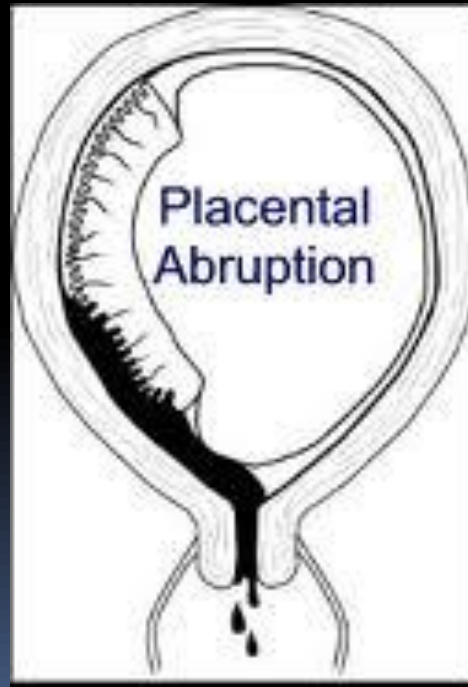




# PERDARAHAN ANTEPARTUM

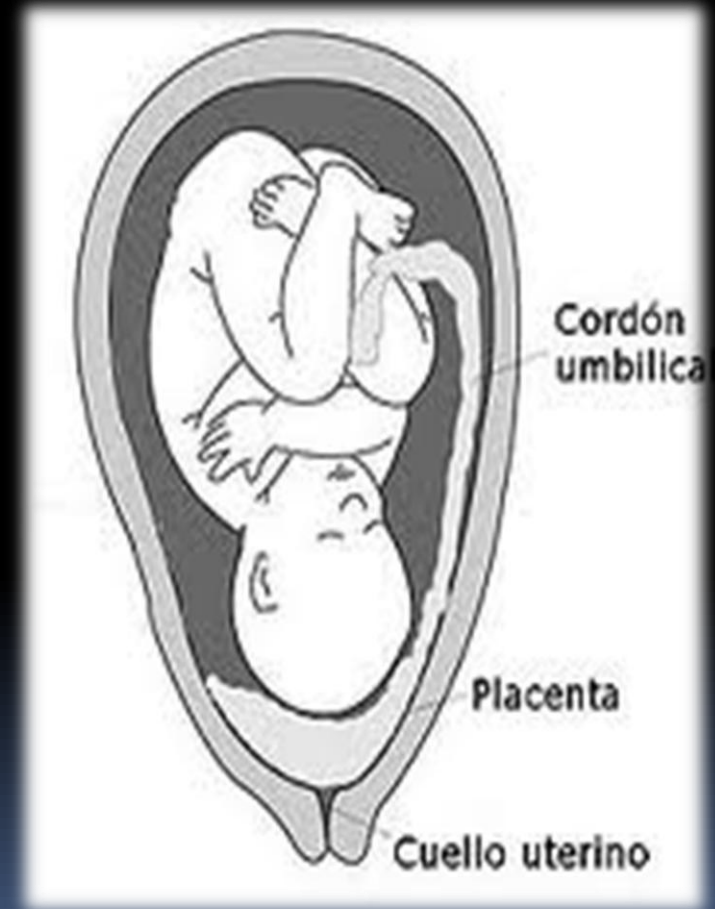
Carolina M Simanjuntak, S.Kep, Ns

- Perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu

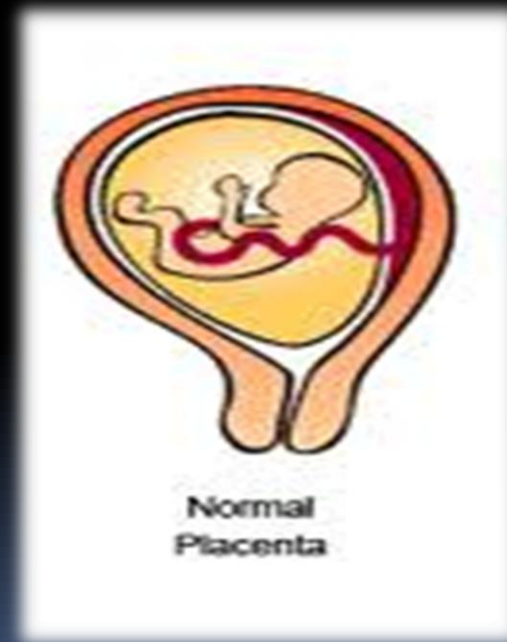


# PLASENTA PREVIA

- Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi atau tertanam pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.



