



DOA BELAJAR

رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارزُقْنِي فَهْمًا

“Kami ridho Allah SWT sebagai Tuhanku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”



PERDARAHAN ANTEPARTUM (ANTEPARTUM HEMORRHAGE)

Suyani, S.ST., M.KeB

Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Profesi

Bidan

FJKES UNISA

Yogyakarta



- **PERDARAHAN PADA KEHAMILAN MUDA:**
 - ABORTUS
 - KEHAMILAN EKTOPIK
 - KEHAMILAN MOLA (MOLA HIDATIDOSA)

- **PERDARAHAN PADA KEHAMILAN LANJUT:**
 - PLASENTA PREVIA
 - SOLUSIO PLASENTA
 - **PERSALINAN PREMATUR**
 - **RUPTURA UTERI**

- **PERDARAHAN PADA PERSALINAN DAN PASCA PERSALINAN**
 - ATONIA UTERI
 - RETENSIO PLASENTA DAN RETENSIO SISA PLASENTA
 - ROBEKAN JALAN LAHIR
 - GANGGUAN PEMBEKUAN DARAH

Perdarahan Pada Kehamilan Muda

1. Abortus
2. Kehamilan Ektopik Terganggu
3. Molahydatidosa



1. Abortus

1. Berasal dari bahasa latin yaitu *Abortion* yang berarti pengguguran kandungan
2. Menurut WHO definisi abortus adalah penghentian kehamilan dengan alasan apapun sebelum produk kehamilan dapat bertahan hidup diluar ibunya
3. Umur Kehamilan < 20mg, BBL 500gram



Abortus Spontan

- Pengeluaran janin secara spontan sebelum janin dianggap mampu bertahan hidup atau kurang 20 mg
- Abortus spontan meliputi:
 1. Abortus Iminens (mengancam)
 2. Abortus Incipient
 3. Abortus In Kompletus
 4. Missed Abortion
 5. Aborus Spontan Rekuren



Abortus dengan Induksi

- Adalah terjadi karena campur tangan medis, bedah atau yang bersifat Herbal atau tradisional yang menyebabkan uterus mengeluarkan sebagian isinya
- Abortus bisa bersifat Legal atau Tidak Legal
- Meliputi : abortus Teraupetik, Elektif (sukarela)



Abortus Tidak Aman

- Abortus yang dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman atau dalam lingkungan yang tidak memenuhi standar medis minimal
- Abortus Septik : abortus infeksius berat disertai penyebaran kuman secara sistemik



Etiologi

1. Kelainan Ovum
2. Kelainan genitalia ibu
3. Gangguan sirkulasi Plasenta
4. Penyakit Ibu
5. Antagonis Rhesus
6. Penyakit bapak
7. Malnutrisi
8. Keracunan



Gejala

1. Amenorrhoe
2. Sakit perut bagian bawah
3. Mules-mules
4. Perdarahan flek-flek, sedikit, banyak



Komplikasi

1. Perdarahan mengakibatkan syok hemoragik
2. Perforasi sering terjadi sewaktu dilakukan kuretase
3. Infeksi
4. Syok
5. Gagal ginjal akut



2. Kehamilan Ektopik Terganggu

- Kehamilan ektopik adalah semua kehamilan dimana sel telur yang dibuahi oleh spermatozoa berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uterus.



Etiologi

1. Faktor dalam lumen : endosalpingitis, operasi plastik tuba dan sterilisasi
2. Faktor pada dinding Tuba : divertikel tuba kongenital
3. Faktor diluar dinding tuba seperti tumor yang menekan tuba
4. Faktor lain seperti Vertilisasi Invitro



Etiologi

- Pengaruh faktor Mekanik, Misal:
riwayat op tuba, salpingitis, perlekatan tuba
akibat operasi non ginekologis
- Pengaruh faktor fungsional yaitu perubahan
dengan faktor hormonal
- Kegagalan kotrasepsi
- Meningkatnya aktifitas tuba



Klasifikasi KET

1. Kehamilan tuba terdiri dari : Interstitial 2%, Ishmus 25%, Ampula 5%, Fubial 7%
2. Kehamilan ovarial 0,5%
3. Abdominal 0,1%
4. Tuba Ovarial
5. Intraligamental
6. Servikal



Manifestasi Klinis

- Pucat atau anemis
- Kesadaran menurun
- Syok
- Nyeri perut bagian bawah
- Amenorrhoe



Komplikasi

- Syock
- Infeksi
- Sub ileus
- Sterilitas



Penatalaksanaan

1. Terapi Medikamentosa → Metotreksat inj IM 50mg/m²
2. Terapi Pembedahan:
 - * Pembedahan Difinitif → hemodinamik tidak stabil
 - * Pembedahan Konservatif hemodinamik stabil : Salpingostomi linear laparaskopi dan Salpingiketomi parsial



Pemeriksaan Diagnostik

- USG
- Kadar HCG menurun
- Laparaskopi
- Hb (setiap jam menunjukkan penurunan)
- Leukosit
- Kuldosintetis



3. MOLAHDATIDOSA

Molahidatidosa adalah suatu kehamilan yang ditandai dengan hasil konsepsi yang tidak berkembang menjadi embryo setelah fertilisasi (Lily, Yulaikhah, 2006)



Karakteristik

1. Molahydatidosa Komplet : molahidatidosa yang secara morfologis komplet dapat terjadi akibat beberapa pola kromosom.
2. Molahydatidosa Parsial (In Komplet) : perubahan mola bersifat lokal serta belum begitu jauh dan masih terdapat janin atau sedikitnya kantong janin



