemia
- d. Evaluasi anestesi untuk operasi
- e. Puasa
- f. Tanpa enema dan laksatif

Keputusan operasi:

Dalam pendekatan suatu kehamilan ektopik, ahli bedah harus memutuskan apakah :

- a. Membuat kolpotomi atau insisi laparotomi;
- b. Mereseksi atau mempertahankan tuba;
- c. Mencakup reseksi kornu dengan salpingektomi; dan
- d. Mengangkat atau membiarkan ovarium pada sisi yang terkena

(Taber, 1984).



Obat – obat yang digunakan pada kehamilan ektopik :

1). Anestetik

a). Midazolam

Ampul 3 ml (5 mg per ml) dan ampul 5 ml (1 mg per ml) untuk pemberian secara i.v. dan i.m.

Indikasi :

- (1). Premedikasi sebelum induksi anestesi (pemberian i.m.)
- (2). Sedasi basal sebelum tindakan diagnostik atau pembedahan dilakukan melalui anestesi lokal (pemberian i.v.)
- (3). Induksi dan consius anastesia. Sebagai zat penginduksi pada anestesi inhalasi atau suatu komponen penginduksi tidur dalam kombinasi anestesi, termasuk anestesi total intravena (injeksi i.v.)

Kontra Indikasi :

Dikontra indikasikan pada pasien yang hipersensitif terhadap benzodiazepin, insufisiensi paru-paru akut. depresi pernafasan.

Efek Samping :

Perubahan tekanan darah arteri, denyut nadi dan pernafasan, umumnya hanya sedikit. Biasanya penurunan tekanan darah sistolik maksimum 15 %, sedangkan denyut nadi menunjukkan kenaikan yang sesuai secara simultan. Efek samping kardiorespirasi berat, termasuk depresi pernafasan, apnoe, penghentian pernafasan tiba-tiba dan/ atau penghentian fungsi jantung tiba-tiba jarang terjadi. Kejadian yang membahayakan seperti ini mudah terjadi pada pasien orang tua dan

pasien penderita insufisiensi pernafasan atau gangguan fungsi jantung, terutama bila diberikan dosis tinggi. Dalam kasus yang terpisah, hipersensitif umumnya termasuk reaksi anafilaksis dan reaksi kulit, telah dilaporkan. Kasus yang jarang terjadi adalah reaksi paradoksal seperti agitasi, hiperaktif dan meronta, gerakan tidak terkendali (termasuk konvulsi tonik/ klonik dan tremor) juga telah diobservasi. Efek samping lain yang dilaporkan termasuk sakit kepala, pusing, dan kecegukan. Reaksi alergi seperti rash, pruritus (Anonim, 2002).

b). Lidokaina HCL 50 mg/ ml.

Indikasi : Anestetika lokal.

Kontra Indikasi : Hipotensi

Perhatian : Penderita kerusakan hati dosis lidokaina sekecil mungkin, penderita renal insufisiensi (Anonim, 2002).

2). Antiradang

Piroksikam 10 mg; 20 mg/ kapsul; 20 mg/ ml im; 20 mg dipersibel tablet; 20 mg/ *flash fast dissolving tablet* ; 20 mg/ suppositoria.

Indikasi :

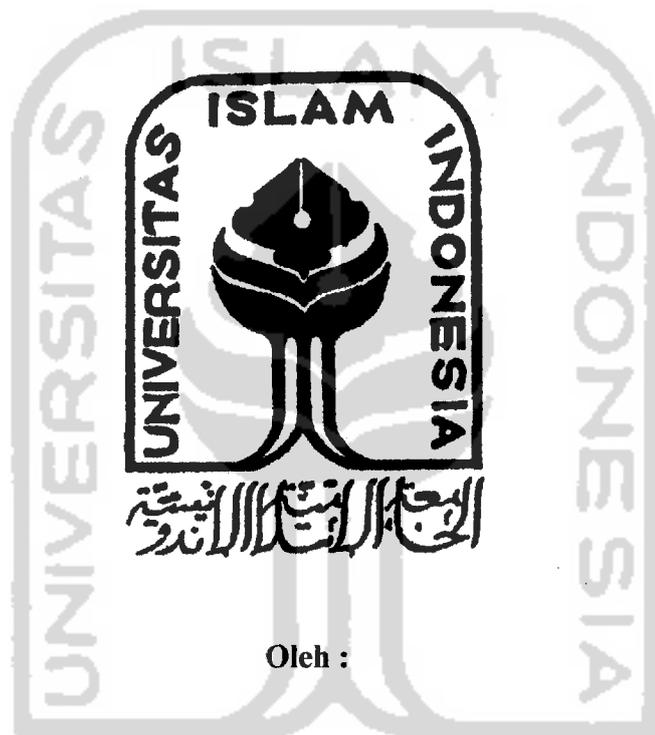
Osteoarthritis, arthritis rheumatoid, spondilitis ankilosa, gangguan muskuloskeletal akut dan gout akut (Anonim, 2002).

3). Obat Darah

Infus yang mengandung : Polipeptida, Kalium, natrium, Kalsium Klorida.

**POLA PENGOBATAN KELAINAN PADA KEHAMILAN DI UNIT
KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RUMAH SAKIT KHUSUS
IBU DAN ANAK (RSKIA) BHAKTI IBU YOGYAKARTA
PADA TAHUN 2002**

SKRIPSI



Oleh :

HEKSI SULISTYANINGSIH

No. Mhs : 99613029

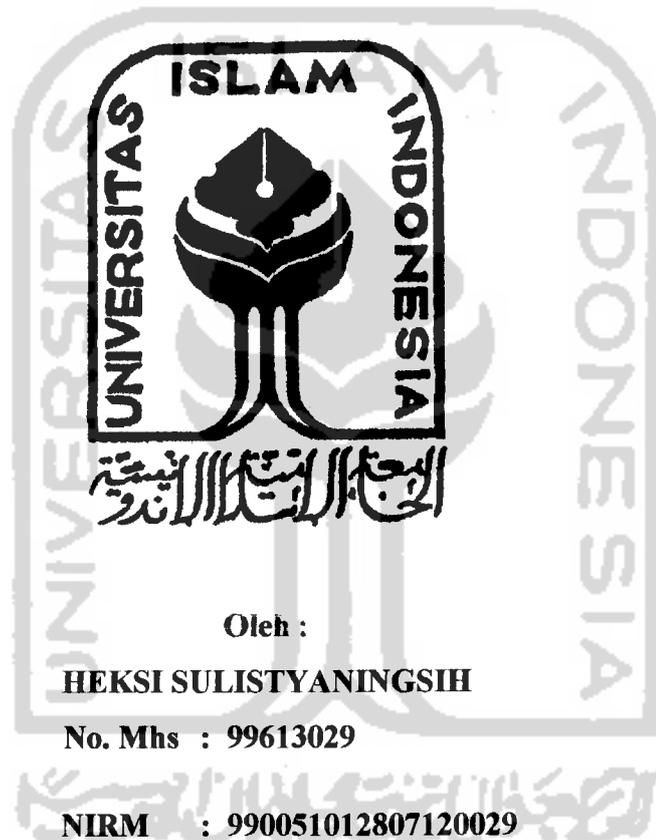
NIRM : 990051012807120029

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
2003**

**POLA PENGOBATAN KELAINAN PADA KEHAMILAN DI UNIT
KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RUMAH SAKIT KHUSUS
IBU DAN ANAK (RSKIA) BHAKTI IBU YOGYAKARTA
PADA TAHUN 2002**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Sains (S.Si) Program
Studi Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam**

Indonesia Jogjakarta



Oleh :

HEKSI SULISTYANINGSIH

No. Mhs : 99613029

NIRM : 990051012807120029

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
2003**

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Berjudul

**POLA PENGOBATAN KELAINAN PADA KEHAMILAN DI UNIT KEBIDANAN
DAN PENYAKIT KANDUNGAN RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK
(RSKIA) BHAKTI IBU YOGYAKARTA
PADA TAHUN 2002**

Oleh:

HEKSI SULISTYANINGSIH

No.Mhs 99613029

NIRM 990051012807120029

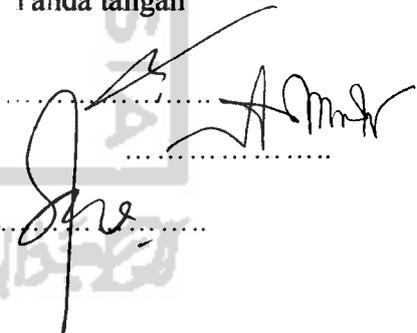
Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Farmasi Fakultas
Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 02 Oktober 2003

Penguji

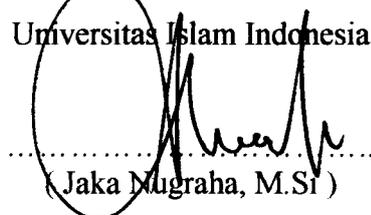
1. Ika Puspita Sari, M.Si, Apt
2. Nanang Munif Yasin, M. Pharm, Apt
3. Saepudin, S.Si, Apt

Tanda tangan



Mengetahui

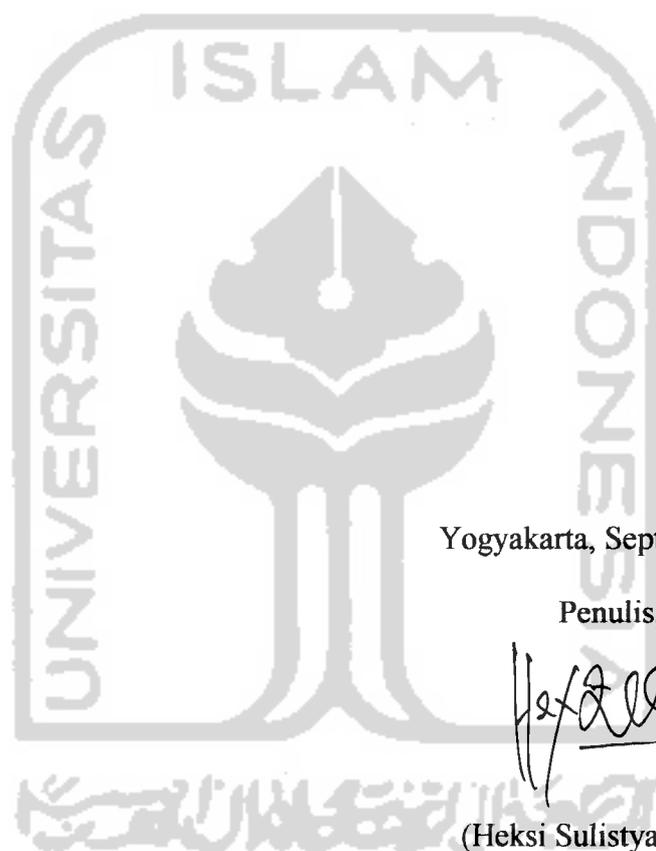
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



(Jaka Mugraha, M.Si)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam Daftar Pustaka.



Yogyakarta, September 2003

Penulis,

(Heksi Sulistyaningsih)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan kerendahan dan ketulusan hati, Skripsi ini kupersembahkan kepada:

- Bapak dan Ibuku tercinta,
Atas doa, perhatian, limpahan kasih sayang, serta semua yang telah engkau berikan.
- Kakak-kakak perempuanku yang kucintai, Mbak Rina, Mbak Ani, Mbak Yeli, Mbak Ruli, Mbak Eri, Mbak Bika, dan Mbak Aan. Kalian adalah ibu bagiku, serta terima kasih atas semua yang telah kalian berikan kepada adikmu ini.
- Kakak-kakak iparku, Mas Nandar, Mas Sugeng, Mas Feri, Mas Yadi, Mas Roy, dan Mas Dian. Terima kasih atas perhatian dan dukungannya.
- Keponakan-keponakanku yang pintar dan lucu, Si gendut “Aziz “, Si sibuk “Rahma dan Amin”, Si usil “Ega”, Si gundul “Tegar”, Pungki, Candra, Angga, Melly, Si centil dan ompong “Vista”, dan Si bunder “Zahra”, kalianlah yang telah memberi warna dalam hidupku.
- Seseorang yang selalu menyayangiku, setia menemaniku, memberiku bantuan, dukungan, nasehat dan kesabaran, terima kasih atas semuanya.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT dan junjungannya Nabi Muhammad SAW hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **POLA PENGOBATAN KELAINAN PADA KEHAMILAN DI UNIT KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK "BHAKTI IBU" YOGYAKARTA, PADA TAHUN 2002** sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi strata (S-1) di fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Jurusan Farmasi, Universitas Islam Indonesia.

Penanganan terhadap ibu hamil yang mengalami kelainan kehamilan harus diperhatikan secara seksama, agar tidak terjadi kemungkinan-kemungkinan buruk bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Untuk itu, melalui penelitian ini penulis mencoba untuk menggambarkan bagaimana pola pengobatan kelainan pada kehamilan di instalasi rawat inap unit kebidanan dan penyakit kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta selama tahun 2002.

Selama Penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materiil. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas segala dukungan yang diberikan kepada :

1. Ika Puspita Sari, MSi, Apt, selaku dosen pembimbing yang telah membimbing penulis mulai dari awal hingga akhir penulisan ini.
2. Saepudin SSi, Apt, selaku dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan nasehat, saran, masukan, dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.

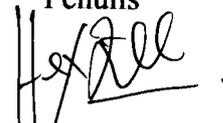
3. Ibu Sutarti, selaku bidan di RSKIA Bhakti Ibu yang telah banyak membimbing dan membantu selama penelitian berlangsung.
4. Prof. dr. H. Moch. Anwar, M. Med, Sc., SpOG, selaku Direktur RSKIA Bhakti Ibu Yogyakarta.
5. Bapak Khairul, terima kasih atas ijin dan bantuannya.
6. Semua staff dan karyawan RSKIA Bhakti Ibu, terima kasih atas bantuan, dan kerjasamanya selama pengambilan data.
7. Semua staff pengajaran, parkiran dan satpam MIPA UII, (Pak Mugi, Pak Joko, Pak Kris, Mas Kun, Pak Kentung, Mas Sis, Mas Hono, Pak Sariman, Mas Agus, Mas Solikhin, Mbak Ola).

Akhirul kalam penulis berharap semoga apa yang tertuang di dalam tugas akhir ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua. Segala kebaikan dalam tulisan ini datangnya dari Allah SWT dan segala kesalahan dan kekhilafan semata-mata dari penulis.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, September 2003

Penulis



(Heksi Sulistyaningsih)

DAFTAR ISI

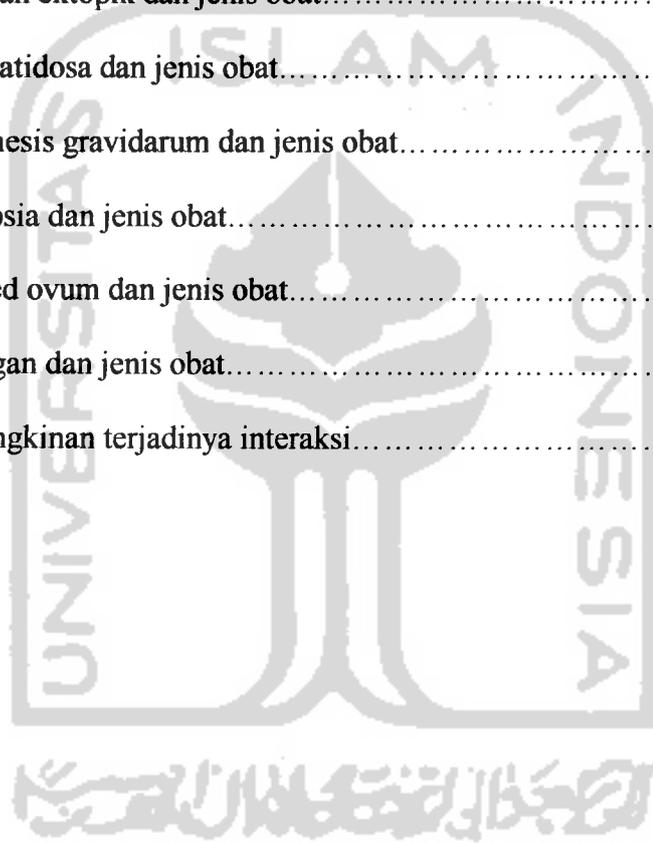
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI.....	xi
ABSTRAKSI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Kehamilan dan Kelainan Kehamilan.....	4
B. Klasifikasi Kelainan Kehamilan.....	4
C. Profil RSKIA Bhakti Ibu Yogyakarta.....	35
D. Standar Pelayanan Medik.....	37
E. Landasan Teori.....	43
F. Keterangan Empiris.....	44
BAB III CARA PENELITIAN	
A. Batasan Variabel Operasional.....	45
B. Jalannya Penelitian.....	45
C. Analisis Hasil.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	48
B. Pembahasan.....	56
C. Hambatan.....	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	67



DAFTAR TABEL

TABEL. I	Rekapitulasi jumlah kunjungan pasien RSKIA.....	46
TABEL. II	Jenis kelainan dan lama perawatan.....	48
TABEL. III	Tes laboratorium.....	49
TABEL. IV	Abortus Iminens dan jenis obat.....	50
TABEL. V	Abortus Inkomplitus dan jenis obat.....	51
TABEL. VI	Kehamilan ektopik dan jenis obat.....	51
TABEL. VII	Molahidatidosa dan jenis obat.....	52
TABEL. VIII	Hiperemesis gravidarum dan jenis obat.....	53
TABEL. IX	Eklampsia dan jenis obat.....	54
TABEL. X	Blighted ovum dan jenis obat.....	54
TABEL. XI	Golongan dan jenis obat.....	55
TABEL. XII	Kemungkinan terjadinya interaksi.....	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Data Penelitian RSKIA Bhakti Ibu	69
Lampiran II Standar Pelayanan Medik RSKIA Bhakti Ibu	75



Intisari

Telah dilakukan penelitian tentang pola pengobatan kelainan pada kehamilan. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pola pengobatan kelainan pada kehamilan yang meliputi diagnosis/ jenis kelainan, tes laboratorium, jenis obat, dan lama perawatan pasien yang menjalani rawat inap di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta pada tahun 2002 dan juga mengetahui kesesuaian pola pengobatan yang dilakukan dengan standar pelayanan medik.

Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah buku rekam medik untuk pasien yang ada di ruang rekam medik. Sedangkan objek ujinya adalah pasien dewasa yang menjalani rawat inap di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta selama tahun 2002. Teknik sampling yang digunakan adalah *Proporsional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Hasil yang diperoleh dibahas dengan menggunakan analisis deskriptif non analitik. Jumlah sampel yang akan digunakan sebanyak 54 sampel proporsional dengan jumlah pasien tiap bulannya dari 205 pasien rawat inap selama satu tahun.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu dalam menangani pasien kelainan kehamilan dengan menggunakan obat golongan anestetik yaitu sebanyak 54,17 % pasien. Adapun jenis obat yang digunakan dari golongan ini antara lain: midazolam 21,67 %, ketamin hidroklorid 21,18 %, Lidokaina Hidroklorid 0,49 %, natrium tiopental 0,49 %, dan atropin sulfat 10,34 %. Pemberian obat golongan anestetik pada pasien kelainan kehamilan telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) yang menerapkan pengobatan dengan menggunakan Anestetik. Ditinjau dari lamanya perawatan pasien dirumah sakit, sebanyak 10 pasien atau 17,85% belum sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit, sedangkan 56 pasien atau 84,85% telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit, pemeriksaan darah sebanyak 81,37%, pemeriksaan ultrasonografi sebanyak 12,79%, dan pemeriksaan urin sebanyak 5,81%.

ABSTRAKSI

Have been conducted by research about pattern of disparity medication of pregnancy. Research conducted as a mean to know the pattern of disparity medication of pregnancy covering diagnosed/ disparity type, tes laboratory, drug type, and llama of patient treatment experiencing to take care of to lodge in Unit of Obstetrical Disease and Midwifery of Special Hospital Ms. and Child (SHMC) Bhakti Ibu Yogyakarta in the year 2002 as well as knowing according to medication pattern conducted with the standard of sis service.

In this research is appliance used by book record the sis for the patient of exist in space record the sis. While object is adult patient experiencing to take care of to lodge in Unit of Obstetrical Disease and Midwifery of Special Hospital Ms. and Child (SHMC) Bhakti Ibu Yogyakarta during year 2002. Tekhnik Sampling used Proporsional random sampling. Data collecting conducted by retrospektif. Result obtained to be studied by using descriptive analysis non analytic. sum up the sampel to be used as much 54 sampel proporsional with the its monthly patient amount from 205 patient take care of to lodge during one year.

From research result indicate that the Special Hospital Ms. and Child (SHMC) Bhakti Ibu in handling patient of pregnancy disparity by using faction medicinize the anaesthetic that is as much 54,17 % patient. As for drug type used from this faction for example: midazolam 21,67 %, ketamin hidroklorid 21,18 %, Lidokaina Hidroklorid 0,49 %, natrium tiopental 0,49 %, dan atropopin sulfat 10,34 %. Gift medicinize the anaesthetic faction of patient of pregnancy disparity have as according to Standard of Special Hospital Sis Service Ms. and Child (SHMC) Bhakti Ibu applying medication by using Anaesthetic. Evaluated from ill patient treatment duration at home, as much 10 patient or 17,85% not yet as according to Standard of Service of Hospital Sis, while 56 patient or 84,85% have as according to Standard of Service of Hospital Sis. Laboratory Inspection conducted have as according to Standard of Service of Hospital Sis, blood inspection as much 81, 37%, inspection ultrasonografi as much 12,79%, and inspection urin as much 5,81%.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Penelitian

Pemeriksaan Masa Hamil (PMH) merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap nasib kehamilan (Sastrawinata, 1982). Beberapa penelitian di Indonesia mengemukakan bahwa masih banyak wanita hamil yang belum menyadari pentingnya PMH, dan 50% dari wanita yang melahirkan di rumah sakit-rumah sakit pendidikan tanpa pemeriksaan antenatal (Bernard et.al,1980). Alisjahbana et. al. dalam penelitiannya mendapatkan bahwa ketiadaan waktu dan ketidak-tahuan menjadi alasan utama (76% dari seluruh kasus yang dikemukakan) wanita hamil tidak melaksanakan PMH dengan baik (Alisjahbana et. al, 1983).

PMH dapat dikatakan sebagai suatu kunci atau suatu pintu gerbang untuk mewujudkan tercapainya kesehatan reproduksi, karena dengan perawatan antenatal akan diketahui kelainan-kelainan pada ibu hamil secara dini dan dapat dilakukan usaha pencegahan secara dini pula (Soebekti, 1981). Pemeriksaan antenatal memang memegang peranan yang penting dalam memperbaiki keadaan umum penderita dan kelainan yang ditemukan dalam kehamilan segera dapat diketahui dan dapat diambil tindakan untuk mengatasinya (Supono, 1973).

Dengan semakin banyaknya wanita hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal, maka lambat-laun meluas kesadaran bahwa banyak penyakit dan kelainan dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang dapat dicegah atau

dapat diketahui lebih dini, Sehingga dapat diusahakan menghindarkan akibat-akibat buruk yang dapat ditimbulkan (Prawiroharjo, 1992). Konsep PMH diperkenalkan pertama kali pada tahun 1900 di Amerika Serikat dan sejak itu klinik-klinik PMH berkembang pesat di seluruh dunia (Butnarescu, 1979).

Prawirohardjo (1992), mengemukakan bahwa sangat penting untuk melakukan pengawasan terhadap wanita hamil. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut. Kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, hemoragia postpartum, sepsis puerperalis, dan sebagainya. Sedangkan makan berlebihan dapat pula mengakibatkan pre-eklampsia, bayi terlalu besar dan sebagainya .

Siswosudarmo (1992), mengatakan bahwa penggunaan obat pada wanita/ibu hamil tidak hanya menuntut dokter mengetahui dengan benar indikasi, khasiat dan efek sampingnya, tetapi juga dokter harus mengetahui dengan pasti efek samping yang mungkin terjadi pada janin yang sedang tumbuh. Efek samping yang paling ditakuti adalah timbulnya cacat bawaan, baik mayor maupun minor, makroskopik maupun mikroskopik. Obat-obat bertanggung jawab atas kira-kira 2% cacat bawaan, sedang sebagian besar cacat bawaan masih belum diketahui sebabnya .

Pemberian obat pada wanita/ ibu hamil harus diperhitungkan apakah pemberian obat tersebut betul-betul perlu dan ada indikasinya, atau obat tersebut merupakan satu-satunya obat atau bisa diganti dengan obat lain atau cara lain, dan

bagaimana besarnya pengaruh baik dan buruk dari pengobatan tersebut untuk ibu dan janin yang dikandungnya (Anonim, 1981).

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah pola pengobatan pada kelainan kehamilan di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan di RSKIA Bhakti Ibu Yogyakarta?
2. Apakah penggunaan obat pada pasien yang mengalami kelainan pada kehamilan telah sesuai dengan standar pelayanan medik yang ditetapkan?

Karena berbagai keterbatasan, penelitian hanya dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan kehamilan di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan pada pasien yang mengalami kelainan pada kehamilan di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu” Yogyakarta dengan menggunakan buku Standart Pelayanan Medik sebagai acuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kehamilan dan Kelainan Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologi yang mengancam keadaan ibu dan janin (Mansjoer, 2001). Kelainan/penyulit-penyulit kehamilan ialah penyakit dan kelainan dalam masa hamil, yang dapat mempersulit proses persalinan dan bahkan dapat membahayakan keadaan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 1976).

Penyulit kehamilan yaitu penyakit atau komplikasi yang hanya terjadi selama kehamilan, termasuk di dalamnya aborsi, kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), penyakit hipertensi pada kehamilan, perdarahan antepartum, dan lain sebagainya (Royston, 1994).

B. Klasifikasi Kelainan Kehamilan

Kelainan-kelainan kehamilan sangat bermacam-macam diantaranya ialah:

1. Abortus

Abortus ialah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan. Batasan abortus adalah umur kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat badan janin kurang dari 500 gram (Greenhill, 1974). Secara klinis abortus dapat dibedakan atas abortus iminens, abortus komplitus, abortus inkomplitus, abortus habitualis dan abortus

infeksikus (Prawirohardjo,1976). Pada penelitian ini penulis memfokuskan pada abortus imenens dan abortus inkomplitus.

a. Abortus iminens

Yaitu peristiwa abortus yang sifatnya masih mengancam, jadi merupakan gejala yang paling awal. Adapun tanda–tandanya sebagai berikut:

- 1). Terjadi perdarahan *pervaginam*, tetapi masih sedikit–sedikit, dapat sampai beberapa hari;
- 2). Rasa sakit dapat ada, dapat tidak. Bila ada, seperti rasa sakit pada menstruasi biasa;
- 3). Serviks masih tertutup; dan
- 4). *Plano Pregnancy test positif/ PP test (+)*

Penatalaksanaan abortus iminens : prinsip kehamilan dipertahankan

- 1). Pemberian terapi progesterone. Namun tidak lagi banyak digunakan sebab hasilnya tidak memuaskan;
- 2). Aktivitas fisik harus dikurangi, meskipun tidak perlu istirahat yang terlalu lama (*bedrest total*);
- 3). Hindari hubungan seksual (koitus) selama perdarahan sampai 2 minggu sesudah perdarahan berhenti;
- 4). Terapi suportif : vitamin, koreksi anemianya, dan lain-lain;
- 5). Bila disertai rasa sakit dan kontraksi uterus, biasanya prognosisnya jelek. Pasien dapat diberi sedativa ringan atau kodein (Pritchard dan Mac Donald, 1976 *cit* Hossam,1982).

6). Pemberian obat–obat spasmolitikum dan pemberian HCl-Papaverin (Hadi dan Sellepan, 1976); dan

Menurut Yuen, Livingstone dan Poland (1981 *cit.* Hossam, 1982), *hormonal assay*- Hormone Chorionic Gonadotropin (HCG), estradiol (E₂), progesterone, prolaktin, dan *human placental lactogen* (HPL) berguna untuk menentukan berapa banyak komplikasi kehamilan pada abortus iminens. Jadi sangatlah berguna untuk pemeriksaan HCG, kecuali sebelum minggu kesembilan ketika ultrasonografi menghasilkan hasil yang meragukan dan atau untuk pemeriksaan ulang. Pemeriksaan dengan ultrasonografi lebih memberikan kepastian diagnosis. Bila dijumpai cincin kehamilan eksosentral, berarti janin dalam keadaan baik, kehamilan tanpa eksosentral menunjukkan perubahan *embrio/* fetus mati. Pemeriksaan serial akan menunjukkan perubahan diameter menjadi lebih kecil, berarti janin telah mati.

Obat – obat yang digunakan pada abortus iminens :

1). Anestetik

a). Midazolam

Ampul 3 ml (5 mg per ml) dan ampul 5 ml (1 mg per ml) untuk pemberian secara i.v. dan i.m.

Indikasi :

- (1). Premedikasi sebelum induksi anestesi (pemberian i.m.)
- (2). Sedasi basal sebelum tindakan diagnostic atau pembedahan dilakukan melalui anestesi lokal (pemberian i.v.)

(3). Induksi dan conscious anesthesia. Sebagai zat penginduksi pada anestesi inhalasi atau suatu komponen penginduksi tidur dalam kombinasi anestesi, termasuk anestesi total intravena (injeksi i.v.).

Kontra Indikasi :

Dikontra indikasikan pada pasien yang hipersensitif terhadap benzodiazepine, insufisiensi paru-paru akut. Depresi pernafasan.

Efek Samping :

Perubahan tekanan darah arteri, denyut nadi dan pernafasan, umumnya hanya sedikit. Biasanya penurunan tekanan darah sistolik maksimum 15 %, sedangkan denyut nadi menunjukkan kenaikan yang sesuai secara simultan. Efek samping kardiorespirasi berat, termasuk depresi pernafasan, apnoe, penghentian pernafasan tiba-tiba dan/ atau penghentian fungsi jantung tiba-tiba jarang terjadi. Kejadian yang membahayakan seperti ini mudah terjadi pada pasien orang tua dan pasien penderita insufisiensi pernafasan atau gangguan fungsi jantung, terutama bila diberikan dosis tinggi. Dalam kasus yang terpisah, hipersensitif umumnya termasuk reaksi anafilaksis dan reaksi kulit, telah dilaporkan. Kasus yang jarang terjadi adalah reaksi paradoksal seperti agitasi, hiperaktif dan meronta, gerakan tidak terkendali (termasuk konvulsi tonik/ klonik dan tremor) juga telah diobservasi. Efek samping lain yang dilaporkan termasuk sakit

kepala, pusing, dan kecegukan. Reaksi alergi seperti rash, pruritus (Anonim, 2002).

b). Ketamin Hydrochloride

Indikasi :

- (1). Sebagai anestetik tunggal yang dapat digunakan untuk tindakan diagnostik dan prosedur pembedahan.
- (2). Untuk induksi anestesi sebelum pemberian anestetik umum lain.
- (3). Untuk memperkuat potensi anestetik yang potensinya rendah.
- (4). Untuk analgesia dan anestesi dalam obstetrik.

Kontra Indikasi :

Jangan diberikan pada penderita yang dapat mengalami bahaya serius bila terjadi kenaikan tekanan darah. Jangan dipakai pada penderita eklampsia dan preeklampsia.

Efek Samping :

Dosis yang berlebih dapat menimbulkan depresi pernapasan, perlu bantuan pernapasan (lebih baik bantuan dengan alat-alat dari pada pemberian obat-obatan analeptik). Ketamine mempunyai batas keamanan lebar, beberapa kali pemberian secara tidak sengaja dalam dosis yang berlebihan (sampai 10 kali dari yang biasanya dibutuhkan) memperlambat waktu pulihnya kesadaran tetapi sadar sempurna (Anonim, 2002).

c). Atropin Sulfat.

2). Analgetik

a). Asam asetilsalisilat

Indikasi :

Demam, sakit kepala, sakit gigi, rasa nyeri pada otot dan sendi.

Kontra Indikasi : Tukak lambung (Anonim, 2002).

b). Tramadol

50 mg/ kapsul; 100 mg/ tablet retard; 100 mg/ suppositoria; 100 mg/ 2 ml injeksi.

Indikasi : Nyeri kronik sedang sampai berat (Anonim, 2002).

3). Antiasma

Terbutalin Sulphate

Indikasi :

Untuk melenyapkan spasma bronki pada asma bronkhial, bronkhitis kronis, emfisema dan penyakit-penyakit lain dari paru, dimana bronkokonstriksi merupakan faktor penyakit. Pada persalinan pre-term, terbutalin sulphate mempunyai efek menghambat kontraksi otot rahim, maka dapat diindikasikan untuk menghalangi persalinan pre-term.

Kontra Indikasi :

Tirotoksikosis.

Pada keadaan-keadaan yang mungkin mengganggu berlangsungnya kehamilan, pengobatan dengan terbutalin sulphate harus dihentikan (kematian fetus, infeksi intrauterine, toksemia gravidarum).

