

# PERDARAHAN PADA KEHAMILAN MUDA DAN KEHAMILAN LANJUT

Dr. Gunawan K, Sp. OG


# PERDARAHAN PADA KEHAMILAN MUDA

---

## A. ABORTUS

Ancaman/pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (umur kehamilan < 20 minggu dan berat janin < 500 gram).

### 1. ETIOLOGI

- Genetik
  - Kelainan Congenital uterus
  - Autoimmune
  - Defek Fase luteal
  - Infeksi
  - Hematologi
  - Lingkungan
  - Hormonal
- 
- 

---

## 2. MACAM ABORTUS

- a. Abortus iminens
- b. Abortus Insipiens
- c. Abortus inkompletus
- d. Abortus kompletus
- e. Missed abortion
- f. Abortus habitualis
- g. Abortus infeksius/ septik
- h. Kehamilan anembrionik (Blighted ovum)

## 3. PENGELOLAAN

Tergantung macam abortus

---



## **B. KEHAMILAN EKTOPIK**

---

Suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding cavum uteri.


### **1. GEJALA dan TANDA**

Amenorhea dan tanda-tanda acut abdomen

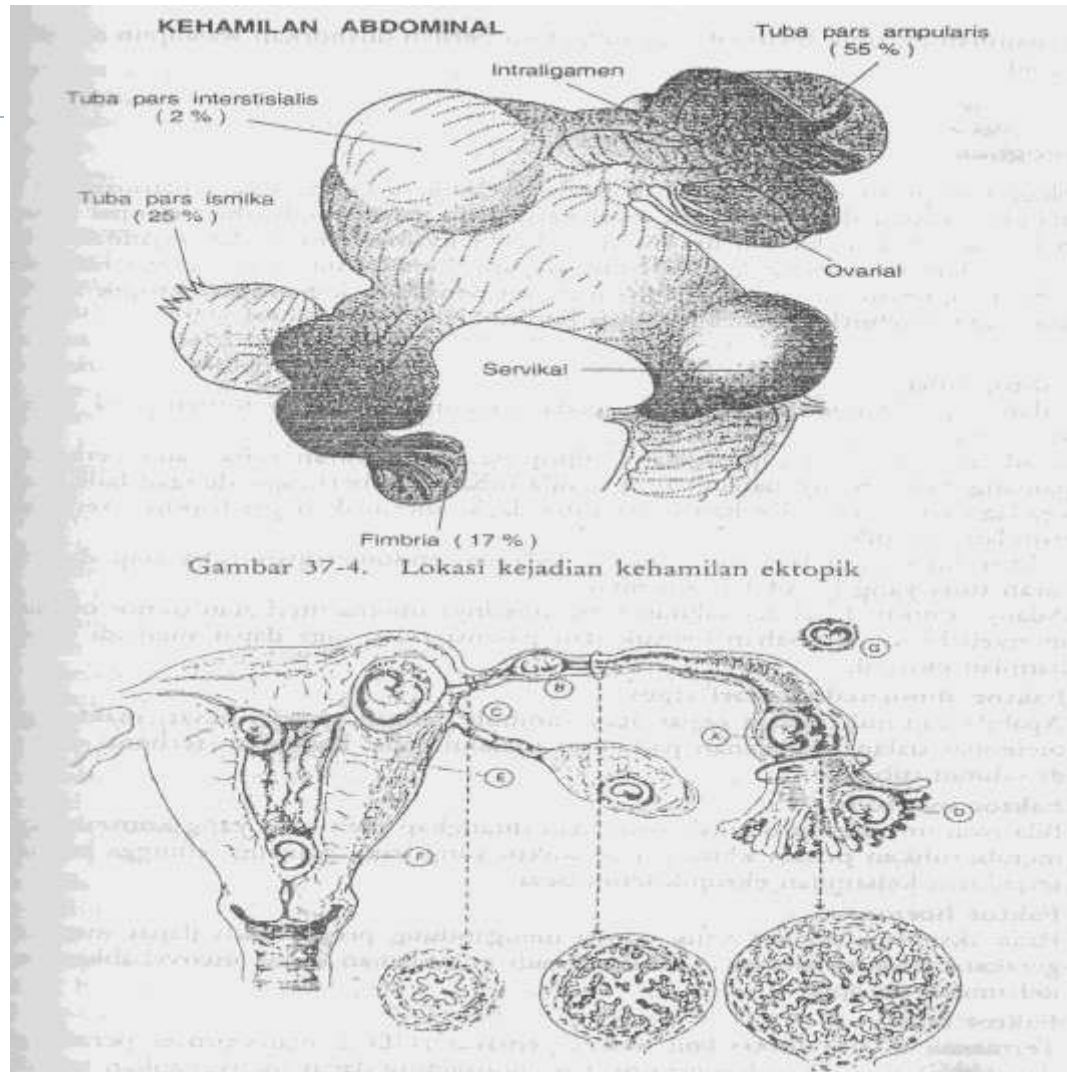
### **2. ETIOLOGI**

- Faktor Tuba
- Faktor abnormalitas dari zigot
- Faktor ovarium
- faktor hormonal
- faktor lain (IUD/ umur penderita/ perokok)

### **3. DIAGNOSIS**

- Kuldosentesis
  - USG
  - Laparatomi
- 
- 

## 4. MACAM DAN LETAK KEHAMILAN



5. PENGELOLAAN → Laparatomi

---

## C. MOLA HIDATIDOSA

Kehamilan tidak wajar , karena tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami degenerasi hidropik → gelembeung-gelembung putih tembus pandang , berisi cairan jernih

### 1. GEJALA dan TANDA

- Mual, muntah dan pusing yang berlebihan
- Besarnya uterus lebih besar dari umur kehamilan
- Pendarahan (+gelembung mola)
- Penyulit lain
  - a. Hipertensi + takikardi
  - b. Emboli paru
  - c. Kista lutein