Tanda dan Gejala

1. Amenorrhoe dan tanda2 kehamilan
2. Perdarahan pervaginam berulang, darah cenderung berwarna coklat, kadang keluar gelembung mola
3. Pembesaran uterus tidak sesuai umur kehamilan
4. Tidak terdengar DJJ
5. Tidak teraba bagian kecil janin
6. Sering terjadi PEB dan Eklampsia sebelum 24mg
7. Hyperemesis
8. Kadar gonadotropn tinggi dalam darah serum pada hari ke 100 atau lebih sesudah HPM



Patofisiologi

1. Faktor Ovum
2. Mengalami keterlambatan dalam pengeluaran
3. Kematian ovum dalam tubuh
4. Mengalami degenerasi
5. Jonjot2 korion tumbuh berganda dan mengandung gelembung
6. Kista-kista kecil seperti buah anggur
7. -→ Molahidatidosa



Tindakan Invasif

1. Kuretase bila sudah ada gelembung Mola
2. Uji sonde
3. Foto rontgen tidak ada bayangan tulang
4. USG kelihatan bayangan badai salju dan tidak nampak janin



Diagnosis

- USG
- Amniografi
- Pengukuran Kadar HcG
- Uji Sonde



- Prognosis → kematian pada mola akibat perdarahan, infeksi, payah jantung atau tirotoksikosis,
- Choriokarsinoma
- Pasca kuretase periksa kadar HcG 3 x berturut negatif ibu boleh pulang, konseling penggunaan alat kontrasepsi



Penatalaksanaan

1. Perdarahan banyak dilakukan kuretase → hati2 endometrium lunak tipis, terapi cairan, tranfusi
2. Perbaiki KU
3. Pengeluaran jaringan Mola
4. Hysterektomi
5. Pengobatan propilaksis dengan sitostatika (kemoterapi)
6. Pengawasan lanjutan



- Jika pembukaan kanalis servikalis masih kecil
 - a. Pasang laminaria untuk membuka
 - b. Pasang infus beri Oksitosin drip, lepas laminaria, lakukan evakuasi isi kavum uteri, menggunakan sendok kuret tumpul, kuret pertama tidak perlu bersih kmd seminggu kemudian dilanjutkan kuret ke 2, diambil jaringan endometrium untuk pemeriksaan histopatologi menentukan keganasan, untuk tindak lanjut.
 - c. Perdarahan lakukan tranfusi



Tindak Lanjut

1. Pengawasan KU
2. Pemeriksaan kadar HCG
3. Bila masih positif dipertimbangkan hysterektomi



Perdarahan Ante Partum Lanjut

- **PLASENTA PREVIA**
- **SOLUSIO PLASENTA**
- **RUPTURA UTERI**



Prinsip

- Diagnosis segera
- Kenali kemampuan untuk bertahan dan kompensasi
- Siapkan tindakan resusitasi
- Identifikasi faktor penyebab



Perlu diketahui:

- Batasan dan Insidens
- Faktor etiologi and risiko
- Diagnosis
- Penatalaksanaan
 - maternal dan bayi
 - Resusitasi
 - penyelesaian masalah/komplikasi