Efek Samping :

Tremor dan palpitasi, adalah karakteristik dari amin simpatomimetik. Tremor akan hilang setelah pengobatan beberapa hari dan palpitasi akan reda bila dosis diturunkan. Pada wanita yang menderita diabetes pernah dilaporkan hiperglikemia dan ketoasidosis dalam hubungan pengobatan pada prematuritas dengan beta 2 agonis. Dosis insulin perlu diatur pada pengobatan dengan beta 2 agonis. Komplikasi yang jarang dijumpai yaitu gejala yang menyerupai edema paru pada orang yang mendapat infuse kombinasi beta 2 agonis dengan steroid. Perdarahan setelah partus dapat dijumpai meningkat pada kasus persalinan dengan sectio caesaria, tapi hal ini mudah diatasi dengan propanolol 1-2 mg i.v (Anonim, 2002).

4). Oksitosikum

Metilergometrina hydrogen maleat

Indikasi :

Melancarkan kala ke tiga pada partus, pendarahan uterus setelah placentia lepas, subin volusi uterus pada puerperium, lokhio metra, oprasi Caesar, pendarahan akibat abortus, kehamilan kala pertama, insersia uterus primer atau sekunder.

Efek samping :

Mual, muntah dan sakit perut; sangat jarang terjadi kelainan kulit, vertigo dan sakit kepala (Anonim, 2002).

5). Tokolitik

Papaverin Hydrochloride

Indikasi :

Pengendoran dari otot polos (saluran empedu, cabang broncus, aliran ginjal dan pembuluh-pembuluh darah) terutama bila ada kejang-kejang seperti kolik kandung empedu, kolik ginjal, emboli perifer dan emboli mesenteric (Anonim, 2002).

6). Antiemetik

Metoklopramida Hydrochloride

Indikasi :

- a). Meringankan/ mengurangi gastroparesis akut dan yang kambuh kembali.
- b). Menghilangkan rasa panas sehubungan dengan refluks esophgitis.
- c). Menanggulangi mual dan muntah metabolik karena obat atau sesudah operasi.

Kontra Indikasi :

Penderita epilepsy, keadaan perdarahan gastrointestinal, obstruksi mekanik atau perforasi, pheochromocytomas.

Efek Samping :

Pada takaran tinggi dapat menimbulkan pusing, kegelisahan, lelah yang berlebihan, gejala extrapiramidal (Anonim, 2002).

7). Elektrolit (NaCl, KCl, Na-laktat, MgCl₂, Monosodium fosfat, dekstroza).

8). Sedativ (luminal).

2. Abortus Inkomplitus

Yaitu pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan kurang dari 20 minggu dengan masih ada sisa konsepsi tertinggal di dalam rahim. Adapun tanda – tandanya sebagai berikut :

a. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka, dapat diraba adanya jaringan dalam rahim atau kadang – kadang sudah menonjol di ostium uteri eksternum. Kadang pada abortus inkomplitus serviks tidak membuka, karena sudah mengalami kontraksi kembali.

b. Pada test kehamilan dapat (+) atau (-)

Hasil konsepsi sering menyumbat serviks, bila hal ini tidak terjadi, maka akan terlihat gerakan rahim untuk mengeluarkan isinya. Perdarahan yang terjadi tidak akan berhenti jika hasil konsepsi belum dikeluarkan.

Penatalaksanaan abortus inkomplitus pada prinsipnya adalah menghentikan perdarahan, mencegah syok dan infeksi. Pengeluaran sisa hasil konsepsi dari uterus, pada prinsipnya harus dilakukan secara aseptik. Penderita dibaringkan dalam posisi litotomi. Anestesi umum biasanya digunakan ketalar secara intra vena, dapat juga diberikan penthotal atau nitrous oxide dengan oksigen. Dapat juga dengan anestesi *local blocking* yaitu memblok saraf servikal dengan novokain 1%. Cara – cara yang sering digunakan untuk mengeluarkan sisa hasil konsepsi adalah : cara difital, dengan tang abortus, dan kuretase (Durfee, 1980).

Obat – obat yang sering digunakan pada abortus inkomplit :

1). Antibiotik :

a). Penisillium (Amoksisilina)

Amoksisilina trihidrat setara dengan amoksisilina anhidrat 125 mg; 250 mg/ 5 ml suspensi; 250 mg/ kapsul; 500 mg/ tablet; 1000 mg/ vial injeksi.

Indikasi :

- (1). Infeksi saluran pernafasan : tonsilitis, sinusitis, laryngitis, faringitis, otitis media, bronchitis, bronkiektasis, pneumonia.
- (2). Infeksi saluran urogenital : pielonefritis, sistitis, uretritis, gonore.
- (3). Infeksi pada kulit dan jaringan lunak : luka-luka, selulitis, furunkulosis, pioderma.

Kontra Indikasi :

- (1). Hipersensitivitas terhadap penisilin.
- (2). Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang diketahui peka terhadap penisilin.

Efek Samping :

- (1). Reaksi kepekaan seperti ruam eritem makulopapular, urtikaria, ruam kulit, serum sickness.
- (2). Reaksi kepekaan yang serius dan fatal adalah anafilaksis terutama terjadi pada penderita yang hipersensitif terhadap penisilin.
- (3). Gangguan pencernaan seperti mual, muntah, diare.

(4). Intravena : Flebitis.

(5). Intramuskular : Rasa sakit pada tempat injeksi (Anonim, 2002).

b). Sefalosporin (Seftriakson Natrium)

Seftriakson natrium 1000 mg/ vial.

Indikasi : infeksi saluran pernafasan; GIT; gut; kulit dan infeksi lainnya (Anonim, 2002).

2). Anestetik

a). Midazolam

Ampul 3 ml (5 mg per ml) dan ampul 5 ml (1 mg per ml) untuk pemberian secara i.v. dan i.m.

Indikasi :

- (1). Premedikasi sebelum induksi anestesi (pemberian i.m.)
- (2). Sedasi basal sebelum tindakan diagnostik atau pembedahan dilakukan melalui anestesi lokal (pemberian i.v.)
- (3). Induksi dan konsius anestesia. Sebagai zat penginduksi pada anestesi inhalasi atau suatu komponen penginduksi tidur dalam kombinasi anestesi, termasuk anestesi total intravena (injeksi i.v.)

Kontra Indikasi :

Dikontra indikasikan pada pasien yang hipersensitif terhadap benzodiazepine, insufisiensi paru-paru akut, depresi pernafasan.

Efek Samping :

Perubahan tekanan darah arteri, denyut nadi dan pernafasan, umumnya hanya sedikit. Biasanya penurunan tekanan darah sistolik maksimum

15 %, sedangkan denyut nadi menunjukkan kenaikan yang sesuai secara simultan. Efek samping kardiorespirasi berat, termasuk depresi pernapasan, apnoe, penghentian pernapasan tiba-tiba dan/ atau penghentian fungsi jantung tiba-tiba jarang terjadi. Kejadian yang membahayakan seperti ini mudah terjadi pada pasien orang tua dan pasien penderita insufisiensi pernafasan atau gangguan fungsi jantung, terutama bila diberikan dosis tinggi. Dalam kasus yang terpisah, hipersensitif umumnya termasuk reaksi anafilaksis dan reaksi kulit, telah dilaporkan. Kasus yang jarang terjadi adalah reaksi paradoksal seperti agitasi, hiperaktif dan meronta, gerakan tidak terkendali (termasuk konvulsi tonik/ klonik dan tremor) juga telah diobservasi. Efek samping lain yang dilaporkan termasuk sakit kepala, pusing, dan kecegukan. Reaksi alergi seperti rash, pruritus (Anonim, 2002).

b). Ketamin Hydrochloride

Indikasi :

- (1). Sebagai anestetik tunggal yang dapat digunakan untuk tindakan diagnostik dan prosedur pembedahan.
- (2). Untuk induksi anestesi sebelum pemberian anestetik umum lain.
- (3). Untuk memperkuat potensi anestetik yang potensinya rendah.
- (4). Untuk analgesia dan anestesi dalam obstetrik.

Kontra Indikasi :

Jangan diberikan pada penderita yang dapat mengalami bahaya serius bila terjadi kenaikan tekanan darah. Jangan dipakai pada penderita eklampsia dan preeklampsia.

Efek Samping :

Dosis yang berlebih dapat menimbulkan depresi pernapasan, perlu bantuan pernapasan (lebih baik bantuan dengan alat-alat dari pada pemberian obat-obatan analeptik). Ketamine mempunyai batas keamanan lebar, beberapa kali pemberian secara tidak sengaja dalam dosis yang berlebihan (sampai 10 kali dari yang biasanya dibutuhkan) memperlambat waktu pulihnya kesadaran tetapi sadar sempurna (Anonim, 2002).

c). Lidokaina Hydrocholide

Indikasi : anestetika lokal.

Kontra Indikasi :

Penderita kerusakan hati dosis lidokaina sekecil mungkin, penderita renal insufisiensi (Anonim, 2002).

d). Natrium Tiopental

Natrium Tiopental 500 mg; 1g/ ampul (Anonim, 2002).

3). Oksitosikum

Metilergometrina hydrogen maleat 0,125 mg/ tablet; 0,02 mg/ ml injeksi.

Indikasi :

melancarkan kala ke tiga pada partus, pendarahan uterus setelah plersenta lepas, atoni uterus, subin volusi uterus pada puerperium, lokhio metra, oprasi Caesar, pendarahan akibat abortus, kehamilan kala pertama, insersia uterus primer atau sekunder.

Efek samping : mual, muntah dan sakit perut; sangat jarang terjadi kelainan kulit, vertigo dan sakit kepala (Anonim, 2002).

4). Antiemetik

Metoklopramida Hydrochloride

Indikasi :

- a). Meringankan/ mengurangi gastroparesis akut dan yang kambuh kembali.
- b). Menghilangkan rasa panas sehubungan dengan refluks esophgitis.
- c). Menanggulangi mual dan muntah metabolik karena obat atau sesudah operasi.

Kontra Indikasi :

Penderita epilepsi, keadaan perdarahan gastrointestinal, obstruksi mekanik atau perforasi, pheochromocytomas.

Efek Samping :

Pada takaran tinggi dapat menimbulkan pusing, kegelisahan, lelah yang berlebihan, gejala extrapiramidal (Anonim, 2002).

5). Multivitamin (vit B1, vit B6, Vit B12, asam amino).

2. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik ialah suatu keadaan dimana sel telur yang sudah dibuahi mengadakan implantasi di luar rongga rahim (Greenhill, 1965; Hellman, 1971; Novak dan Jones, 1971; Thay, 1959). Adapun tanda-tanda dari kehamilan ektopik adalah sebagai berikut :

- a. Rasa sakit, dapat unilateral atau bilateral, pada abdomen bagian bawah, seluruh abdomen, atau hanya di bagian atas abdomen. Dengan adanya hemoperitoneum, sakit akibat rangsangan diafragma dapat terjadi. Pritchard dan Adams (1957) mengamati bahwa 500 ml darah dalam kavum peritoneum menyebabkan nyeri abdomen, distensi usus, dan terutama nyeri pada bahu dan bagian samping leher akibat iritasi diafragma.
- b. Bercak darah (*spotting*) atau perdarahan vaginal. Perdarahan biasanya sedikit, berwarna coklat tua, dan dapat intermitten atau terus menerus.
- c. Uji kehamilan. Plasenta pada kasus kehamilan ektopik biasanya mensekresi khorionik gonadotropin lebih sedikit dibanding dengan plasenta normal pada kehamilan intra uterin dengan umur yang sama.
- d. Perubahan uterus. Karena pengaruh hormon plasenta, uterus membesar selama tiga bulan pertama kehamilan tuba. Sehingga mencapai ukuran seperti pada kehamilan intra uterin. Konsistensinya juga sama, selama janin masih hidup uterus dapat terdorong ke arah satu sisi oleh massa ektopik.

- e. Suhu badan. Dapat terjadi kenaikan suhu badan sampai 38 derajat celcius bila ada hemoperitonium tanpa infeksi.

Penatalaksanaan kehamilan ektopik adalah sebagai berikut :

- a. Rawat inap segera
- b. Operasi segera setelah diagnostik ditegakkan
- c. Penggantian darah sebagai indikasi untuk hipovolemia atau anemia (Taber, 1984).

Langkah-langkah spesifik:

- a. Cairan intravena-1000 ml larutan dekstrosa 5% dalam ringer laktat
- b. Cocok silang darah 2-4 unit
- c. Transfusi darah jika diperlukan untuk anemia dan hipovolemia
- d. Evaluasi anestesi untuk operasi
- e. Puasa
- f. Tanpa enema dan laksatif

Keputusan operasi:

Dalam pendekatan suatu kehamilan ektopik, ahli bedah harus memutuskan apakah :

- a. Membuat kolpotomi atau insisi laparatomi;
- b. Mereseksi atau mempertahankan tuba;
- c. Mencakup reseksi kornu dengan salpingektomi; dan
- d. Mengangkat atau membiarkan ovarium pada sisi yang terkena

(Taber, 1984).



Obat – obat yang digunakan pada kehamilan ektopik :

1). Anestetik

a). Midazolam

Ampul 3 ml (5 mg per ml) dan ampul 5 ml (1 mg per ml) untuk pemberian secara i.v. dan i.m.

Indikasi :

- (1). Premedikasi sebelum induksi anestesi (pemberian i.m.)
- (2). Sedasi basal sebelum tindakan diagnostik atau pembedahan dilakukan melalui anestesi lokal (pemberian i.v.)
- (3). Induksi dan consius anastesia. Sebagai zat penginduksi pada anestesi inhalasi atau suatu komponen penginduksi tidur dalam kombinasi anestesi, termasuk anestesi total intravena (injeksi i.v.)

Kontra Indikasi :

Dikontra indikasikan pada pasien yang hipersensitif terhadap benzodiazepin, insufisiensi paru-paru akut. depresi pernafasan.

Efek Samping :

Perubahan tekanan darah arteri, denyut nadi dan pernafasan, umumnya hanya sedikit. Biasanya penurunan tekanan darah sistolik maksimum 15 %, sedangkan denyut nadi menunjukkan kenaikan yang sesuai secara simultan. Efek samping kardiorespirasi berat, termasuk depresi pernafasan, apnoe, penghentian pernafasan tiba-tiba dan/ atau penghentian fungsi jantung tiba-tiba jarang terjadi. Kejadian yang membahayakan seperti ini mudah terjadi pada pasien orang tua dan

pasien penderita insufisiensi pernafasan atau gangguan fungsi jantung, terutama bila diberikan dosis tinggi. Dalam kasus yang terpisah, hipersensitif umumnya termasuk reaksi anafilaksis dan reaksi kulit, telah dilaporkan. Kasus yang jarang terjadi adalah reaksi paradoksal seperti agitasi, hiperaktif dan meronta, gerakan tidak terkendali (termasuk konvulsi tonik/ klonik dan tremor) juga telah diobservasi. Efek samping lain yang dilaporkan termasuk sakit kepala, pusing, dan kecegukan. Reaksi alergi seperti rash, pruritus (Anonim, 2002).

b). Lidokaina HCL 50 mg/ ml.

Indikasi : Anestetika lokal.

Kontra Indikasi : Hipotensi

Perhatian : Penderita kerusakan hati dosis lidokaina sekecil mungkin, penderita renal insufisiensi (Anonim, 2002).

2). Antiradang

Piroksikam 10 mg; 20 mg/ kapsul; 20 mg/ ml im; 20 mg dipersibel tablet; 20 mg/ *flash fast dissolving tablet* ; 20 mg/ suppositoria.

Indikasi :

Osteoarthritis, arthritis rheumatoid, spondilitis ankilosa, gangguan muskuloskeletal akut dan gout akut (Anonim, 2002).

3). Obat Darah

Infus yang mengandung : Polipeptida, Kalium, natrium, Kalsium Klorida.

Indikasi :

Semua jenis syok, untuk mesin jantung paru atau ginjal buatan dan sebagai pencegahan pada operasi mayor.

Kontra Indikasi :

Hipersensitif dengan gelatin, hati-hati jika diberikan bersama glikosidum jantung (Anonim, 2002).

3. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa merupakan salah satu abnormalitas kehamilan karena embrio tidak berkembang menjadi janin yang sempurna, melainkan menjadi patologis yang terjadi pada minggu-minggu pertama kehamilan. Kelainan tersebut berupa degenerasi hidropik jonjot-jonjot korion, sehingga menyerupai gelembung-gelembung (Prawirohardjo, 1984). Novak berpendapat, bahwa mola hidatidosa merupakan kelainan korial yang berupa degenerasi kistik villi yang avaskuler; kista menunjukkan degenerasi hidropik dari stroma villi dan dijumpai proliferasi sel trofoblas. Mola hidatidosa bersifat jinak (Novak, 1975).

Mola hidatidosa didiagnosis berdasarkan :

- a. Pemeriksaan makroskopik : didapatkan gelembung mola
- b. Pemeriksaan mikroskopik : stroma villi edem, proliferasi sel trofoblas, perdarahan dan nekrosis (Martaadisoebrata, 1982).

