



Obstetrical Hemorrhage

Perdarahan pada Kehamilan Lanjut



Prinsip

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



Antepartum Hemorrhage

Perdarahan Antepartum



Antepartum Hemorrhage

Perlu diketahui:

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



Definisi

- Perdarahan pervaginam pada usia kehamilan 20 minggu dan mulainya persalinan

Insidens

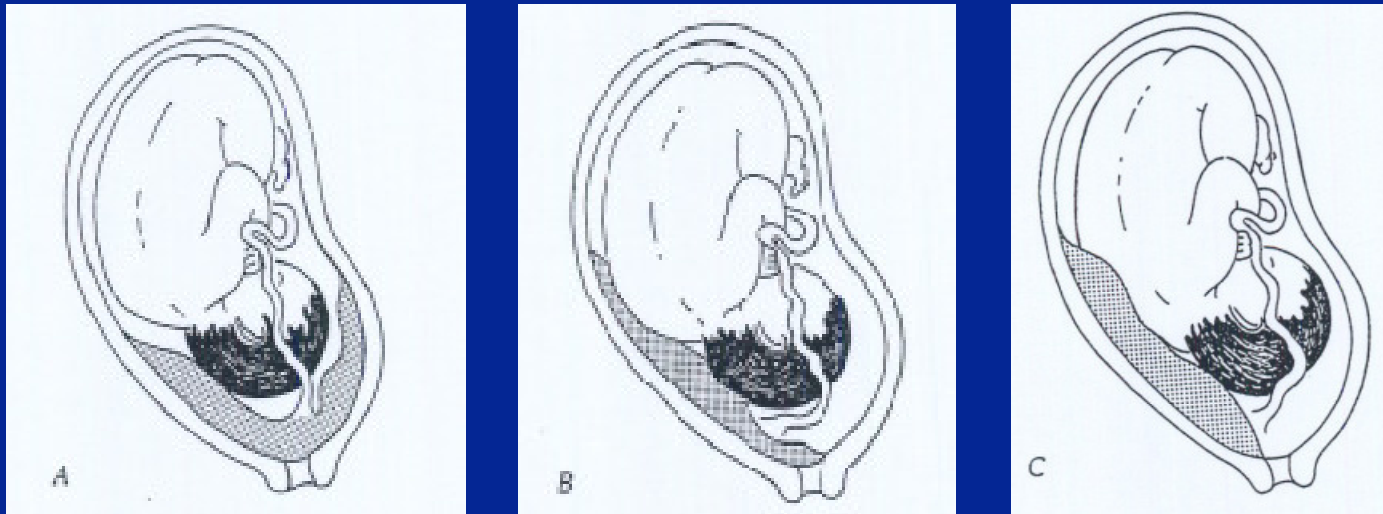
- 2% - 5% dari keseluruhan persalinan
- Jenis perdarahan antepartum
 - solusio plasenta 40% (1% dr total kasus)
 - tidak terklasifikasi 35%
 - plasenta previa 20% (0,5% dr total kasus)
 - lesi traktus genitalis 5%



Etiologi Perdarahan Antenatal

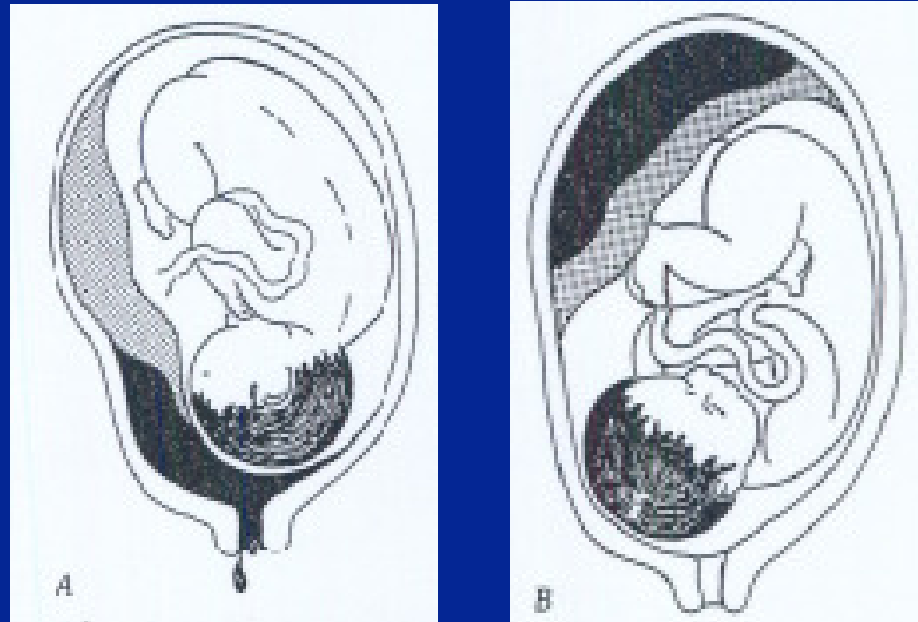
- **Serviks**
 - perdarahan kontak (mis. trauma, postcoital)
 - peradangan (mis. infeksi)
 - pendataran dan dilatasi (mis. persalinan, inkompetensi serviks)
- **Plasental**
 - solusio
 - previa
 - robekan sinus marginalis
- **Vasa previa**
- **Lain-lain: abnormalitas sistem pembekuan darah**

Plasenta Previa



Plasenta Previa Totalis (A), Parsialis (B), dan Marginalis (C)

Solusio Plasenta



Solusio Plasenta dengan Perdarahan (A) dan Perdarahan Tersembunyi (B)



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





Antepartum Hemorrhage

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 (*biophysic 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