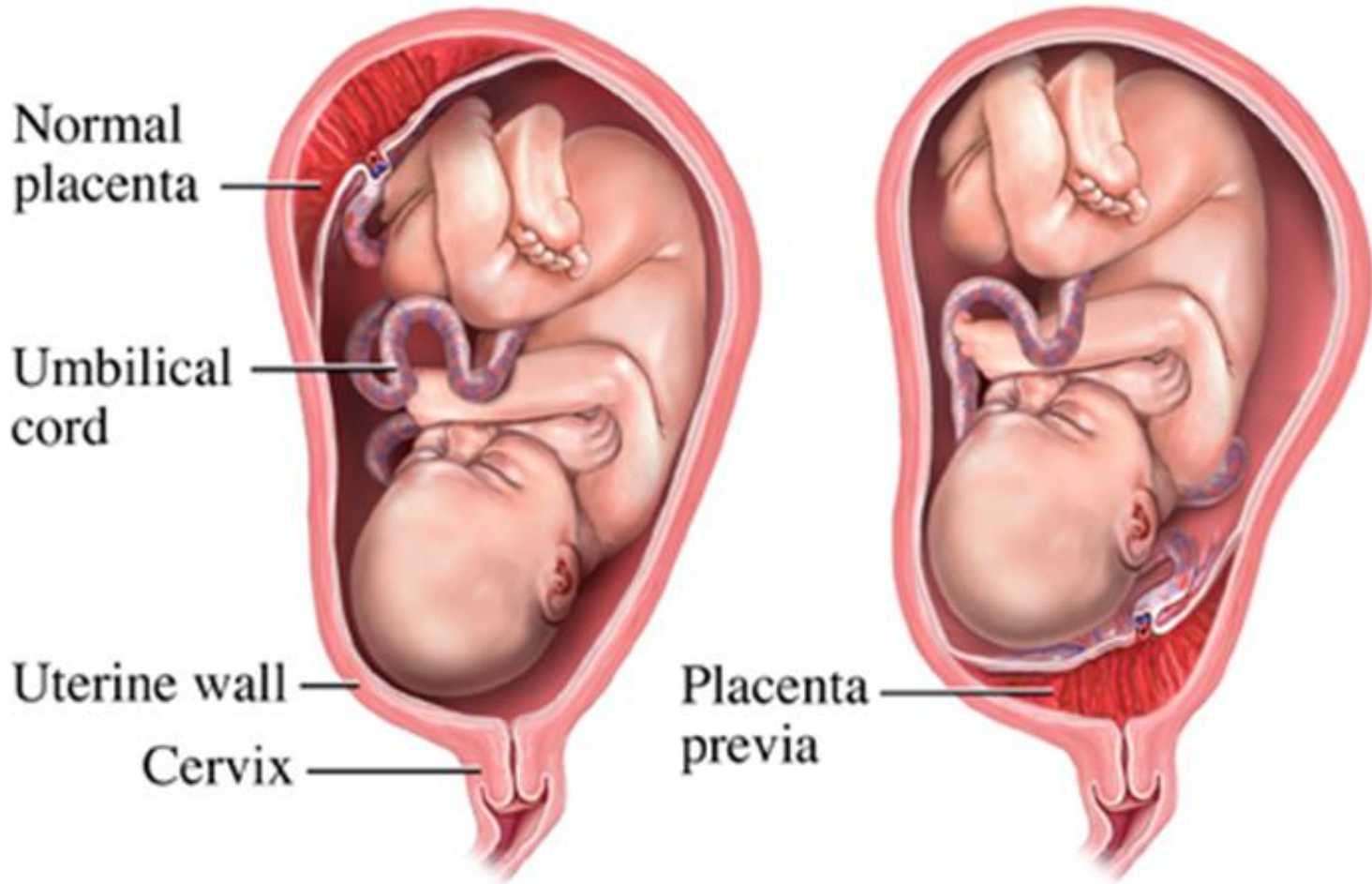
Insidens

- 2% - 5% dari keseluruhan persalinan
- Jenis perdarahan antepartum
 - solusio plasenta 40% (1% dr total kasus)
 - tidak terklasifikasi 35%
 - plasenta previa 20% (0,5% dr total kasus)
 - lesi tr. genitalis 5%



1. PLASENTA PREVIA

34





PLASENTA PREVIA

35

- **PLASENTA IMPLANTASI DI SBR**
- **KLASIFIKASI:**
 - **PLASENTA PREVIA TOTALIS**
 - **PLASENTA PREVIA PARSIALIS**
 - **PLASENTA PREVIA MARGINALIS**
 - **PLASENTA LETAK RENDAH**
- **INSIDEN: TIDAK ADA DATA PASTI \pm 1/125 PERSALINAN**
- **PENYEBAB:**
 - **TIDAK JELAS**
 - **BERHUBUNGAN DENGAN:**
 - **MULTIPARITAS**
 - **RIWAYAT SC**
 - **JARAK KEHAMILAN**
 - **USIA**

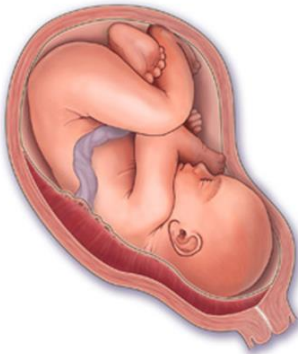
Placenta Previa

Placenta previa is a condition in which the placenta is attached close to or covering the cervix (opening of the uterus). Placenta previa occurs in about one in every 200 live births. There are three types of placenta previa:



Total

The placenta completely covers the cervix.



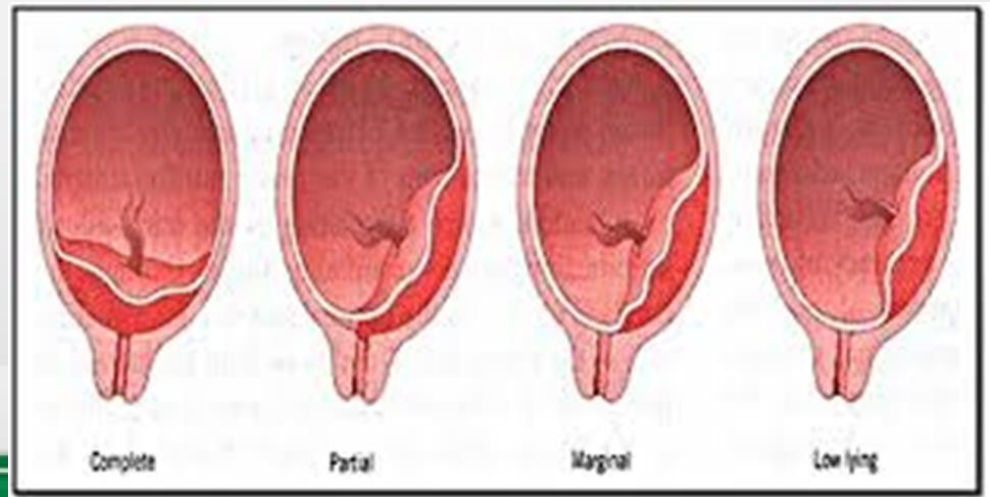
Partial

The placenta is partially over the cervix.



Marginal

The placenta is near the edge of the cervix.