Penatalaksanaan Mola hidatidosa :

- a. Perbaiki keadaan umum

- b. Keluarkan jaringan mola dengan vakum kuretase dilanjutkan dengan kuret tajam. Lakukan kuretase kedua bila tinggi fundus uterus lebih dari 20 minggu sesudah hari ketujuh.
- c. Untuk memperbaiki kontraksi, sebelumnya berikan uteritonik (20–40 unit oksitosin dalam 250 cc darah atau 50 unit oksitosin dalam 500 ml NaCl 0,9%). Bila tidak dapat dilakukan vakum kuretase, dapat diambil tindakan histerotomi.
- d. Histerotomi perlu dipertimbangkan pada wanita yang telah cukup umur dan cukup anak. Batasan yang dipakai ialah umur 35 tahun dengan anak hidup tiga.
- e. Terapi profilaksis dengan sitostatik metotrekstat atau aktinomisin D pada kasus dengan resiko keganasan tinggi seperti umur tua dan paritas tinggi.
- f. Pemeriksaan ginekologi, radiologi, dan kadar beta HCG lanjutan untuk deteksi dini keganasan. Terjadinya proses keganasan bias berlangsung antara 7 hari sampai 3 tahun pasca mola, yang paling banyak dalam 6 bulan pertama. Pemeriksaan kadar beta HCG tiap minggu sampai kadar menjadi negatif selama tiga minggu lalu tiap bulan selama 6 bulan. Pemeriksaan foto toraks tiap bulan sampai kadar beta HCG negatif.
- g. Kontrasepsi, sebaiknya diberikan preparat progesterone selama 2 tahun (Mansjoer, 2001).

Obat yang digunakan pada Molahidatidosa :

- 1). Anestetik

Midazolam

Ampul 3 ml (5 mg per ml) dan ampul 5 ml (1 mg per ml) untuk pemberian secara i.v. dan i.m.

Indikasi :

- a). Premedikasi sebelum induksi anestesi (pemberian i.m.)
- b). Sedasi basal sebelum tindakan diagnostic atau pembedahan dilakukan melalui anestesi lokal (pemberian i.v.)
- c). Induksi dan consius anastesia. Sebagai zat penginduksi pada anestesi inhalasi atau suatu komponen penginduksi tidur dalam kombinasi anestesi, termasuk anestesi total intravena (injeksi i.v.)

Kontra Indikasi :

Dikontra indikasikan pada pasien yang hipersensitif terhadap benzodiazepine, insufisiensi paru-paru akut, depresi pernafasan.

Efek Samping :

Perubahan tekanan darah arteri, denyut nadi dan pernafasan, umumnya hanya sedikit. Biasanya penurunan tekanan darah sistolik maksimum 15%, sedangkan denyut nadi menunjukkan kenaikan yang sesuai secara simultan. Efek samping kardiorespirasi berat, termasuk depresi pernafasan, apnoe, penghentian pernafasan tiba-tiba dan/ atau penghentian fungsi jantung tiba-tiba jarang terjadi. Kejadian yang membahayakan seperti ini mudah terjadi pada pasien orang tua dan pasien penderita insufisiensi pernafasan atau gangguan fungsi jantung, terutama bila diberikan dosis tinggi. Dalam kasus yang terpisah, hipersensitif umumnya termasuk reaksi anafilaksis dan reaksi kulit, telah dilaporkan. Kasus yang jarang terjadi adalah reaksi

paradoksal seperti agitasi, hiperaktif dan meronta, gerakan tidak terkendali (termasuk konvulsi tonik/ klonik dan tremor) juga telah diobservasi. Efek samping lain yang dilaporkan termasuk sakit kepala, pusing, dan kecegukan. Reaksi alergi seperti rash, pruritus (Anonim, 2002).

2). Antiasma

Metaproterenol Sulfat

Indikasi :

Asma bronchial dan bronkospasme reversible yang dapat dijumpai pada bronkhitis kronis dan emfisema paru-paru, termasuk pula bronkospasme yang disebabkan pemakaian obat penghambat reseptor beta. Preparat untuk pendukung terapi adalah antibiotika, sekretomukolitik, kortikosteroid, dan dinatrium komoglikat.

Kontra Indikasi :

Hipertiroidisme, stenosis aorta subvalvular, takiaritmia.

Efek Samping :

Palpitasi, kegelisahan dan tremor pada jari tangan dapat terjadi. Pada kasus-kasus yang tersendiri pernah ditemukan terjadinya kemerahan kulit yang tiba-tiba (flushing). Sakit kepala, rasa tertekan di dada, gangguan tidur, mual, gangguan ventrikel atau angina pectoris dan reaksi alergi kulit (Anonim, 2002).

3). Oksitosikum

Yaitu obat yang merangsang kontraksi uterus yang berada dalam kehamilan sehingga digunakan untuk memulai persalinan, baik pada

kehamilan muda (aborsi) maupun lanjut, dan mencegah atau menghentikan perdarahan paska salin.

Indikasi :

- a). Induksi pemacuan persalinan : diberikan secara infuse intravena, lambat efektif untuk induksi atau memacu persalinan yang biasanya diberikan bersama dengan tindakan amniotomi.
- b). Pencegahan dan penghentian perdarahan paska salin : perdarahan pada abortus inkomplitus dapat dihentikan dengan ergometrin dan oksitosin intramuscular dalam dosis yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

Kontraindikasi :

Kontraksi uterus hipertonic; obstruksi mekanik pada jalan lahir; gawat janin; setiap keadaan yang tidak memungkinkan persalinan per vagina missal : lemah uterus dengan resistensi oksitosin; preeklampsia berat atau terhadap system kardiovaskular.

Efek Samping :

Spasme uterus (dapat terjadi pada dosis rendah); hiperstimulasi uterus (dapat menyebabkan gawat janin, kerusakan jaringan lunak atau ruptur uterus); keracunan cairan dan hiponatremia (biasanya pada dosis besar dan infuse banyak); mual, muntah, aritmia, reaksi anafilaksis, ruam kulit, ablasio plasenta, emboli amnion (Anonim, 2000).

4. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum (vomitus yang merusak dalam kehamilan) adalah nausea dan vomitus dalam kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga terjadi efek sistemik, dehidrasi dan penurunan berat badan. Biasanya mulai timbul selama bulan kedua kehamilan; penyakit ini dapat berakhir beberapa minggu dan kemudian menghilang selama bulan gestasi ketiga atau keempat. Nausea dan vomitus yang persisten dapat menyertai 15 hingga 30 persen kehamilan mola (Taber, 1994).

Prinsip-prinsip penatalaksanaan meliputi istirahat, menenangkan hati, dan restorasi cairan elektrolit, dan keseimbangan nutrisi. Masalah-masalah psikologis dan social harus dievaluasi. Rawat inap memungkinkan terapi parenteral dan sebagai tambahan menghindari pasien dari setiap masalah psikososial yang membuat stress di lingkungan rumahnya. Cairan intravena diberikan untuk alimentasi parenteral. Makanan dan cairan per oral dihindari. Starvasi dan dehidrasi pada mulanya diobati dengan glukosa 5 sampai 10% dalam larutan garam fisiologis 2500 hingga 3500 ml diberikan dalam waktu 24 jam. Dekstrosa memberikan kalori dan memberantas asidosis. Larutan garam fisiologis mengembalikan kehilangan elektrolit akibat vomitus dan cairan mengoreksi dehidrasi. Suplementasi kalium diberikan jika nilai kalium serum menunjukkan hipokalemia. Vitamin-vitamin secara parenteral biasanya ditambahkan kedalam cairan intravena.

Medikasi anti emetik atau sedasi mungkin diperlukan. Prometazin hidroklorida dapat diberikan intravena, intramuskular atau melalui rektum.

Dosis lazimnya 25 mg setiap 4 sampai 6 jam. Beberapa pasien mungkin memerlukan 50 mg untuk sedasi yang menyenangkan. Bila pasien dapat minum obat per oral doksilamin yang dikombinasikan dengan piridoksin dapat menolong. Setelah 48 jam keadaan pasien biasanya sudah membaik dan makanan yang lunak dapat dicoba. Mula-mula hanya sebagian kecil cairan diberikan antara makanan dan suplementasi cairan intravena yang dilanjutkan (Taber, 2001).

Obat – obat yang digunakan pada hiperemesis gravidarum :

a. Antiemetik

Metoklopramida Hydrochloride

Indikasi :

- 1). Meringankan/ mengurangi gastroparesis akut dan yang kambuh kembali.
- 2). Menghilangkan rasa panas sehubungan dengan refluks esophsgitis.
- 3). Menanggulangi mual dan muntah metabolik karena obat atau sesudah operasi.

Kontra Indikasi :

Penderita epilepsi, keadaan perdarahan gastrointestinal, obstruksi mekanik atau perforasi, pheochromocytomas.

Efek Samping :

Pada takaran tinggi dapat menimbulkan pusing, kegelisahan, lelah yang berlebihan, gejala extrapiramidal (Anonim, 2002).

b. Elektrolit

Tiap liter larutan : NaCl 1,92 g, KCl 1 g, Na-Laktat 2,8 g, MgCl₂ 0,1 g, Monosodium pospat 0,14 g, Dipotassium pospat 1 g, Dekstrosa anhidrat 23,5g.

Indikasi : Sebagai cairan pengganti pada keadaan dehidrasi (Anonim, 2002).

c. Antihipertensi

Reserpina 0,1 mg; dihidralazina 10 mg; hidroklortiazida 10 mg.

Indikasi :

Semua tingkat dari hipertensi essensial atau hipertensi yang disebabkan karena gangguan ginjal.

Kontra Indikasi : Gangguan fungsi hati dan ginjal yang berat.

Efek Samping :

Pada permulaan pengobatan, kadang-kadang timbul sumbatan hidung, gangguan lambung, perasaan lelah dan ngantuk (Anonim, 2002).

d. Multivitamin (vit B1, vit B6, vit B12, asam amino).

5. Eklampsia

Eklampsia ialah salah satu diantara masalah kedaruratan paling serius selama pertengahan kehamilan terakhir, ditandai oleh kejang klonik dan tonik yang berhubungan dengan hipertensi yang diinduksi atau diperberat oleh kehamilan (Taber, 1994).

Penatalaksanaan eklampsia harus ditangani di rumah sakit. Bila pasien dirujuk, sebelumnya pasien perlu diberi pengobatan awal untuk mengatasi kejang dan pemberian obat anti hipertensi. Berikan O₂ 4-6 l/menit. Pasang infus dekstrosa 5% 500 ml/ 6 jam dengan kecepatan 20 tetes per menit, pasang kateter urin pasang goedel atau spatel. Bahu diganjal kain setebal 5 cm agar leher defleksi sedikit. Posisi tempat tidur dibuat sedikit fowler agar kepala tetap tinggi. Fiksasi pasien dengan baik agar tidak jatuh. Di rumah sakit, berikan MgSO₄ 2g intravena kemudian 2 g /jam dalam drip infus dekstrosa 5% untuk pemeliharaan sampai kondisi atau tekanan darah stabil (140-150 mmHg). Bila kondisi belum stabil, maka obat terus diberikan.

Bila timbul kejang, berikan dosis tambahan MgSO₄ 2 g intravena sekurang-kurangnya 20 menit setelah pemberian terakhir. Dosis tambahan hanya dapat diberikan sekali saja. Bila masih tetap kejang berikan amobarbital 3-5 mg /kg BB intravena perlahan atau fenobarbital 250 mg intramuskular atau diazepam 10 mg intravena. Bila syarat pemberian MgSO₄ tidak terpenuhi, berikan :

- a. Diazepam : dosis awal 20 mg intramuskular atau 10 mg intravena perlahan dalam 1 menit atau lebih. Dosis pemeliharaan dekstrosa 5% 500 ml + 40 mg diazepam 20 tetes per menit dan dosis maksimum 2000 ml/ 24 jam. Pemberian diazepam lebih disukai pada eklampsia puerperalis karena pada dosis tinggi menyebabkan hipotonia neonatus.
- b. Fenobarbital : 120-240 mg intravena perlahan dengan kecepatan tidak melebihi 60 mg per menit, dosis maksimal 1000 mg (Mansur, 2001).

Obat – obat yang digunakan pada eklampsia :

1). Antihipertensi

Nifedipina 10 mg/ tablet.

Indikasi : Mengatasi serangan angina pectoris terutama yang disebabkan oleh vasospasmus; sebagai obat tambahan terapi hipertensi.

Efek samping : pusing, mual, muka memerah dan panas, edema, hipertensi, palpitasi (Anonim, 2002).

2). Antiradang

Piroksikam 10 mg; 20 mg/ kapsul; 20 mg/ ml im; 20 mg dipersibel tablet; 20 mg/ *flash fast dissolving tablet* ; 20 mg/ suppositoria.

Indikasi :

Osteoarthritis, arthritis rheumatoid, spondilitis ankilosa, gangguan muskuloskeletal akut dan gout akut (Anonim, 2002).

3). Obat Darah

Infus yang mengandung : Polipeptida, Kalium, natrium, Kalsium Klorida.

Indikasi :

Semua jenis syok, untuk mesin jantung paru atau ginjal buatan dan sebagai pencegahan pada operasi mayor.

Kontra Indikasi :

Hipersensitif dengan gelatin, hati-hati jika diberikan bersama glikosidum jantung (Anonim, 2002).



6. Blighted Ovum

Blighted ovum ialah kelainan germ plasm yang dapat menyebabkan tidak terbentuknya janin, melainkan hanya ada kantong dan cairan tanpa janin pada hasil konsepsi. Yang biasanya terjadi pada abortus spontan (Hertig & Rock, 1949 *cit* Green hill, 1965).

Penatalaksanaan blighted ovum secara umum sama seperti abortus inkomplitus, yaitu : menghentikan perdarahan, mencegah syok dan infeksi. Pengeluaran sisa hasil konsepsi dari uterus, pada prinsipnya harus dilakukan secara aseptik. Penderita dibaringkan dalam posisi litotomi. Anestesi umum biasanya digunakan ketalar secara intra vena, dapat juga diberikan penthotal atau nitrous oxide dengan oksigen. Dapat juga dengan anestesi *local blocking* yaitu memblok saraf servikal dengan novokain 1%. Cara-cara yang sering digunakan untuk mengeluarkan sisa hasil konsepsi adalah : cara difital, dengan tang abortus, dan kuretase (Durfee, 1980).

Obat – obat yang digunakan pada blighted ovum :

a. Anestetik

1). Midazolam

Ampul 3 ml (5 mg per ml) dan ampul 5 ml (1 mg per ml) untuk pemberian secara i.v. dan i.m.

Indikasi :

- a). Premedikasi sebelum induksi anestesi (pemberian i.m.)
- b). Sedasi basal sebelum tindakan diagnostik atau pembedahan dilakukan melalui anestesi local (pemberian i.v.)

- c). Induksi dan consius anastesia. Sebagai zat penginduksi pada anestesi inhalasi atau suatu komponen penginduksi tidur dalam kombinasi anestesi, termasuk anestesi total intravena (injeksi i.v.)

Kontra Indikasi :

Dikontra indikasikan pada pasien yang hipersensitif terhadap benzodiazepine, insufisiensi paru-paru akut. Depresi pernafasan.

Efek Samping :

Perubahan tekanan darah arteri, denyut nadi dan pernafasan, umumnya hanya sedikit. Biasanya penurunan tekanan darah sistolik maksimum 15 %, sedangkan denyut nadi menunjukkan kenaikan yang sesuai secara simultan. Efek samping kardiorespirasi berat, termasuk depresi pernapasan, apnoe, penghentian pernapasan tiba-tiba dan/ atau penghentian fungsi jantung tiba-tiba jarang terjadi. Kejadian yang membahayakan seperti ini mudah terjadi pada pasien orang tua dan pasien penderita insufisiensi pernafasan atau gangguan fungsi jantung, terutama bila diberikan dosis tinggi. Dalam kasus yang terpisah, hipersensitif umumnya termasuk reaksi anafilaksis dan reaksi kulit, telah dilaporkan. Kasus yang jarang terjadi adalah reaksi paradoksal seperti agitasi, hiperaktif dan meronta, gerakan tidak terkendali (termasuk konvulsi tonik/ klonik dan tremor) juga telah diobservasi. Efek samping lain yang dilaporkan termasuk sakit kepala, pusing, dan kecegukan. Reaksi alergi seperti rash, pruritus (Anonim, 2002).

2). Ketamin Hydrochloride

Indikasi :

- a). Sebagai anestetik tunggal yang dapat digunakan untuk tindakan diagnostik dan prosedur pembedahan.
- b). Untuk induksi anestesi sebelum pemberian anestetik umum lain.
- c). Untuk memperkuat potensi anestetik yang potensinya rendah.
- d). Untuk analgesia dan anestesi dalam obstetrik.

Kontra Indikasi :

Jangan diberikan pada penderita yang dapat mengalami bahaya serius bila terjadi kenaikan tekanan darah. Jangan dipakai pada penderita eklampsia dan preeklampsia.