---

## 2. DIAGNOSIS

- Amenorea
- tanda dan gejala
- Kadar HCG yang naik drastis
- USG → a. Badai salju  
b. Sarang tawon
- Diagnosis pasti → keluarnya gelembung mola

## 3. PENGELOLAAN

- Perbaiki KU
  - Pengeluaran jaringan mola
    - a. Vacum/ kuretase
    - b. Histerektomi
  - Pemeriksaan tindak lanjut 2 tahun
- 



# PERDARAHAN PADA KEHAMILAN LANJUT

---

## LATAR BELAKANG

- 30% kematian ibu karena masalah obstetri

1. Pendarahan	24,8%
2. Infeksi	14,9%
3. Eklamsia	12,9%
4. Partus tak maju/distosia	6,9%
5. Abortus	12,9%
6. Lain-lain	7,9 %

- Pencegahan

1. Peningkatan fasilitas kesehatan
  2. Sosialisasi beresiko kehamilan
  3. Cepat membawa ke fasilitas kesehatan bila ada pendarahan
- 





---


## -Penanganan Umum

- Infus larutan Ringer Laktat atau garam fisiologis
- Pemeriksaan Hb
- Penyediaan darah segar
- Pengawasan ketat
- Pemeriksaan USG/ MRI
- Persiapan operasi

## A. PLASENTA PREVIA

Plasenta yang berimplantasi disegmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum.

### 1.KLASIFIKASI

- Plasenta previa totalis
  - Plasenta previa partialis
  - Plasenta previa marginalis
  - Plasenta letak rendah
- 
- 

---

## 2. INSIDEN/ ETIOLOGI

- Kehamilan paritas tinggi
- Usia relatif tua > 30 tahun
- Blastokista menempel di SBR
- Radang/ bekas operasi
- Perokok berat

## 3. PATOGISIOLOGI

Perdarahan terjadi

- Pembentukan SBR
- Cervix yang mulai mendatar
- Cervix yang membuka

## 4. GAMBARAN KLINIS

- Terjadi pada akhir trimester-2 keatas
  - Perdarahan Spontan dan tidak sakit
  - Warna darah merah segar
  - Perdarahan berulang
  - Pada plasenta letak rendah perdarahan terjadi pada proses persalinan
  - Bagian janin terbawah masih tinggi
- 



---

## 4. DIAGNOSIS

- Dahulu dengan VT
- USG
- MRI

## 5. KOMPLIKASI

- HIS → plasenta lepas → perdarahan
  - Sering terjadi plasenta inkreta atau perkreta → perforasi → perdarahan
  - SBR yang tipis dan tidak dapat kontraksi → perdarahan
  - Kelainan letak janin
  - Prematur/ gawat janin
  - Anemia → D.I.C
- 



---

## **B. SOLUSIO PLASENTA**

Terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada endometrium sebelum waktunya → sebelum anak lahir.

### **1. KLASIFIKASI**

- Solusio plasenta ringan

  - Bila lepas kurang dari 25% / 1/6 bagian.

- Solusio plasenta sedang

  - Bila lepas lebih dari 25% atau keluar darah lebih dari 250ml.

- Solusio plasenta berat

  - Bila lepas lebih dari 50% atau pendarahan lebih dari 1000ml.



---

## 2. ETIOLOGI

- Kategori sosio ekonomi:  
mis: usia muda, primipara, single parent, pendidikan rendah, rekuren
- Kategori fisik:  
mis: Trauma tumpul, KLL, KDRT
- Kategori kelainan rahim:  
mis: Mioma uteri, uterus berseptum
- Kategori penyakit ibu:  
mis: hipertensi, kelainan pembekuan darah
- Kategori Sebab iatrogenik  
mis: perokok berat/ narkoba

## 3. GAMBARAN KLINIS

- Pendarahan berwarna tua/ kehitaman
  - Rasa nyeri perut dan uterus tergang
  - Mudah terjadi gawat janin/ mati
  - Fundus uteri lebih tinggi
  - Keadaan ibu tidak sesuai dengan perdarahan
- 



---

#### 4. DIAGNOSIS

- KTG → keadaan janin
- USG → color doppler
- MRI
- Kadar Alfa- Feloprotein serum ibu (MSAFP) → akan meningkat

#### 5. KOMPLIKASI

- Anemia
- Syok pada ibu
- Gagal Ginjal
- Uterus COUVELAIRE
- Sindroma Sheehan
- Kematian janin

#### 6. PENANAGAN

- Rawat inap
- Lab darah rutin+ study coagulasi

#### 7. PROGNOSIS

- Buruk pada ibu hamil dan lebih buruk untuk janinya
- 



---

## C. RUPTURA UTERI

Terjadi robekan pada rahim

### 1. ETIOLOGI

Disebabkan oleh anomali atau kerusakan yang telah ada sebelumnya. Misalnya:

- trauma
- Riwayat operasi
- Proses persalinan

### 2. Gambaran klinis

- Kesakitan
  - Perdarahan
  - Penurunan Hb
  - Penurunan tekanan darah
  - Nadi cepat
  - Anemis
  - Palpasi sangat nyeri dan mudah teraba bagian janin
- 



---

### 3. DIAGNOSIS

#### A. Ruptura uterus iminen

- Kesakitan dan gelisah
- HIS yang kuat
- Bandle ring
- Gawat janin
- Hematuria

#### B. Ruptura uteri

- Tanda diatas hilang dan bayi mudah teraba

### 4. PENANANGAN

- Resusitasi
  - Operasi
  - Histerektomi
  - Antibiotik
- 





Terima kasih

---

---