□ DIAGNOSIS:

- PERDARAHAN PERVAGINAM T III
- DARAH SEGAR TANPA RASA SAKIT
- BAGIAN TERBAWAH JANIN TIDAK MASUK
- KELAINAN LETAK / PRESENTASI
- **PEMERIKSAAN USG**
- PEMERIKSAAN DIMEJA OPERASI



- PENANGANAN:
 - PASIF:
 - OBSERVASI SAMPAI ATERM
 - AKTIF:
 - PERDARAHAN, USIA KEHAMILAN, TANDA PERSALINAN, FETAL / MATERNAL DISTRESS
 - TERMINASI KEHAMILAN SECTIO CAESARIA

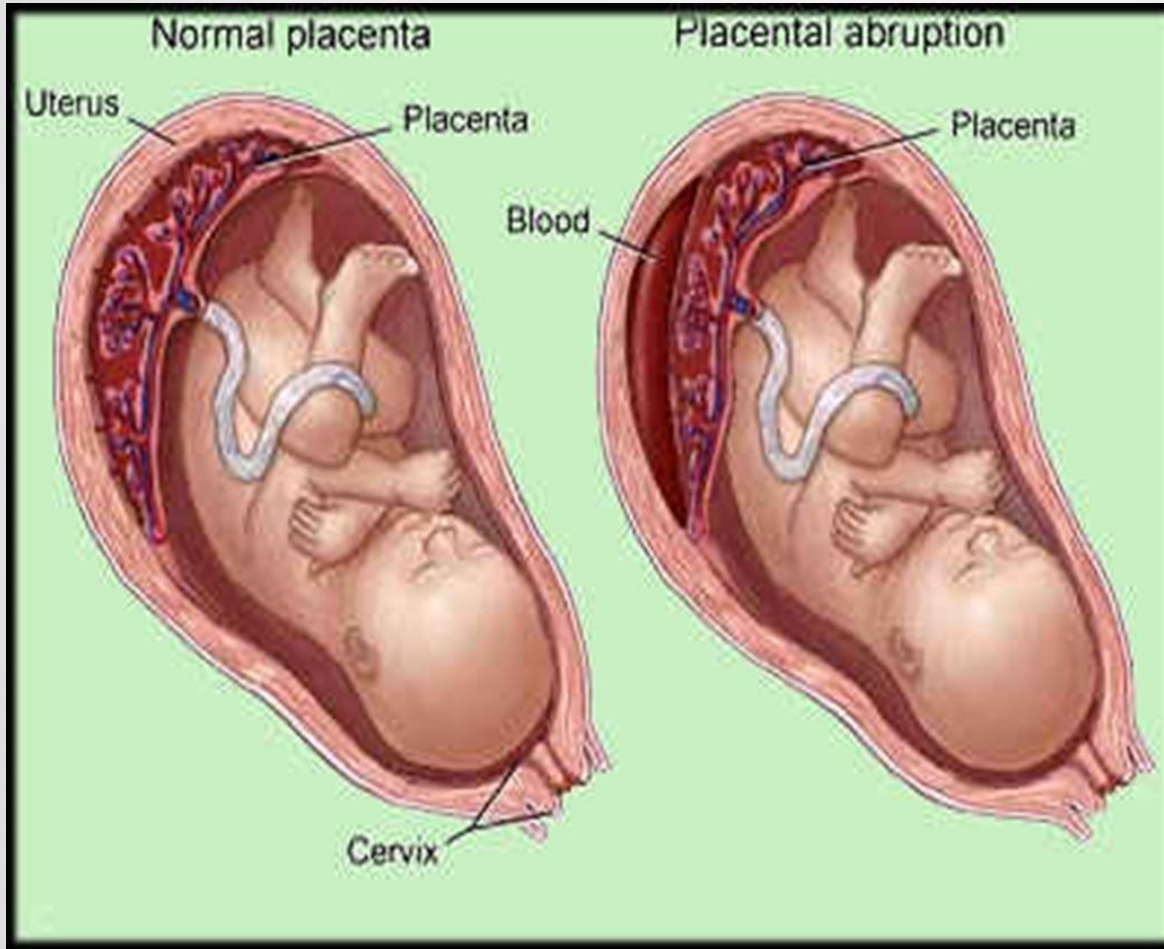
- KOMPLIKASI:
 - PERDARAHAN → SYOK HIPOVOLEMİK
 - MATERNAL / FETAL DISTRESS → KEMATIAN MATERNAL /PERINATAL
 - PLACENTAL INVASION → PLASENTA ACRETA



2. SOLUSIO PLASENTA

ABRUPTIO PLASENTAE

39



- PLASENTA LEPAS PADA KEHAMILAN TM III SEBELUM PERSALINAN / KELAHIRAN
- LETAK PLASENTA NORMAL
- INSIDENS : 1 % PERSALINAN

- PENYEBAB:
 - ▣ HIPERTENSI / PE / E
 - ▣ TRAUMA
 - ▣ DEKOMPRESI UTERUS (KPD, GEMELLI)
 - ▣ OBAT-OBATAN: KOKAIN, MEROKOK, AMFETAMIN
 - ▣ TALIPUASAT PENDEK



DIAGNOSIS:

- ▣ PERDARAHAN PERVAGINAM / CONCEALED

- ▣ KONTRAKSI UTERUS TETANIK DAN NYERI

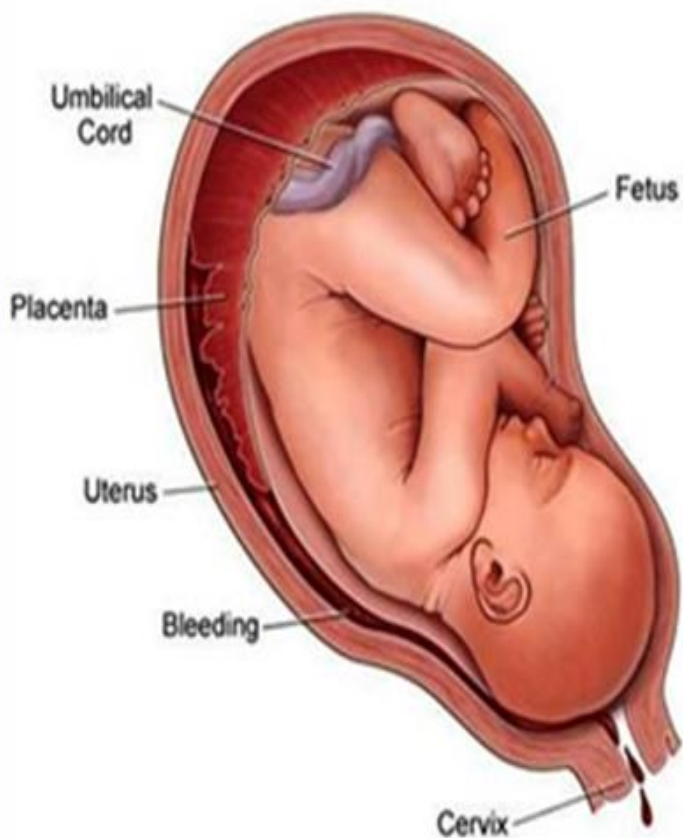
- ▣ FETAL DISTRESS / FETAL DEATH

- ▣ UTERUS COUVELAIRE

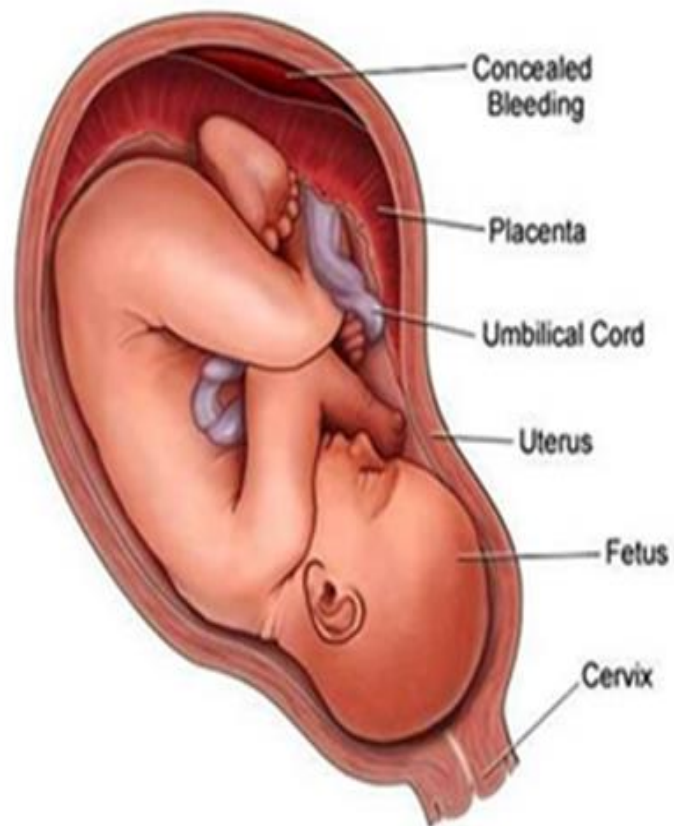
- ▣ PEMERIKSAAN USG