Efek Samping :

Dapat menimbulkan depresi pernapasan, perlu bantuan pernapasan (lebih baik bantuan dengan alat-alat dari pada pemberian obat-obatan analeptik). Ketamine mempunyai batas keamanan lebar, beberapa kali pemberian secara tidak sengaja dalam dosis yang berlebihan (sampai 10 kali dari yang biasanya dibutuhkan) memperlambat waktu pulihnya kesadaran tetapi sadar sempurna (Anonim, 2002).

3). Atropin Sulfas.

b. Sedativ (Luminal).

C. Profil RSKIA Bhakti Ibu Yogyakarta

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu“ yang berlokasi di Jalan Golo No. 33 Umbulharjo Yogyakarta didirikan oleh Yayasan Bhakti Ibu yang dimiliki oleh Prof. dr. H. Moch. Anwar, M. Med, Sc., SpOG.

RSKIA Bhakti Ibu ini pertama berdiri pada bulan September tahun 1986 yang dahulu hanya disebut sebagai “Rumah Bersalin“. Pada tahun 1992 bersamaan dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/ SK/ XI/ 1992 tanggal 12 November 1992 tentang Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum, maka RSKIA Bhakti Ibu mendapatkan ijin sementara.

Dengan adanya ijin sementara tersebut, maka didapatkan Surat Persetujuan dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi DIY No. YM.01.01.VI.2.4950 tanggal 5 juni 1997. Berdasarkan Surat Persetujuan dari Kep. Kantor Wilayah DIY tersebut, maka Yayasan Bhakti ibu Yk mengajukan Surat Permohonan No. 026/YBI.YO/VI/97 tanggal 17 Juni 1997 kepada Menteri Kesehatan RI. Kemudian Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Keputusan Men. Kes. RI. No. YM.02.04.3.5.789 tentang Surat ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit bagi Yayasan Bhakti Ibu. Sejak itu RSKIA Bhakti Ibu mendapatkan ijin tetap.

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu” dibagi dalam dua Unit, yaitu Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Unit Anak. Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, dan motto dari Rumah Sakit Khusus Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan “Bhakti Ibu” adalah sebagai berikut :

1. Falsafah

Rumah Sakit Khusus Kebidanan dan penyakit Kandungan “Bhakti Ibu” adalah instansi kesehatan swasta yang menjual jasa Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan yang bermutu meliputi bidang Kebidanaan dan Penyakit Kandungan dan Neonatus dengan tujuan memuaskan kebutuhan pelanggan dengan tetap memelihara daya saing.

2. Visi

- a. Pemeriksaan Masa Hamil (PMH)
- b. Melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menunjang tercapainya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

3. Misi

Pelayanan berorientasi pada pasien, diberikan secara utuh sebagai sektor utama.

4. Tujuan

- a. Pelayanan harus berorientasi pada pasien
- b. Pelayanan harus diberikan secara utuh
- c. Pelayanan medik sebagai sektor utama
- d. Koordinasi dijalankan melalui pertemuan bersama yang membahas masalah medis dan non medis

5. Motto

Pelayanan kebidanan dan penanganan terhadap penyakit kandungan yang peripurna secara cepat dan professional.

Pelayanan di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSKIA Bhakti Ibu

Yogyakarta terdiri atas :

1. Layanan Rawat Jalan
 - a. Layanan Klinik Keluarga Berencana (KB)
 - b. Layanan Klinik Kebidanan
 - c. Layanan Klinik Penyakit Kandungan
 - d. Layanan Senam Hamil
 - e. Layanan Ingin Anak
2. Layanan Rawat Inap
 - a. Ruang Bersalin
 - b. Ruang Operasi
 - c. Ruang Rawat Inap
 - d. Ruang Bayi
3. Layanan pemeriksaan Laboratorium (Anonim, 1999).

D. Standar Pelayanan Medik Kebidanan dan Penyakit Kandungan

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu telah memiliki buku Standar Pelayanan Medik yaitu buku Standar Pelayanan Medik bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan tahun 1997 yang digunakan di Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) DR. Sardjito Yogyakarta.

1. Abortus

Pemeriksaan Penunjang : Ultrasonografi (USG), radiology, bila diperlukan

Pemeriksaan laboratorium

a. Abortus Iminens

Penatalaksanaan :

- 1). Istirahat total 2-3 hari sampai bebas pendarahan
- 2). Tokolitik : Papaverin 3x40 mg/ hr sampai bebas rasa mulas/ perdarahan atau isoksuprin 3x10 mg tablet, selama 5 hari.
- 3). Sedativa : Luminal 3x20 mg sampai 2-3 hari bebas perdarahan; atau diazepam 2x3 mg tablet, selama 5 hari diberikan berdasarkan hasil rekomendasi.
- 4). Gestanon diberikan berdasarkan hasil rekomendasi.
- 5). Bila dalam 3-5 hari perawatan perdarahan tidak berkurang atau bahkan bertambah, tentukan kembali diagnosis.

b. Abortus Inkomplitus

Penatalaksanaan :

- 1). Bila keadaan umum baik, tanpa perdarahan banyak → kuretase terencana.
- 2). Perdarahan banyak → kuretase segera sambil mengusahakan perbaikan keadaan umum.
- 3). Post kuretase diberikan metilergometrin maleat 3x1 tablet selama 5 hari dan antibiotika selama 5 hari.

2. Kehamilan Ektopik

a. Pemeriksaan penunjang :

- 1). Pemeriksaan laboratorium
- 2). Kadar hemoglobin

3). Tes kehamilan bila baru terganggu

4). Dilatasi kuretase

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) : terlihatnya kantong gestasi diluar kavum uteri dan/ atau deteksi genangan cairan di kavum douglasi pada KE yang terganggu.

c. Pemeriksaan kuldosentesis : untuk mengetahui adanya darah dalam kavum dauglasi.

d. Pemeriksaan laparaskopi : untuk membedakan kelainan KET, inveksi pelvic, kista ovarium.

Penatalaksanaan :

Prinsip umum :

- a. Segera bawa ke rumah sakit
- b. Transfusi darah dan pemberian cairan untuk mengkoreksi anemia dan hipovolemia.
- c. Operasi segera dilakukan setelah diagnosis dipastikan

Prinsip operasi adalah : menghentikan perdarahan

1). Pada kehamilan tuba dilakukan salpingostomi, parsial salpingektomi atau salpingo-ooforektomi : dengan mempertimbangkan : jumlah anak, umur, lokasi KE, umur kehamilan/ besarnya tumor.

2). Kehamilan di kornu

- a). Dilakukan histerektomi bila umur telah > 35 tahun
- b). Fundektomi bila masih muda untuk kemungkinan masih dapat haid
- c). Insisi bila kerusakan pada kornu kecil dan kornu dapat direparasi.

3). Kehamilan Abdominal

- a). Bila mudah kantong dan plasenta diangkat
- b). Bila besar atau susah (kehamilan abdominal lanjut) anak dilahirkan dan tali pusat dipotong dekat plasenta, plasenta ditinggalkan dinding perut ditutup. Penanganan selanjutnya diberikan : sitostatika, metrotexat.

- 4). Pemberian sitostatika (metrotrexat) dipertimbangkan pada keadaan dengan kehamilan ektopik yang belum terganggu, terutama pada pasien yang masih memerlukan system reproduksi.

3. Mola Hidatidosa

Pemeriksaan penunjang :

- a. T₃ dan T₄ bila ada gejala tirotoksitosis
- b. Foto toraks
- c. Pemeriksaan HCG urine atau serum (secara radio imunologik)
- d. Ultrasonografi, terlihat gambaran badai salju/ gelembung mola
- e. Uji Sonde menurut hanifa, sonde masuk tanpa tahanan dan dapat diputar 360 derajat dengan deviasi sonde kurang dari 10 derajat biopsy Acosta sison, yaitu masukan tang tampon kedalam kavum uterus. Kedua pemeriksaan ini dapat dilakukan di poliklinik.

Penatalaksanaan :

Prinsipnya ada dua hal :

- a. Evakuasi mola hidatidosa : dilakukan setelah pemeriksaan persiapan selesai.

Bila mola sudah keluar spontan dilakukan kuret atau kuret hisap. Bila

kanalis servikalis belum terbuka dipasang laminaria dan 24 jam kemudian dilakukan kuretase hisap dilanjutkan dengan kuretase tumpul. Pemberian uterotonika : infus oksitosin bila evakuasi sudah dimulai, dalam 7-10 hari kemudian kuretase ulang dengan kuretase tajam.

b. Pengawasan lanjut

4. Hiperemesis Gravidarum

Pemeriksaan penunjang : urin dan fungsi hati

Penatalaksanaan :

Segera penderita dirawat, berikan cairan perinfus (glukosa 5-10% dan NaCl fisiologik). Obat antiemetik, intra muskuler atau perinfus. Penderita dipuasakan sampai muntah telah berkurang, diukur jumlah muntah (cairan yang dimuntahkan) dan cairan yang diberikan dan diuresis dalam 24 jam. Ukur balans cairan setiap hari.

5. Eklampsia

Pemeriksaan penunjang :

- a. Laboratorium pemeriksaan protein urin baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif.
- b. Pemeriksaan darah
- c. Pemeriksaan HPL (*Human Placental Lactogen*) dan estriol.

Penatalaksanaan :

- a. Prinsip pengobatan sama dengan preeklampsia berat, termasuk pemberian magnesium sulfat.

- b. Bila masih terjadi kejang, berikan tambahan magnesium sulfat 2 gram larutan 2% dalam waktu 2 menit, bila masih kejang, berikan amobarbital sampai 250 mg intravena pelan.
- c. Sebagai alternative bias diberikan diazepam 10 mg intravena sebelum terapi dengan magnesium sulfat.
- d. Pemberian magnesium sulfat dihentikan setelah 24 jam persalinan, atau bila eklampsia timbul setelah persalinan magnesium sulfat diberikan sampai 24 jam setelah serangan kejang terakhir.
- e. Persalinan diusahakan pervaginam, 4-8 jam setelah serangan kejang terakhir dan penderita sudah sadar.
- f. Bila diperlukan tindakan bedah sesar, ini dikerjakan sekurang-kurangnya 12 jam setelah bebas kejang.
- g. Tindakan lain disesuaikan keadaan.

6. Blighted Ovum

Pada prinsipnya pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan Blighted Ovum sama dengan Abortus Inkomplitus.

E. Landasan Teori

Proses kehamilan, persalinan dan nifas tidak senantiasa berlangsung secara fisiologis, dapat juga secara patologis, oleh sebab itu pengawasan yang teliti dan terus menerus selama berlangsungnya ketiga proses tersebut harus dilakukan secara seksama.

Baru dalam setengah abad ini diadakan pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu. Dengan usaha ini ternyata angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi jelas menurun. Dengan melakukan pemeriksaan masa hamil secara tepat diharapkan dapat diketahui secara dini berbagai kelainan dalam kehamilan sehingga dapat dilakukan penanganan yang semestinya.

Pengawasan bertujuan menemukan sedini mungkin kelainan-kelainan yang sedang atau dapat mempengaruhi berlangsungnya proses-proses tersebut, agar penanganannya dapat diselenggarakan sebaik-baiknya. Termasuk dalam hal ini pemberian obat pada masa kehamilan harus diperhatikan dengan seksama, baik indikasinya, kontraindikasinya dosis, dan yang paling penting adalah efek samping dari penggunaan obat, sehingga tidak memberi pengaruh buruk bagi ibu dan janin yang dikandung.

F. Keterangan Empiris

Penelitian mengenai pola pengobatan kelainan pada kehamilan di unit kebidanan dan penyakit kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu” Yogyakarta pada tahun 2002 ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kesesuaian pola pengobatan kelainan pada kehamilan dengan standar pelayanan medis yang telah ditetapkan dan digunakan oleh rumah sakit tersebut.



BAB III

CARA PENELITIAN

A. Batasan Variabel Operasional

1. Pola pengobatan meliputi jenis kelainan, lama perawatan dan jenis obat.
2. Tempat penelitian adalah Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu” Yogyakarta.
3. Tahun 2002 adalah waktu sejak 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2002.
4. Pasien yang mengalami kelainan kehamilan di instalansi rawat inap unit kebidanan dan penyakit kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu” Yogyakarta adalah pasien dewasa yang berusia 20-40 tahun.
5. Kelainan kehamilan meliputi: abortus iminens dan abortus inkomplitus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, eklampsia, blighted ovum.

B. Jalannya Penelitian

1. Survey

Tahap ini dimulai dari observasi lapangan ke ruang rekam medik unit kebidanan dan penyakit kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu” Yogyakarta, tentang jumlah pasien rawat inap selama tahun 2002 dengan diagnosa kelainan kehamilan.

2. Pengambilan data

Penentuan sample yang diambil datanya dilakukan secara proporsional random sampling. Sampel yang diambil proporsional dengan jumlah pasien kelainan kehamilan di instalansi rawat inap tiap bulannya. Dengan menggunakan rumus yang ada di dalam buku Nawawi (Nawawi, 1995).

$$N \geq pq \left\{ \frac{Z_{1/2\alpha}}{b} \right\}^2$$

- N = Jumlah sampel minimum
 \geq = Lebih besar atau sama dengan
 p = Proporsi populasi kelompok pertama
 q = Proporsi populasi sisa (1,00 – p)
 $Z_{1/2\alpha}$ = Derajat koefisien konfidensi pada 95% = 1,96
 b = Persentase kekeliruan = 5% = 0,05

Tabel.I. Rekapitulasi jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSKIA Bhakti Ibu Yogyakarta Tahun 2002

NO	BULAN	RAWAT JALAN	RAWAT INAP
1	Januari	557	16
2	Februari	418	14
3	Maret	480	28
4	April	497	20
5	Mei	461	11
6	Juni	428	16
7	Juli	492	13
8	Agustus	435	16
9	September	438	21
10	Oktober	431	19
11	November	391	19
12	Desember	378	12
	TOTAL	5406	205

Dari hasil perhitungan sample menggunakan rumus Nawawi diatas, sample yang akan diambil sebanyak 54 sampel. Dengan uraian sebagai berikut :

1. Januari	= 4 pasien
2. Februari	= 4 pasien
3. Maret	= 7 pasien
4. April	= 5 pasien
5. Mei	= 3 pasien
6. Juni	= 4 pasien
7. Juli	= 4 pasien
8. Agustus	= 4 pasien
9. September	= 6 pasien
10. Oktober	= 5 pasien
11. November	= 5 pasien
12. Desember	= 3 pasien

Tahapan pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data pada rekam medik pasien rawat inap yang ada di ruang rekam medik. Data-data tersebut antara lain : lamanya perawatan, jenis obat, dan dosis obat yang diberikan.

C. Analisis hasil

Hasil-hasil yang diperoleh secara deskriptif non analitik dibandingkan dengan standar pelayanan medik yang telah ada di Unit Kebidanan dan Penyakit kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak “Bhakti Ibu” Yogyakarta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

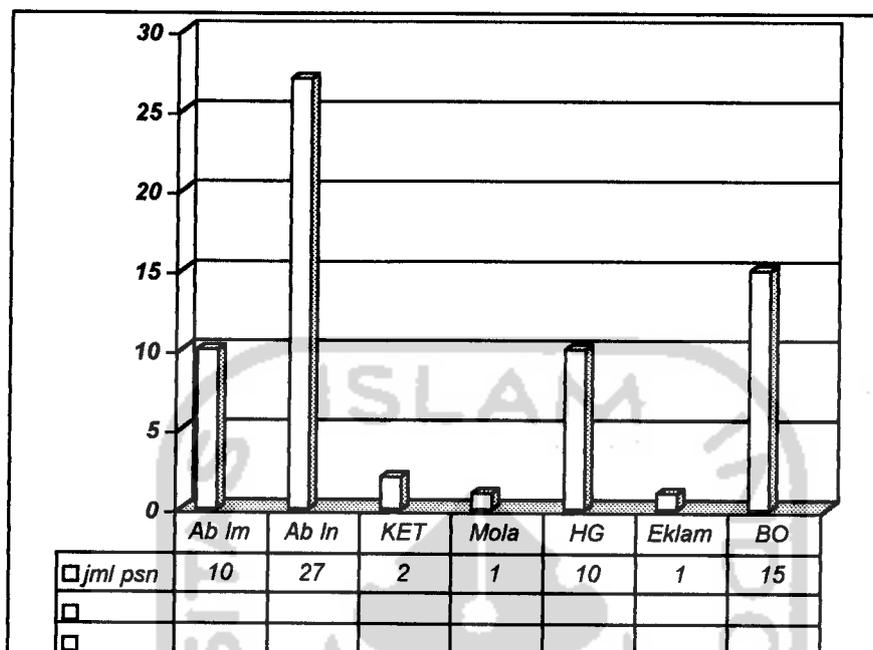
Hasil pengolahan data yang diperoleh dari penelitian, dikelompokkan berdasarkan jenis kelainan, lama perawatan, diagnosa laboratorium, dan kombinasi obat.