Solusio Plasenta

- Separasi prematur plasenta dari tempat implantasinya

Klasifikasi

- Total - janin meninggal
- Parsial – janin dapat bertahan dengan 30-50% solusio



Faktor Risiko terjadinya Solusio

- hipertensi: gestasional atau kronik
- trauma abdomen
- pengguna narkotika (mis. cocaine atau morfin)
- riwayat solusio pada kehamilan sebelumnya
- overdistensi uterus
 - hamil kembar, polihydramnion
- perokok berat (>1 bungkus/hari)



Gambaran Klinik Solusio

- Perdarahan perabdominam yang disertai nyeri uterus tegang
- adanya faktor risiko
- Syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar (concealed abruptio)
- gawat janin
- uterus - tegang, mudah terangsang, tetanik
- gunakan USG untuk menyingkirkan plasenta previa dan melihat hematoma retroplasenter



Antepartum Hemorrhage

SOLUSIO

Janin hidup

Janin mati
± koagulopati

Terminasi
(perhatikan DIC)

Nilai maturitas bayi

Maturitas cukup

Imatur

Partus pervaginam atau abdominam

Steroid dan ekspektatif
Transfusi? Rujuk?



Plasenta Previa

- plasenta menutupi seluruh atau sebagian ostium kanalis servisis

Klasifikasi

- total - menutupi seluruh ostium
- parsial - menutupi sebagian ostium
- marginal - menutupi tepi ostium dan risiko tinggi perdarahan bila terjadi pendataran dan dilatasi serviks



Faktor Risiko Plasenta Previa

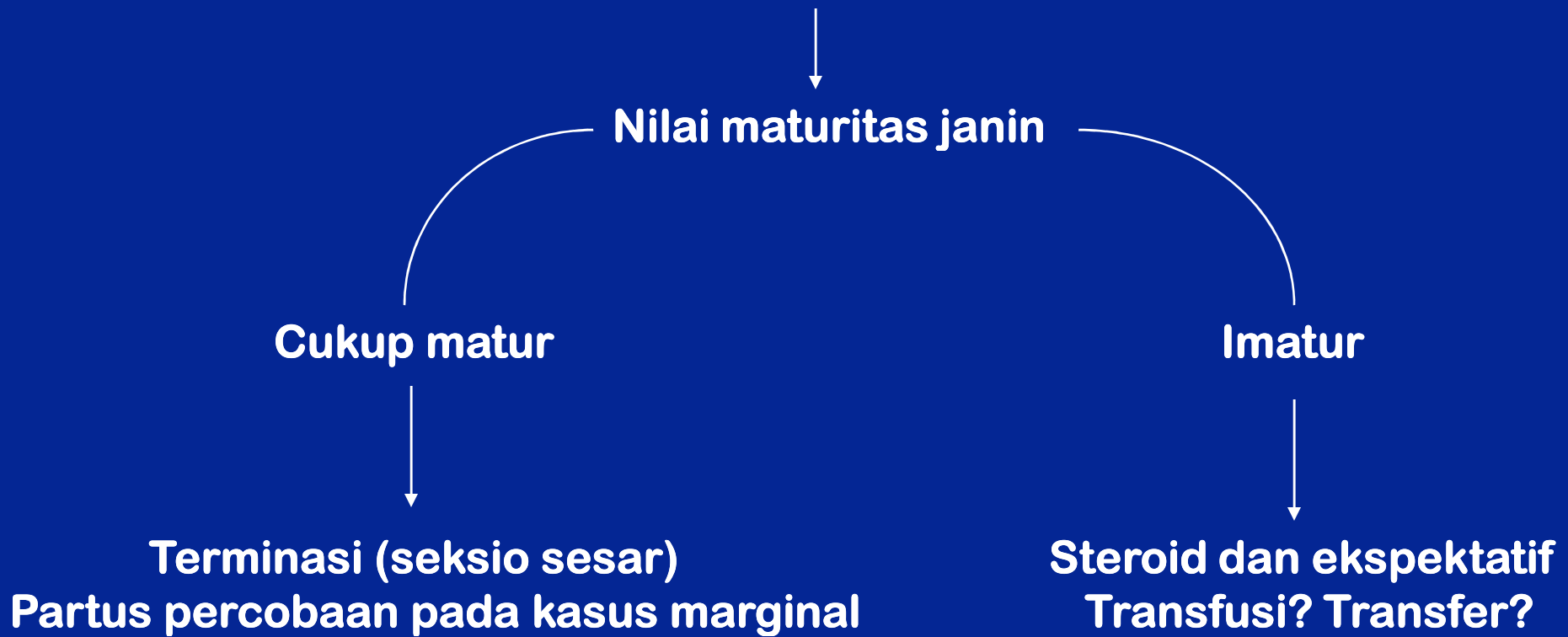
- pernah hamil dengan plasenta previa sebelumnya
- riwayat seksio atau operasi pada uterus
- multiparitas (5% pada grande multipara)
- usia lanjut
- hamil kembar
- perokok berat



Gambaran Klinik Plasenta Previa

- perdarahan pervaginam tanpa nyeri (di luar kontraksi)
- perubahan hemodinamik sesuai dengan jumlah darah yang keluar
- kemampuan kompensasi terhadap perdarahan cukup memadai pada ibu dan bayi
- uterus – ada fase relaksasi, tidak rentan rangsangan
- umumnya disertai dengan kelainan letak
- pemeriksaan USG cukup sensitif untuk plasenta previa

PLASENTA PREVIA





Vasa Previa

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

Diagnosis

- perdarahan setelah amniotomi atau pecahnya selaput ketuban
- bradikardia janin akibat perubahan hemodinamik

Prognosis

- Mortalitas janin dapat mencapai 50-70%



Rangkuman

- nilai status kesehatan dan stabilitas ibu
- nilai 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