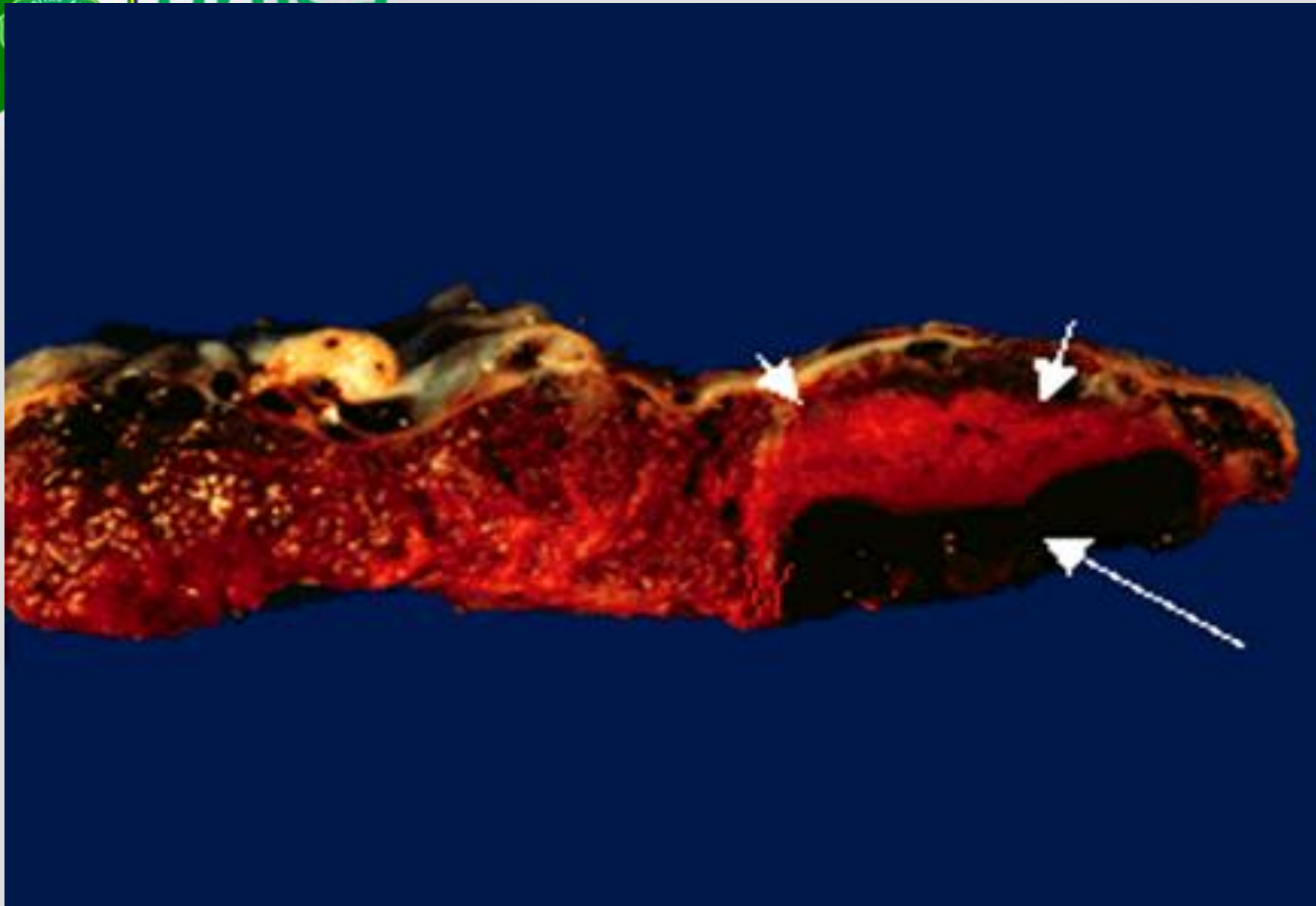
- ▣ KU PENDERITA: ANEMI, SYOK, TAK SESUAI DG. PERDARAHAN

Visible Bleeding



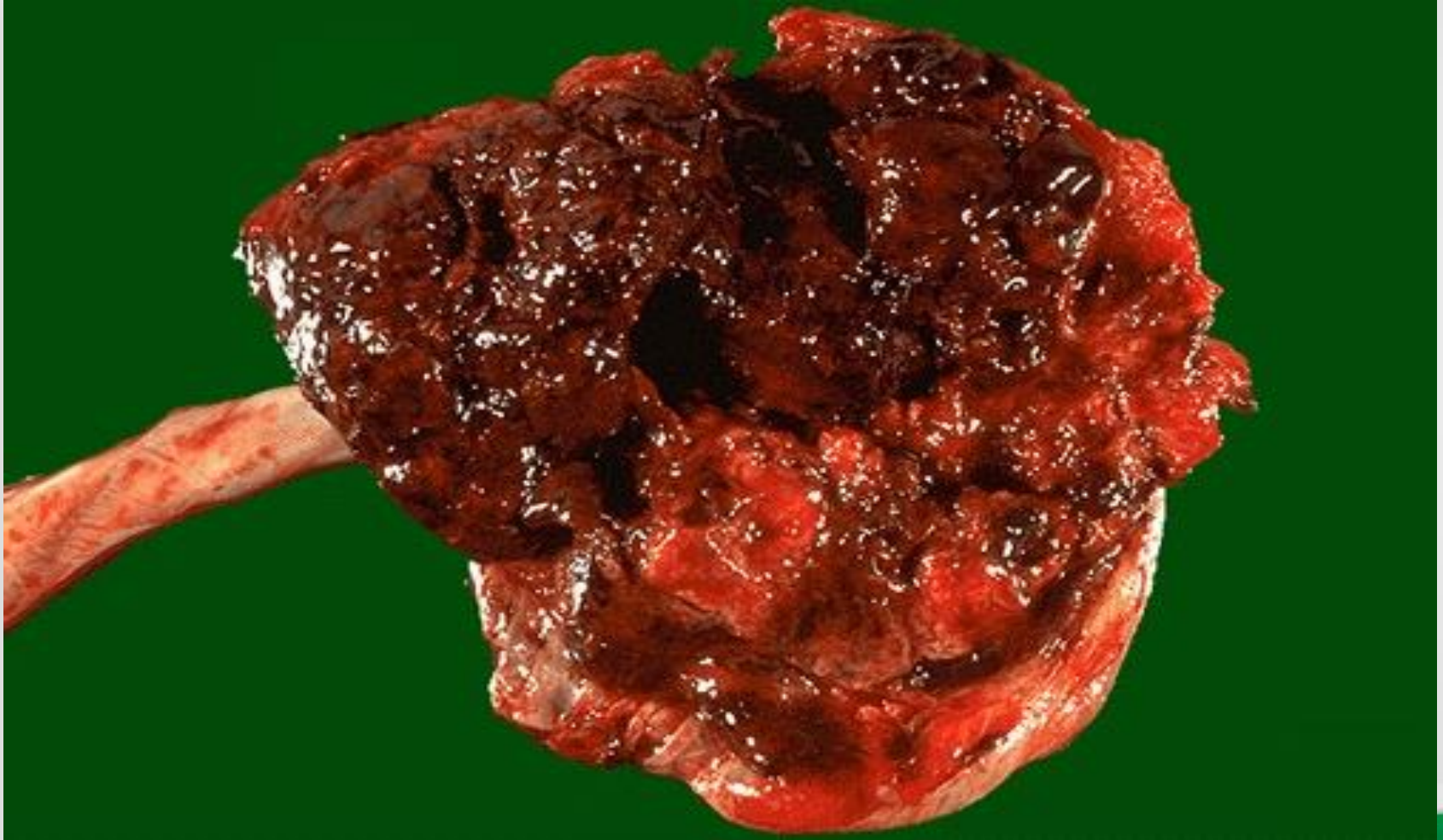
Concealed Bleeding







Daerah hematoma retroplasenter





45

□ KLINIK:

- SOLUSIO PLASENTA RINGAN
- SOLUSIO PLASENTA SEDANG
- SOLUSIO PLASENTA BERAT

□ PENANGANAN:

- FETAL MONITORING SECARA KONTINYU
- PERBAIKI KU IBU: IVFD, TRANFUSI
- PERIKSA FAKTOR PEMBEKUAN DARAH
- PECAHKAN KETUBAN
- INDUKSI PERSALINAN
- TERMINASI KEHAMILAN DENGAN SC



Prosedur Diagnostik

- Riwayat persalinan dan pemeriksaan fisik
- Ultrasound
 - konfirmasi plasenta previa
 - sulit untuk mengenali pasti solusio plasenta
- Electronic Fetal Monitoring
 - kontraksi dan kesejahteraan janin
- Spekulum
 - konfirmasi secara ultrasonik
 - jangan melakukan periksa dalam pada dugaan plasenta previa



Laboratorium

- Jenis golongan darah, Rh, Coombs, Hb
- Fungsi koagulasi
 - waktu perdarahan dan pembekuan
- Uji silang kesesuaian donor-resipien
- Maturitas paru janin (bila mungkin)



Perdarahan pervaginam

Faktor risiko

Pemeriksaan konfirmatif

Penilaian Fetal / Maternal

Ibu atau bayi tak stabil

Ibu dan bayi stabil

Resusitasi hemodinamik

Data dan hasil pemantauan ibu dan bayi menunjukkan perbaikan

Ibu dan bayi tak stabil

Ekspektatif

Terminasi

nilai prognosis, etiologi, usia gestasi



Penatalaksanaan

- Informed choice dan informed consent
- Siapkan infus cairan dengan jarum besar
- Pastikan ketersediaan cairan dan darah
- Nilai dan pertahankan kondisi ibu dan bayi
- Golongan darah dan cross-match
- Bekerja secara tim



Resusitasi hemodinamik

- resusitasi secara agresif untuk memelihara perfusi organ bayi dan ibu mencegah DIC
- stabilisasi tanda vital
- infus cairan kristaloid atau plasma expanders
- perbaiki kadar Hb
- beri oksigen



Perhatian untuk bayi

- lateroposisi untuk meningkatkan cardiac output hingga 30%
- Uji maturitas paru
- Pemantauan kesejahteraan janin (biophysical profile)
- Nilai waktu pembekuan darah (dugaan solusio)
- Bila perdarahan terjadi pascatrauma, observasi selama 4 jam untuk melihat kemungkinan terjadinya gawat janin, solusio plasenta atau kondisi gawatdarurat lainnya

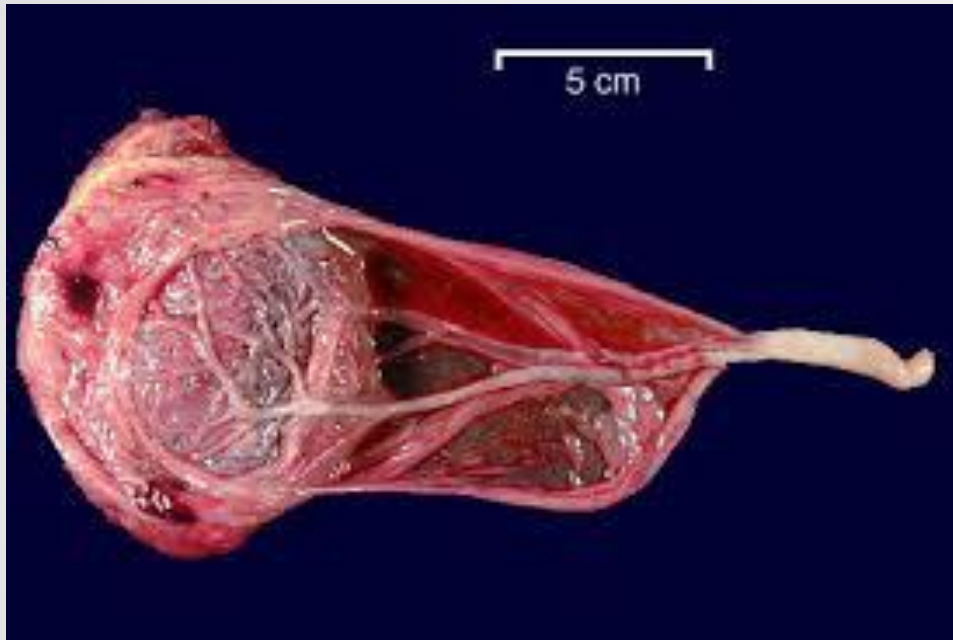


□ KOMPLIKASI:

- KEMATIAN FETAL
- PERDARAHAN → SYOK HIPOVOLEMIC
- KELAINAN PEMBEKUAN DARAH
- KEGAGALAN GINJAL
- ATONIA UTERI
- KEMATIAN MATERNAL