Tabel. II. Jenis Kelainan dan Lama Perawatan

Jenis Kelainan	Lama perawatan (Hari)	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
Abortus Iminens	3	10	15,15
Abortus Inkomplitus	3	27	40,90
Kehamilan Ektopik	5	2	3,03
Mola Hidatidosa	4	1	1,52
Hiperemesis Gravidarum	2	10	15,15
Eklampsia	2	1	1,52
Blighted Ovum	3	15	22,72
Total		66	99,99

Dari tabel. II diatas dapat diketahui bahwa jumlah pasien kelainan pada kehamilan sebanyak 66 pasien dengan jenis kelainan yang terbanyak yaitu abortus inkomplitus dengan lama perawatan 2-4 hari sebanyak 27 pasien atau 40,90%. Selanjutnya, hasil tes laboratorium dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Diagram jenis kelainan dengan jumlah pasien



Tabel.III Tes Laboratorium

Tes Lab	Jenis Kelainan						
	Ab. Imm.	Ab. Inkomp.	KET	Mola	HG	Eklamp.	Bo
Hb	5	5	2	1	0	1	5
AE	5	4	2	1	0	1	4
AL	5	4	2	1	0	1	4
AT	5	4	2	1	0	1	4
USG	2	4	0	0	0	0	5
PP tes	1	2	1	0	0	0	1
Total	23	23	9	4	0	4	23

Keterangan :

Hb	: Hemoglobin	Ab. Imm	: Abortus Imminens
AE	: Angka Eritrosit	Ab. Inkomp	: Abortus Inkomplitus
AL	: Angka Leukosit	KET	: Kehamilan Ektopik
AT	: Angka Trombosit	Mola	: Molahidatidosa
USG	: Ultrasonografi	HG	: Hiperemesis Gravidarum
PP tes	: <i>Plano pregnancy tes</i>	Eklamp	: Eklampsia
		BO	: Blighted Ovum

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tes laboratorium yang dilakukan antara lain : tes kadar hemoglobin; angka eritrosit; angka leukosit; angka trombosit; ultrasonografi; dan pp tes.

Tabel. IV Abortus Iminens dan Jenis obat

Jenis obat	Jumlah pasien	Prosentase (%)	Standar pelayanan Medik
Anestetik Elektrolit	2	20	Tokolitik Sedativ Gestanon
Analgetik Oksitosikum	1	10	
Anestetik Antiasma	1	10	
Antiasma Elektrolit	1	10	
Anestetik Antiasma Elektrolit	3	30	
Anestetik Antiemetik	1	10	
Analgetik Tokolitik Multivitamin Sedativ	1	10	
Total	10	100	

Dari tabel. IV diatas dapat diketahui bahwa pasien abortus iminens berjumlah 10 pasien dengan kombinasi obat yang diberikan : obat anestetik dan elektrolit 2 pasien atau 20%; analgetik dan oksitosikum 1 pasien atau 10%; anestetik dan antiasma 1 pasien atau 10%; antiasma dan elektrolit 1 pasien atau 10%; anestetik, antiasma dan elektrolit 3 pasien atau 30%; anestetik dan antiemetik 1 pasien atau 10%; analgetik, tokolitik, multivitamin dan sedative 1 atau 10%. Sehingga jika dibandingkan dengan standar pelayanan medik yang ada, maka pengobatan pada abortus iminens tidak sesuai.

Tabel.V Abortus Incomplitus dan Jenis Obat

Jenis Obat	Jumlah Pasien	Prasentase (%)	Standar pelayanan medik
Antibiotik Oksitosikum	1	3,70	Anestetik Oksitosikum Antibiotik
Anestetik Antibiotik	24	88,88	
Anestetik Oksitosikum	1	3,70	
Anestetik Antibiotik	1	3,70	
Multivitamin	1	3,70	
Total	27	99,98	

Dari tabel.V diatas dapat dilihat bahwa pasien abortus inkomplitus berjumlah 27 pasien dengan kombinasi obat yang diberikan : obat antibiotik dan oksitosikum 1 pasien atau 3,70%; anestetik dan antibiotik 24 pasien atau 88,88%; anestetik dan oksitosikum 1 pasien atau 3,70%; anestetik dan antibiotik 1 pasien atau 3,70%, anestetik, antibiotik dan multivitamin 1 pasien atau 3,70%. Apabila dibandingkan dengan standar pelayanan medik, mama pengobatan pada abortus inkomplitus telah sesuai.

Tabel. VI Kehamilan Ektopik dan Jenis Obat

Jenis Obat	Jumlah Pasien	Prosentase (%)	Standar pelayanan medik
Antiradang Obat darah	1	50	Obat darah Elektrolit Anestetik Metotrexat
Anestetik Obat darah	1	50	
Total	2	100	

Dari tabel.VI diatas dapat dilihat bahwa pasien kehamilan ektopik berjumlah 2 pasien dengan kombinasi obat yang diberikan : obat antiradang dan obat darah sebanyak 1 pasien atau 50%; sedangkan pasien yang mendapat obat anestetik dan obat darah sebanyak 1 pasien atau 50%. Sehingga jika dibandingkan

dengan standar pelayanan medik, pengobatan pada kehamilan ektopik tidak sesuai.

Tabel. VII Molahidatidosa dan Jenis Obat

Jenis Obat	Jumlah Pasien	Prosentase (%)	Standar Pelayanan medik
Anestetik Oksitosikum Antiasma	1	100	Anestetik Oksitosikum
Total	1	100	

Dari tabel. VII diatas dapat diketahui bahwa pasien molahidatidosa hanya 1 pasien atau 100% dengan kombinasi/ jenis obat yang diberikan anestetik, oksitosikum dan antiasma. Antiasma (terbutalin) disini berfungsi untuk menghambat kontraksi otot rahim, sehingga dapat menghalangi terjadinya persalinan pre-term. Sehingga apabila dibandingkan dengan standar pelayanan medik, pengobatan pada molahidatidosa telah sesuai.

Tabel. VIII Hiperemesis Gravidarum dan Jenis Obat

Jenis Obat	Jumlah Pasien	Prosentase (%)	Standar pelayanan medik
Antiemetik Multivitamin	3	30	Elektrolit Antiemetik Multivitamin
Antiemetik Elektrolit Multivitamin	5	50	
Antiemetik Multivitamin Antihipertensi	2	20	
Total	10	100	

Dari tabel. VIII diatas dapat diketahui bahwa pasien hiperemesis gravidarum sebanyak 10 pasien dengan kombinasi obat yang diberikan : antiemetik dan multivitamin 3 pasien atau 30%; antiemetik, elektrolit dan

multivitamin 5 pasien atau 50%; antiemetik, multivitamin dan antihipertensi 2 pasien atau 20%. Dimana 2 pasien didiagnosis hipertensi. Sehingga jika dibandingkan dengan standar pelayanan medik, maka pengobatan pada hiperemesis gravidaru telah sesuai.

Tabel.IX Eklampsia dan jenis obat

Jenis Obat	Jumlah Pasien	Prosentase (%)	Standar Pelayanan Medik
Antihipertensi Antiradang Obat Darah	1	100	Obat darah Antihipertensi Elektrolit
Total	1	100	

Dari tabel. IX diatas dapat diketahui bahwa pasien eklampsia hanya 1 pasien dengan kombinasi/ jenis obat yang diberikan berupa antihipertensi, antiradang dan obat darah dengan prosentase 100%. Pengobatan pada eklampsia diatas telah sesuai dengan standar pelayanan medik.

Tabel.X Blighted Ovum dan Jenis obat

Jenis Obat	Jumlah Pasien	Prosentase (%)	Standar Pelayanan Medik
Anestetik Sedatif	15	100	Anestetik Sedatif
Total	15	100	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pasien blighted ovum berjumlah 15 pasien dengan kombinasi/ jenis obat yang diberikan semuanya sama yaitu anestetik dan sedative dengan prosentase 100%. Pengobatan pada blighted ovum secara keseluruhan telah sesai dengan standar pelayanan medik yang digunakan.

Tabel. XI Golongan dan Jenis Obat

No	Golongan Obat	Jenis Obat	Jumlah Pasien	Prosentase (%)
1	Anestetik	Midazolam	44	21,67
		Ketamin hidrokloride	43	21,18
		Lidokaina hidrokloride	1	0,49
		Natrium thiopental	1	0,49
		Atropin Sulfas	21	10,34
2	Antiasma	Terbutalin sulfat	3	1,48
		Metaproterenol sulfat	3	1,48
				2,96%
3	Antiemetik	Metoklopramide	14	6,90 6,90%
4	Antiradang	Piroksikam	1	0,49 0,49%
5	Oksitosikum	Metilergometrina	4	1,97
		Hydrogen maleat		1,97%
6	Analgetik	Asam asetil salisilat	1	0,49
		Tramadol	1	0,49
		Petidin	3	1,48
				2,46%
7	Antihipertensi	Nifedipina	1	0,49
		Reserpina	1	0,49
				0,98%
8	Obat Darah	Polipeptida, Kalium, Natrium, Kalsium Klorida	2	0,98 0,98%
9	Sedativ	Luminal	16	7,88
				7,88%
10	Antibiotik	Amoksilin	19	9,36
		Seftriakson	5	2,46
				11,82%
11	Tokolitik	Papaverin HCl	1	0,49 0,49%
12	Elektrolit	NaCl, KCl, Na-laktat, MgCl ₂ , Monosodium fosfat, dekstrosa anhidrat	6	2,96
				2,96%
13	Multivitamin	Vit B1, Vit B6, Vit B12, Asam amino	12	5,91
				5,91%
		Total	203	99,97%

Dari tabel.XI diatas dapat diketahui bahwa golongan obat yang paling banyak diberikan adalah golongan obat anestetik. Yaitu sebanyak 54,17%. Kemudian golongan antibiotik sebanyak 11,82%; golongan sedative sebanyak 7,88%; antiemetik sebanyak 6,90%; Multivitamin sebanyak 5,91%; antiasma dan

elektrolit sebanyak 2,96%. Kemudian golongan oksitosikum sebanyak 1,97%; analgetik sebanyak 2,46% antihipertensi dan obat darah sebanyak 0,98%. Sedangkan golongan antiradang dan tokolitik sebanyak 0,49%.

Tabel. XII Kemungkinan terjadinya interaksi

No	OBAT	INTERAKSI DENGAN	AKIBAT
1	Anestetik	Oksitosin	a. Efek oksitosin mungkin diturunkan oleh anestetik. b. Meningkatkan efek hipotensif dan resiko aritmia.
2	Anestetik	Sedativ	Meningkatkan efek sedative sentral
3	Anestetik	Antiasma	Resiko aritmia apabila adrenalin dan isoprenalin diberikan bersama anestetik cair yang mudah menguap.
4	Anestetik	Multivitamin	*****
5	Antibiotik	Antiemetik	Antagonisme efek saluran cerna

(Anonim, 2000)

Keterangan = ***** Tidak mengakibatkan interaksi

Dari tabel.XII diatas dapat diketahui interaksi antara dua obat yang diberikan secara bersamaan. Untuk pembahasan selanjutnya ada pada halaman berikutnya pada bagian pembahasan.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pengobatan kelainan pada kehamilan pada pasien rawat inap dan mengetahui kesesuaian profil pengobatan tersebut dengan Standar Pelayanan Medik yang dimiliki oleh Rumah Sakit tersebut yaitu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) “Bhakti Ibu” Yogyakarta.

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data yang tercatat di dalam buku rekam medis pasien yang berada di ruang rekam medis instalansi rawat inap Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu Yogyakarta. Sehingga dari pengambilan data rekam medis diperoleh informasi tentang :

1. Nomer Registrasi Pasien.
2. Nama dan Usia.
3. Jenis obat yang diberikan.
4. Lamanya Perawatan.
5. Hasil tes Laboratorium.
6. Diagnosis-diagnosis
7. Dosis obat tetapi tidak semua obat dicantumkan dosisnya.

Dari tabel.II dapat diketahui bahwa lama perawatan pada kelainan abortus iminens, abortus inkomplitus, kehamilan ektopik, molahidatidosa, eklampsia dan blighted ovum telah sesuai dengan standar pelayanan medik yang ada di rumah sakit. Dimana lama perawatan yang tercantum pada standar pelayanan medik untuk abortus iminens antara 2-5 hari, abortus inkomplitus

antara 2-4 hari, kehamilan ektopik 6 hari, molahidatidosa antara 4-6 hari, pada eklampsia pasien diperbolehkan pulang apabila perawatan obstetrik sudah selesai dan tidak didapatkan kelainan, pada kelainan blighted ovum lama perawatan antara 2-4 hari. Sedangkan untuk hiperemesis gravidarum tidak sesuai dengan standar pelayanan medik dimana didalam standar pelayanan medik dituliskan bahwa pasien hiperemesis gravidarum diperbolehkan pulang pada hari ke 7, sedangkan pada data yang diperoleh pasien dirawat hanya selama 2-3 hari. Hal ini dikarenakan pasien melanjutkan perawatannya secara rawat jalan.

Pada tabel.III dapat diketahui bahwa tes laboratorium yang dilakukan sudah sesuai dengan standar pelayanan medik, dimana tes laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan darah, pemeriksaan urin, dan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin, eritrosit, leukosit, dan trombosit apakah sudah sesuai atau tidak dengan kadar pada orang normal. Pemeriksaan urin dilakukan untuk mengetahui positif tidaknya suatu kehamilan. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dilakukan untuk mengetahui keadaan atau kondisi janin yaitu sehat/ tidak atau normal/ tidak (ada kelainan).

Pada tabel .IV dapat diketahui bahwa pengobatan pada abortus iminens tidak sesuai dengan standar pelayanan medik karena hanya 1 pasien penderita abortus iminens dari 10 pasien yang ada yang mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan standar pelayanan medik dengan jenis obat tokolitik dan sedativ. Sedangkan obat yang tercantum pada standar pelayanan medik yaitu tokolitik, sedative dan gestanon.

Pada tabel.V dapat diketahui bahwa pengobatan pada abortus inkomplitus secara keseluruhan telah sesuai dengan standar pelayanan medik yaitu sebesar 99,98% dengan jenis obat yang diberikan yaitu anestetik (midazolam dan ketamin hidroklorid), sedative (luminal), antibiotik (amoksilin dan sefalosforin), dan oksitosikum (metiergometrina hydrogen maleat).

Pada tabel.VI dapat diketahui bahwa pengobatan pada kehamilan ektopik tidak sesuai dengan standar pelayanan medik, dimana obat yang dicantumkan dalam standar pelayanan medik yaitu obat darah, elektrolit, anestetik dan metrotrexat. Sedangkan pada data, obat yang digunakan yang sesuai dengan standar hanya obat darah dan anestetik.

Pada tabel.VII dapat diketahui bahwa pengobatan pada molahidatidosa sudah sesuai dengan standar pelayanan medik yaitu sebesar 100% dengan jenis obat anestetik (midazolam dan ketamin hidrokloride) dan oksitosikum (metilergometrin hydrogen maleat).

Pada tabel.VIII dapat diketahui bahwa pengobatan pada hiperemesis gravidarum telah sesuai dengan standar pelayanan medik yaitu sebesar 100% dengan jenis obat antiemetik (metoklopramid dan opemrasol), elektrolit (NaCl, KCl, Na-laktat, MgCl₂, monosodium fosfat, dekstroza), dan multivitamin (vit B1, vit B6, vit B12, asam amino).

Pada tabel.IX dapat diketahui bahwa pengobatan eklampsia telah sesuai dengan standar pelayanan medik yaitu sebesar 100% dengan jenis obat antihipertensi (nifedipin) dan obat darah (polipeptida, kalium, natrium, kalsium klorida).

Pada tabel.X dapat diketahui bahwa pengobatan pada blighted ovum sudah sesuai dengan standar pelayanan medik yaitu sebesar 100% dengan jenis obat anestetik (midazolam dan ketamin hidrokloride) dan sedativ (atropine sulfas).

Pada tabel.XI dapat diketahui bahwa obat-obat yang digunakan telah sesuai dengan standar pelayanan medik, yaitu dengan prosentase paling besar pada golongan obat anestetik yaitu sebesar 54,17% dengan jenis obat midazolam, ketamin hidroklorid, lidokaina hidroklorid, dan natrium thiopental.

Obat anestetik pada kelainan kehamilan menjadi sarana untuk memberikan efek basal sedasi pada tindakan diagnostik atau bedah pada abortus inkomplitus, kehamilan ektopik, molahidatidosa, dan blighted ovum. Selain itu anestetik juga berfungsi untuk menghilangkan sakit selama persalinan kala II. Untuk prosedur operasi ginekologis yang besar membutuhkan dosis anestetik yang besar pula seperti operasi abdomen besar lain. Untuk prosedur ginekologis yang kecil seperti kuretasi diberikan dosis anestesi sebagai berikut : untuk induksi, bila pasien mendapat premedikasi dosis anestesi yang dianjurkan adalah 0,5 mg/kg BB. Bila tidak mendapat premedikasi dosis anestesi 0,75-1 mg/kg BB. Sedangkan untuk maintenance dapat dilakukan dengan suntikan intermiten, dengan dosis lebih rendah dari induksi atau dengan infus kontinyu.