Vasa Previa



Pembuluh darah pada selaput ketuban yang melintas di depan ostium serviks
Umumnya disertai insersi vilamentosa atau lobus sukseptoria



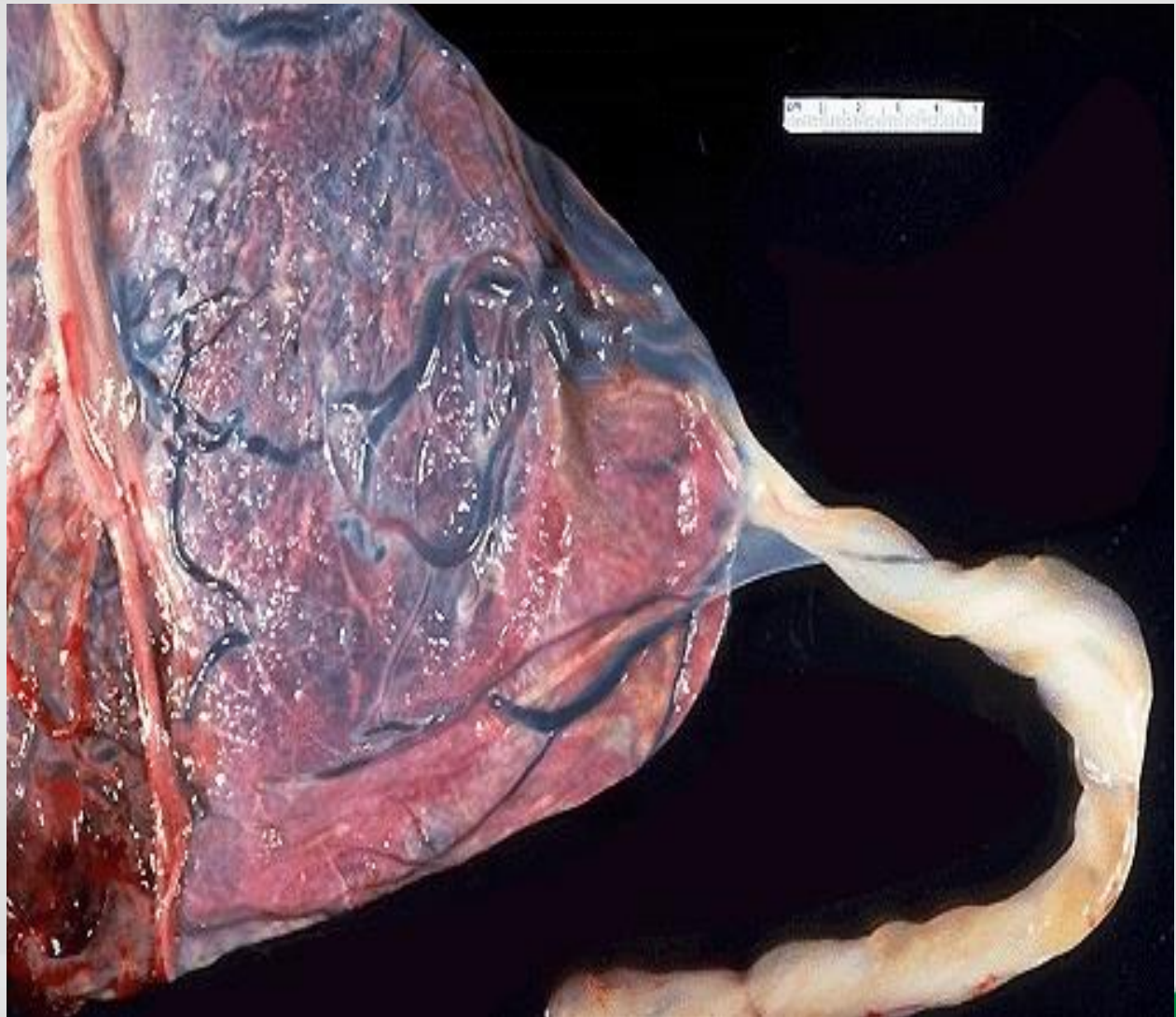
Vasa Previa

- Pembuluh darah pada selaput ketuban yang melintas di depan ostium serviks
- Umumnya disertai insersi vilamentosa atau lobus suksenturia



unisa
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Inseri Filamentosa





Diagnosis & prognosis

- Diagnosis
 - perdarahan setelah amniotomi atau pecahnya selaput ketuban
 - bradikardia janin akibat perubahan hemodinamik
- Prognosis
 - Mortalitas janin dapat mencapai 50-70%



PENANGANAN

- Penilaian status kesehatan dan stabilitas ibu
- Penilaian kesejahteraan bayi
- Lakukan resusitasi yang sesuai
- Tentukan penyebab perdarahan – jangan lakukan pemeriksaan dalam
- Terapi ekspektatif bila memungkinkan
- Terminasi atas dasar kondisi ibu dan/atau janin



DOA SESUDAH BELAJAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُمَّ أَرِنَا الْحَقَّ حَقًّا وَارْزُقْنَا اتِّبَاعَهُ وَأَرِنَا الْبَاطِلَ بَاطِلًا
وَارْزُقْنَا اجْتِنَابَهُ

Ya Allah Tunjukkanlah kepada kami kebenaran sehingga kami dapat mengikutinya Dan tunjukkanlah kepada kami kejelekan sehingga kami dapat menjauhinya