Obat antiasma digunakan pada pasien kelainan kehamilan karena terbutalin sulfat dapat digunakan pada persalinan pre-term, dimana terbutalin sulfat mempunyai efek menghambat kontraksi otot rahim, sehingga dapat diindikasikan untuk menghalangi persalinan pre-term. Perdarahan setelah partus dapat dijumpai meningkat pada kasus persalinan dengan secsio caesaria, tapi hal

ini mudah diatasi dengan propranolol. Disini, antiasma (terbutalin sulfat) digunakan pada kasus molahidatidosa. Dalam penelitian pasien yang menggunakan obat antiasma sebanyak 6 pasien atau 2,96%.

Antiemetik digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada saat kehamilan khususnya hiperemesis gravidarum. Disini metoklopramid bekerja sentral dan perifer, metoklopramid dapat memberikan efek samping pusing, kegelisahan, lelah yang berlebihan, dan gejala ekstrapiramidal. Dalam penelitian pasien yang menggunakan obat antiemetik sebanyak 14 pasien atau 6,90%.

Oksitosikum adalah obat yang merangsang kontraksi uterus yang berada dalam kehamilan sehingga digunakan untuk memulai persalinan, baik dalam kehamilan muda (aborsi) maupun lanjut, dan mencegah/ menghentikan perdarahan paska salin. Perdarahan pada abortus inkomplit dapat dihentikan dengan oksitosin intramuscular dalam dosis yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Biasanya obat ini disuntikan sebelum kuretase. Efek samping yang dapat ditimbulkan antara lain: spasme uterus, hiperstimulasi uterus (dapat menyebabkan gawat janin, kerusakan jaringan lunak atau ruptur uterus) keracunan cairan dan hiponatremia (biasanya pada dosis besar dengan infuse banyak), mual, muntah, aritmia, reaksi anafilaksis, ruam kulit, ablasio plasenta, emboli amnion. Dalam penelitian pasien yang menggunakan obat oksitosikum sebanyak 4 pasien atau 1,97%.

Antibiotik mempunyai khasiat untuk mengatasi berbagai infeksi yang diderita oleh pasien pada kelainan kehamilan. Infeksi yang dimaksud antara lain: infeksi saluran nafas atas dan bawah, infeksi saluran kemih, kuli, tulang, jaringan

lunak, saluran urogenital seperti: pielonifritis, sistitis, gonore, urefritis, infeksi oleh escherisia coli, enterobacter aerogenes. Obat antibiotik yang digunakan pada kelainan kehamilan ini antara lain: amoksilin dan seftriakson. Dalam penelitian sebanyak 24 pasien atau 11,82% yang mendapat obat antibiotik ini.

Interaksi obat adalah pemberian dua atau lebih obat pada waktu bersamaan atau hampir bersamaan yang dapat mengubah efek obat lainnya. Kerja obat yang diubah dapat menjadi lebih atau kurang aktif.

Pada tabel.XII dapat diketahui bahwa interaksi antara anestetik dan oksitosin mengakibatkan efek oksitosin dapat diturunkan oleh anestetik. Dimana efek dari oksitosin yaitu merangsang kontraksi uterus sehingga dapat memacu persalinan. Sehingga penggunaan oksitosin bersama anestetik akan menyebabkan kontraksi uterus tidak terjadi sehingga persalinan tidak terpacu. Selain itu anestetik dapat meningkatkan efek hipotensif dan resiko aritmia, hal ini menyebabkan tekanan darah mungkin tidak terkendali dengan baik. Sebaiknya kombinasi obat ini secara bersamaan dihindari khususnya pada pasien yang hipotensif.

Penggunaan anestetik dengan sedasi dapat mengakibatkan meningkatnya efek sedasi sentral, hal ini dapat menyebabkan memperlambat waktu pulihnya kesadaran tetapi akan menjadi sadar sempurna.

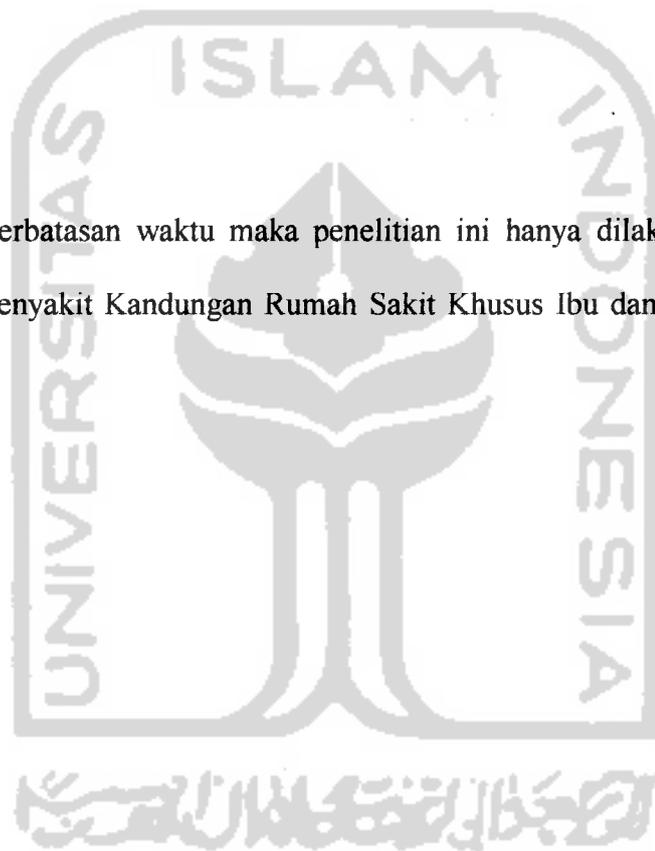
Penggunaan anestetik bersama antiasma akan mengakibatkan resiko aritmia apabila adrenalin dan isoprenalin diberikan bersama anestetik cair yang mudah menguap, hal ini disebabkan karenakan kerja antiasma (terbutalin)

tergantung pada peningkatan denyut nadi dan perubahan tekanan darah, sehingga penggunaannya bersama anestetik dapat menimbulkan resiko aritmia.

Penggunaan antibiotik bersama dengan antiemetik akan mengakibatkan antagonisme saluran efek saluran cerna. Dimana efek saluran cerna yaitu mual, muntah metabolik karena obat atau sesudah operasi dan rasa panas pada saluran pencernaan.

C. Hambatan

Karena keterbatasan waktu maka penelitian ini hanya dilakukan di Unit Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu Yogyakarta.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dalam penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengobatan pada pasien dengan kelainan kehamilan di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Bhakti Ibu adalah sebagai berikut :

1. Ditinjau dari pemberian golongan anestetik telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik yang menerapkan pengobatan dengan anestetik, karena prosentasenya paling besar yaitu 54,17%. Dengan jenis obat: midazolam, ketamin hidroklorid, lidokaina hidrokloride dan natrium thiopental.
2. Ditinjau dari lamanya perawatan pasien di rumah sakit, sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik khususnya pada kelainan abortus iminens, abortus inkomplitus, kehamilan ektopik, molahidatidosa, eklampsia dan blighted ovum. Sedangkan pada hiperemesis gravidarum belum sesuai.
3. Ditinjau dari tes laboratorium yang dilakukan telah sesuai dengan Standar Pelayanan medik, dengan jenis tes laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan darah, pemeriksaan urin dan ultrasonografi.

B. SARAN

1. Sebaiknya Apotik berada satu lokasi dengan Rumah Sakit sehingga lebih memudahkan pelayanan bagi pasien. Karena selama ini apotik berada tidak satu lokasi Rumah Sakit.
2. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang pengobatan kelainan pada kehamilan yang lebih spesifik di rumah sakit bersalin.
3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang kerasionalitasan penggunaan obat pada kelainan kehamilan di rumah sakit bersalin.

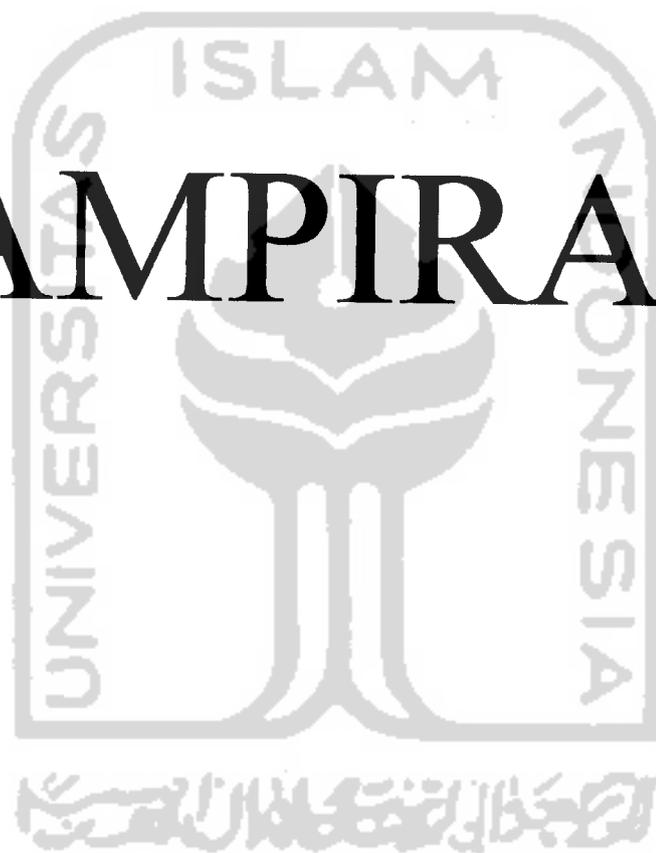


DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana A., 1983, *Perinatal Mortality and Morbidity Survey and Low Birth Weight, Final Report IV, The Hasan Sadikin General Hospital West Java*, Fakultas kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.
- Anonim, 1981, *Buku Naskah Lengkap Kursus Penyegar Untuk Bidan II, Bagian Obstetri Ginekologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Anonim, 1997, *Buku Standar Pelayanan Medik*, Rumah Sakit Umum Pemerintah DR. Sardjito.
- Anonim, 1999, *Persembahaan Untuk Ibu*, Buku Panduan Pasien, Yayasan Bhakti Ibu.
- Anonim, 2000, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat jendral Pengawasan Obat dan Makanan
- Anonim, 2002, *Informasi Spesialite Obat Indonesia*.
- Bernard RP., Sastrawinata s., Agustina T., Kendall EM., 1980, *Maternity Care Monitoring in Indonesia*, Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia.
- Butnarescu GF., 1979, *Perinatal Nursing, Reproductive Health*, Vol.1, New York : A Wiley Medical Publication, John Wiley & Sons.
- Durfee, R.B., 1980, *Complication of Pregnancy Diagnosis and Treatment*, dalam Benson R.C., (ED) : *Current Obstetric and Gynecology*, Lange Medical Publication, Los Altos.
- Greenhill, J.P., 1965, *Obstetrics*, 13th Edition, Appleton-Century-Croft, New York.
- Greenhill, J.P., dan Friedman, E.A., 1974, *Biological Principles and Modern Practise of Obstetrics*, 10th Edition, W.B., Saunders, Tokyo.
- Hadi, L., dan Sellepan, D., 1976, *Peranan HCL- Papaverin dalam Mempertahankan Kehamilan pada Abortus Iminens*, KOGI III, Medan.
- Hellman, L.M., and Pritchard, J.A., 1971, *Williams Obstetrics*, 14th ed, Appleton-Century-Croft, New York.
- Mansjoer, A., 1999, *Kapita Selektta Kedokteran*, ED. III, cet 1, Jakarta : Media Aesculapius.

- Novak, E.R., and Jones, G.S., 1971, *Novak's Textbook of Gynecology*, 7th ed., Williams & Willkins Co., Baltimore.
- Prawirohardjo Sarwono, 1976, *Ilmu Kebidanan*, ED. I, Bina Pustaka, Jakarta.
- Pritchard, J.A., Mac Donald, R.C., Grant, N.F., 1991, Terjemahan Hariadi, R., *Obstetri Williams*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Sastrawinata, S., 1982, *Dampak dari Pengumpulan Data dari Kebijakan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*, BKS-PENFIN.
- Sastrawinata, S., 1983, *Upaya Dalam Bidang Obstetri dalam Penurunan Angka Kematian Perinatal*, Kumpulan Naskah Lengkap Konggres Perinasia I, Yogyakarta.
- Siswosudarmo, R., 1992, *Obstetri Fisiologi*, Lab/ UPF Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Soebekti, R., 1981, *Pengembangan primary Health Care di Indonesia.*, Diskusi Panel Pertemuan Ilmiah Tahunan I, Jakarta.
- Supono, 1973, *Sectio Caesaria di RS DR. Hasan Sadikin, Bandung*, Naskah Lengkap KOGI II Surabaya.
- Taber, B., 1994, *Kapita Selekta Kedokteran, Kedaruratan Obstetri dan ginekologi*, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta.
- Thay T.T., 1959, *Ectopic Pregnancy*, Universitas Surabaya, Surabaya.

LAMPIRAN



Lampiran I. Data Penelitian di RSKIA Bhakti Ibu

Abortus Iminens

No	Lama Perawatan (Hari)	Obat
1	2	a. Infus Dekstrose b. Infus NaCl
2	3	a. Tramal b. Metilergometrina hydrogen maleat
3	3	a. Midazolam b. Terbutalin sulfat
4	3	a. Infus Dekstrose b. Terbutalin sulfat
5	3	a. Infus Dekstrose b. Infus NaCl c. Midazolam d. Ketamin hidrokloride
6	3	a. Infus Dekstrose b. Midazolam c. Ketamin Hidrokloride
7	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Multivitamin
8	4	a. Injeksi Papaverin b. Luminal c. Asam Asetilsalisilat d. Multivitamin
9	4	a. Midazolam b. Ketamin Hidroklorid c. Metoklopramid
10	5	a. Midazolam b. Terbutalin sulfat c. Infus Dekstrose

Eklampsia

No	Lama Perawatan (Hari)	Obat
1	2	a. Nifedipina b. Obat Darah c. Piroksikam

Abortus Inkomplitus

No	Lama Perawatan (Hari)	Obat
1	2	a. Amoksisilina b. Metilergometrina hydrogen maleat
2	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
3	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Atropin sulfat
4	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Atropin sulfas d. Sefalosporin
5	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
6	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Atropin sulfat
7	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Atropin sulfat
8	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
9	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
10	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
11	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Atropin sulfat
12	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
13	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Atropin sulfat
14	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Natrium tiopental
15	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin

		d. Atropin sulfat
16	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
17	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
18	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
19	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Atropin sulfat
20	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
21	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
22	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
23	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Atropin sulfat
24	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin
25	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Sefalosporin d. Atropin sulfat
26	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Metilergometrin hydrogen maleat
27	4	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Multivitamin

Kehamilan Ektopik

No	Lama Perawatan (Hari)	Obat
1	4	a. Piroksikam b. Obat Darah
2	7	a. Midazolam b. Lidokaina c. Obat Darah

Molahidatidosa

No	Lama Perawatan (Hari)	Obat
1	4	a. Midazolam b. Metaproterenol sulfat c. Metilergometrin hydrogen maleat

Hiperemesis gravidarum

No	Lama Perawatan (Hari)	Obat
1	2	a. Metoklopramid hidrokloride b. Multivitamin
2	2	a. Metoklopramid hidrokloride b. Multivitamin
3	2	a. Metoklopramid hidrokloride b. Multivitamin
4	2	a. Metoklopramid hidroklorid b. Elektrolit c. Multivitamin
5	2	a. Metoklopramid hidroklorid b. Elektrolit c. Multivitamin
6	2	a. Metoklopramid hidroklorid b. Elektrolit c. Multivitamin
7	2	a. Metoklopramid hidroklorid b. Elektrolit c. Multivitamin
8	3	a. Metoklopramid hidroklorid b. Elektrolit c. Multivitamin
9	3	a. Metoklopramid hidroklorid b. Multivitamin c. Reserpina
10	3	a. Metoklopramid hidroklorid b. Multivitamin c. Reserpina

Blighted Ovum

No	Lama Perawatan (Hari)	Obat
1	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
2	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
3	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
4	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
5	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
6	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
7	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
8	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
9	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
10	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
11	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
12	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
13	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
14	2	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal
15	3	a. Midazolam b. Ketamin hidroklorid c. Luminal

Tabel.III Tes Laboratorium

Tes Lab	Jenis Kelainan						
	Ab. Imm.	Ab. Inkomp.	KET	Mola	HG	Eklamp.	Bo
Hb	5	5	2	1	0	1	5
AE	5	4	2	1	0	1	4
AL	5	4	2	1	0	1	4
AT	5	4	2	1	0	1	4
USG	2	4	0	0	0	0	5
PP tes	1	2	1	0	0	0	1
Total	23	23	9	4	0	4	23

Keterangan :

Hb : Hemoglobin
 AE : Angka Eritrosit
 AL : Angka Leukosit
 AT : Angka Trombosit
 USG : Ultrasonografi
 PP tes : Plano pregnancy tes

Ab. Imm : Abortus Imminens
 Ab. Inkomp : Abortus Inkomplitus
 KET : Kehamilan Ektopik
 Mola : Molahidatidosa
 HG : Hiperemesis Gravidarum
 Eklamp : Eklampsia
 BO : Blighted Ovum

BAB XIX

KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN



1. HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Diagnosis

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita muntah-muntah yang berlebihan lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat sehingga mengganggu kesehatan penderita.

Kriteria diagnosis

- muntah-muntah yang sering kali
- perasaan tenggorokan kering dan rasa haus
- kulit dapat menjadi kering (tanda dehidrasi)
- berat badan turun dengan cepat
- pada keadaan yang lebih berat dapat timbul ikterus dan gangguan syaraf.

Diagnosis banding

Hepatitis dalam kehamilan

Pemeriksaan penunjang

- Urin
- Fungsi hati

Standar Pelayanan Medis RSUP. DR. Sardjito Buku III

Konsultasi

- Dokter ahli penyakit dalam
- Dokter ahli jiwa
- Dokter ahli saraf

Terapi

Segera penderita dirawat, berikan cairan penintus (glukosa 5-10% dan NaCl fisiologik), obat antiemetik, intra muskuler atau perinfus. Penderita dipuasakan sampai muntah telah berkurang, diukur jumlah muntah (cairan yang dimuntahkan) dan cairan yang dibersihkan dan diuresis dalam 24 jam. Ukur balans cairan setiap hari.

Perawatan rumah sakit

Segera

Penyulit

- bila ringan tidak ada komplikasi
- bila berat: dehidrasi, gangguan fungsi hati dan febrisital

Informed consent

Perlu

Lamanya perawatan

- ringan : kurang lebih 7 hari
- berat: sangat tergantung dengan penyulit yang telah didapat

Masa pemulihan

sampai usia kehamilan sudah 2 bulan

Outcome

Pada umumnya baik, kecuali yang sudah berat betul.

Patologi anatomi

Tidak ada

Otopsi

Kalau memungkinkan

1. Induksi (sesuai protokol): setelah 30 menit terapi medisinal
2. Seksio sesar bila:
 - Terdapat kontraindikasi terhadap oksitosin
 - Setelah 12 jam dalam induksi tidak masuk fase aktif
 - Primigravida lebih cenderung ke arah bedah sesar
 = Sudah dalam persalinan
 - Kala I laten : seksio sesar
 - Kala I aktif : amniotomi bila enam jam setelah amniotomi tidak tercapai pembukaan lengkap - seksio sesar.
 - Kala II : Ekstraksi vakum ; Ekstraksi forspipal

PENANGANAN EKLAMPSIA

- a. Prinsip pengobatan sama dengan preeklampsia berat, termasuk pemberian magnesium sulfat
- b. Bila masih terjadi kejang, berikan tambahan magnesium sulfat 2 gram lanjutan 2% dalam waktu 2 menit, bila masih kejang, berikan amobarbital sampai 250 mg intravena pialan
- c. Sebagai alternatif bisa diberikan diazepam 10 mg intravena sebelum terapi dengan magnesium sulfat
- d. Pemberian magnesium sulfat dihentikan setelah 24 jam persalinan, atau bila eklampsia timbul setelah persalinan magnesium sulfat diberikan sampai 24 jam setelah serampai kejang terakhir.
- e. Persalinan diusahakan pervaginam, 4-8 jam setelah serampai kejang terakhir dan penderita sudah sadar.
- f. - Bila diperlukan tindakan bedah sesar, ini dikerjakan sekurang-kurangnya 12 jam setelah bebas kejang.
- g. tindakan lain disesuaikan keadaan.

Pada penderita-penderita dengan gangguan kesadaran maka pengakhiran persalinan adalah didasarkan pada kondisi ibu sebagai berikut:

1. Skor dan tanda vital antara lain:
 - a. Tekanan darah :

	sistolik	
berat	110-50	200 100
sedang	90-110	140-200
ringan	50-90	100 140

- b. Nadi
- c. Suhu rektal
- d. Pernapasan
- e. Tingkat kesadaran, menurut Glasgow Coma Scale (GCS) nilai
 - eye opening (E) 4) spontaneous
 - 3) to speech
 - 2) to pain
 - 1) nil
- verbal response (V) 5) oriented
- 4) confused conversation
- 3) inappropriate words
- 2) incomprehensible sounds
- 1) nil

Best motor response (M)

- 6) obeys
 - 5) localised
 - 4) withdraws
 - 3) abnormal flexion
 - 2) extension
 - 1) nil
2. Dan 5 parameter (vital sign) tersebut maka didapatkan skor total sebagai berikut:
- a. Skor total 10 atau lebih, saat yang optimal untuk mengakhiri persalinan/tindakan persalinan.
 - b. Skor total 9 atau kurang pengakhiran ditunda, bila 6 jam tak ada perubahan dipertimbangkan untuk mengakhiri persalinan dengan catatan bahwa penderita dalam keadaan "cegar"
- Kapan penderita boleh dipulangkan ?
- bila perawatan obstetrik sudah selesai dan tidak didapatkan kelainan.
 - Evaluasi terhadap jantung, ginjal, mata dan lain-lain, sudah memungkinkan untuk dirawat secara rawat jalan.

Sarana :

- Kamar bersalin/kamar tindakan
- Alat-alat untuk forsep dan vakum
- Persiapan resusitasi janin
- Sarana untuk operasi bila diperlukan tindakan operasi safana untuk anestasi.



ABORTUS

Definisi

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum berat janin mencapai 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu.

Klasifikasi

- Abortus imminens
- Abortus insipiens
- Abortus kompletus
- Abortus inkompletus
- Abortus infeksiosus/abortus septik
- Missed abortion
- Abortus terapeutikus

Diagnosis

- Anamnesis
- Pemeriksaan ginekologis
- Pemeriksaan laboratorium
- Pemeriksaan tambahan : ultrasonografi, radiologi, bila diperlukan.

Penanganan

- Abortus Imminens
 - Istirahat total sampai 2-3 hari bebas perdarahan
 - Tokolitik : papaverin 3 x 40 mg/hari sampai bebas rasa mual/perdarahan atau isoksiprin 3 x 10 mg tablet, selama 5 hari.
 - Sedativa : luminal 2 x 30 mg sampai 2-3 hari bebas perdarahan atau diazepam 3 x 2 mg tablet, selama 5 hari diberikan berdasarkan hasil rekomendasi.
 - Gestanon diberikan berdasarkan hasil rekomendasi
 - Bila dalam 3-5 hari perawatan perdarahan tidak berkurang atau bahkan bertambah, tentukan kembali diagnosis.
- Abortus insipiens
 - Stimulasi dengan oksitosin 10 unit dalam 500 ml D5%.
 - Bila tidak lengkap lanjutkan dengan kuretase.
 - Pasca kuretase diberikan metilergometrin maleat 3 x 1 tablet selama 5 hari dan antibiotik selama 5 hari.

c. Abortus kompletus

- Tidak ada terapi khusus
 - Kontrol 1 minggu kemudian
- ### d. Abortus inkompletus
- Bila keadaan umum baik, tanpa perdarahan banyak --> kuretase terencana.
 - Perdarahan banyak --> kuretase segera sambil mengusahakan perbaikan keadaan umum.
 - Post kuretase diberikan metilergometrin dan antibiotika dosis seperti b point 3.
- ### e. Abortus infeksiosus/abortus septik
- Terapi suportif tergantung keadaan umum pasien
 - Kultur dan tes sensitivitas sebelum antibiotika (masif) diberikan.

Antibiotika standar : Ampicillin 3 x 1 gram i.v./hari selama 3-5 hari, Gentamisin 2 x 80 mg i.m ; Metronidazol 2 x 1 gr rektal supositoria, ditambah : hidrokortison 16 mg i.v.

Kuretase dilakukan bila temperatur tubuh telah normal kembali.

Bila dalam 7 hari temperatur tidak turun, kuretase tetap dilakukan untuk menghilangkan sumber infeksi.

Missed abortion

Definisi : apabila janin yang telah masuk tertahan di dalam rahim selama 2 bulan atau lebih.

Penanganan :

Pemeriksaan laboratorium : hemoglobin, jumlah eritrosit, jumlah leukosit, waktu perdarahan, waktu pembekuan dan fibrinogen. Pemeriksaan uji fem.

Bila hemostasis normal :

- kehamilan < 12 minggu : diberikan estradiol benzoat 2 x 20 mg i.m. selama 2 hari ; dipasang laminaria 24 jam, dilanjutkan drip oksitosin. bila gagal dapat diperumbangkan pemakaian preparat prostaglandin E2 (Nalador drip atau prostin E vaginal tablet).

Bila hemostasis ada kelainan :

- transfusi darah segar sampai fibrinogen > 120 mg% atau benkan fibrinogen 4 gr i.v perintis sampai fibrinogen > 200 mg%
- dilatasi dan kuretase dilakukan setelah hemostasis diperbaiki.

4. KEHAMILAN EKTOPIK

Definisi

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan dengan hasil konsepsi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri (termasuk kehamilan servikal dan kehamilan kornual).

Pembagian

- a. Kehamilan tuba (95%-98% dari seluruh kehamilan ektopik)
 - Kehamilan tuba pars interstitial
 - Kehamilan tuba pars istmika
 - Kehamilan tuba pars ampularis
 - Kehamilan tuba pars infundibularis
 - Kehamilan tuba pars fimbrialis
- b. Kehamilan ektopik pada uterus
 - Kehamilan servikal
 - Kehamilan kornual
- c. Kehamilan ovarium
- d. Kehamilan intraligamenter
- e. Kehamilan abdominal:
 - Primer
 - Sekunder
- f. Kehamilan kombine: dimana terdapat kehamilan ektopik bersamaan dengan kehamilan dalam rahim.

Patofisiologi/Etiologi

Terjadinya kehamilan ektopik terutama akibat gangguan transportasi ovum yang telah dibuahi dari tuba ke rongga rahim. Disamping itu juga akibat kelainan ovum yang dibuahi itu sendiri merupakan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik.

Kriteria diagnosis

Anamnesis :

- a. Amenorea atau terlambat haid
- b. Timbul sinkope dan gejala abdomen akut. Karena perdarahan intraperitoneal yang mendadak serta terjadinya hipovolemia pada sirkulasi.
- c. Nyeri perut, terutama nyeri unilateral, gejala ini spesifik untuk

kehamilan tuba, tetapi nyeri bisa juga bilateral di perut bagian atas, atau seluruh perut. Pada 20%-25% penderita ada juga yang mengeluh nyeri bahu. Keadaan ini timbul jika perdarahan peritoneum sudah mengiritasi diafragma.

- d. Perdarahan vagina atau spotting
- e. Gejala perdarahan dan/atau perdarahan bercak ini timbul hampir pada 75% kasus. Yang timbul 1 atau 2 minggu setelah keterlambatan haid. Sekalipun demikian riwayat keterlambatan haid biasanya tidak selalu dijumpai, yang spesifik biasanya adanya keterlambatan haid 6-8 minggu sebelum gejala sakit perut atau perdarahan pervagina.
- e. Gejala tidak spesifik lainnya.
 - Perasaan mual, muntah dan rasa tegang pada mamma serta kadang-kadang gangguan defekasi.

Pemeriksaan fisik

- a. Tanda-tanda syok
 - Hipotensi
 - Takikardi
 - Ekstremitas pucat, dingin
- b. Abdomen akuta
 - Perut tegang pada bagian bawah
 - Nyeri tekan, nyeri ketok dan nyeri tekan lepas dan simbing perut.

Pemeriksaan ginekologi

- Serviks teraba lunak nyeri tekan dan nyeri goyang
- Korpus uteri normal atau sedikit membesar, kadang-kadang sulit diketahui karena nyeri abdomen yang hebat.
- Kavum douglasi menonjol oleh karena terisi darah.

Diagnosis banding

- Metroragia oleh sebab kelainan ginekologik atau organik lainnya.
- Radang panggul
- Neoplasma ovarium (torsio, pecah, terinfeksi) dengan atau tanpa kehamilan.
- Appendiksitis
- Abortus imminens.

Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan laboratorium
 - = Kadar hemoglobin
 - = Tes kehamilan bila baru terganggu
 - = Dilatasi kuretase
- Pemeriksaan ultrasonografi (USG) : terlihatnya kantong gestasi diluar kavum uteri dan/atau deteksi genangan cairan di kavum douglasi pada KE yang telah terganggu.
- Pemeriksaan kuldosentesis : untuk mengetahui adanya darah dalam kavum douglasi
- Pemeriksaan laparotomi : untuk membedakan kelainan KE, infeksi petvk, kista ovarium.

Terapi/penatalaksanaan

Prinsip umum :

- a. Segera bawa ke rumah sakit
 - b. Transfusi darah dan pemberian cairan untuk mengoreksi anemia dan hipovolemia.
 - c. Operasi segera dilakukan setelah diagnosis dipastikan.
- Prinsip operasi adalah : menghentikan perdarahan
- Pada kehamilan tuba dilakukan salpingostomi, parsial salpingektomi, salpingektomi atau salpingo-ooforektomi dengan mempertimbangkan : jumlah anak, umur, lokasi KE, umur kehamilan/besarnya tumor.
 - Kehamilan di komu
 - = Dilakukan histerektomi bila umur telah > 35 tahun
 - = Fundektomi bila masih muda untuk kemungkinan masih dapat haid.
 - = Insisi bila kerusakan pada komu kecil dan komu dapat direparasi.
 - Kehamilan abdominal
 - = Bila mudah kantong dan plasenta diangkat
 - = Bila besar atau susah (kehamilan abdominal lanjut) anak dilahirkan dan tali pusat dipotong dekat plasenta, plasenta ditinggalkan dinding perut ditutup. Penanganan selanjutnya diberikan: sitostatika, metotrexat.
 - Pemberian sitostatika (metotrexat) dipertimbangkan pada keadaan dengan kehamilan ektopik yang belum terganggu, terutama pada pasien yang masih memerlukan sistem reproduksi.

Perawatan rumah sakit

Segera dirawat

Penyulit
Syok yang irreversibel, perlekatan dan obstruksi usus

Informed consent
Sangat diperlukan

Lama perawatan
Tanpa penyulit umumnya pasien pulang pada hari - ke enam.

Masa pemulihan
masa pemulihan optimal 6 minggu

Patologi anatomi
pemeriksaan jaringan yang diangkat waktu operasi.

5. MOLA HIDATIDOSA

Batasan

Adalah suatu neoplasma jinak dari trofoblas, dimana terjadi kegagalan pembentukan plasenta atau fetus, dengan terjadinya villi yang menggelembung sehingga menyerupai bentuk seperti buah anggur.

Patofisiologi

- Suatu agensis yang lengkap atau degenerasi dini dari sistem vaskularisasi hasil konsepsi pada kehamilan minggu ke III-V.
- Adanya sirkulasi yang terus menerus tanpa adanya fetus menyebabkan sel trofoblas memproduksi cairan.
- Adanya kelainan pada kromatin seks
- Gambaran patologi yang dijumpai: Degenerasi hidropik dan villi berkurangnya nilainya pembuluh darah pada villi dan proliferasi dan sel-sel trofoblas.

Kriteria diagnostik

- gambaran klinik :
 - Perdarahan pervaginam/gelembung mola
 - Gejala toksemia pada trimester I-II
 - Hiperemesis gravidarum
 - Tirotoksikosis
 - Emboli paru
- Pemeriksaan fisik :
 - Abortus
 - Kehamilan
 - Kehamilan ganda
 - Kehamilan dengan mioma

Pemeriksaan penunjang

- T3 dan T4 bila ada gejala tirotoksikosis
- Foto toraks
- Pemeriksaan hCG urine atau serum (secara radioimmunologik)
- Ultrasonografi, terlihat gambaran badan saku/gelembung mola
- Uji sonde menurut Hanifa, sonde masuk tanpa tahanan dan dapat diputar 360° dengan deviasi sonde kurang dari 10° biopsi acosta sison, yaitu masukkan tang tampon kedalam kavum uterus. Kedua pemeriksaan ini dapat dilakukan di poliklinik.

TERSANGKA KEHAMILAN EKTOPIK