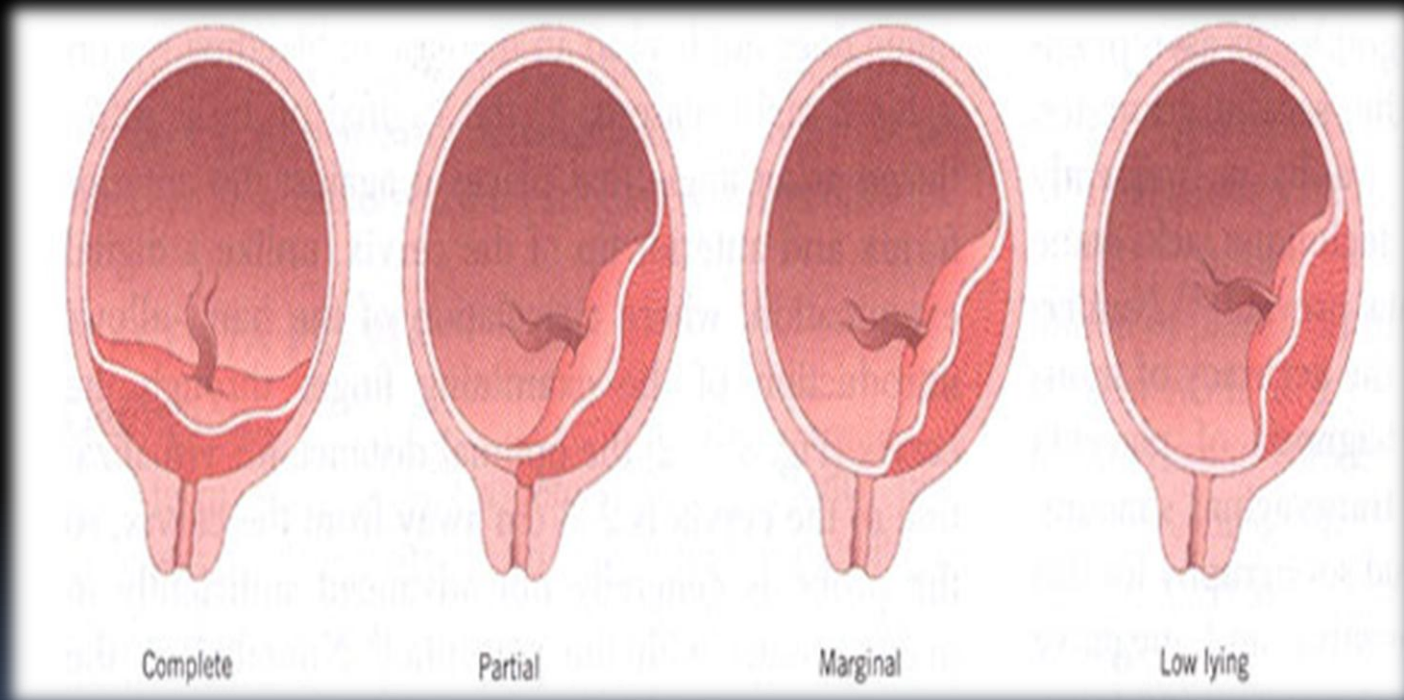
- Plasenta berbentuk lengkap usia kehamilan 16 minggu
- Letak plasenta umumnya didepan atau dibelakang dinding uterus agak ke atas kearah fundus uteri



# Klasifikasi Plasenta Previa

- Plasenta previa totalis : bila seluruh pembukaan jalan lahir tertutup oleh plasenta,
- Plasenta previa parsialis : bila hanya sebagian pembukaan jalan lahir tertutup oleh plasenta,
- Plasenta previa marginalis : bila pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan jalan lahir,
- Plasenta previa letak rendah : bila plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan jalan lahir.

# Klasifikasi Plasenta Previa



# ETIOLOGI

- Unknown
- Multifaktorial
  - Multipara
  - Umur kehamilan dini
  - Kelahiran dengan sesarea sebelumnya



# Tanda dan gejala

- Perdarahan tanpa nyeri
- Perdarahan berulang
- Warna perdarahan merah segar
- Timbulnya perlahan-lahan
- Teraba jaringan plasenta pada pemeriksaan dalam vagina
- Penurunan kepala tidak masuk pintu atas panggul
- Presentasi mungkin abnormal



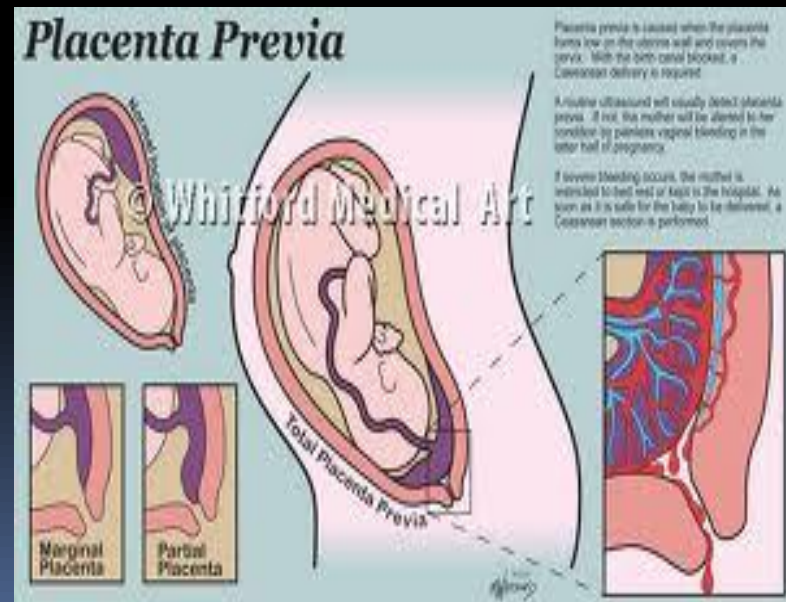


# Diagnosis plasenta previa

- Anamnesis
  - Gejala pertama ialah perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan lanjut (trimester III).
  - Sifat perdarahannya tanpa sebab (causeless), tanpa nyeri (painless), dan berulang (recurrent).
  - Perdarahan timbul sekonyong-konyong tanpa sebab apapun.
  - Kadang-kadang perdarahan terjadi sewaktu bangun tidur ; pagi hari tanpa disadari tempat tidur sudah penuh darah. Perdarahan cenderung berulang dengan volume yang lebih banyak sebelumnya.

- Pemeriksaan fisik luar

- Bagian terbawah janin belum turun , apabila letak kepala, biasanya kepala masih goyang atau terapung (floating) atau mengolok di atas pintu atas panggul



# Penanganan



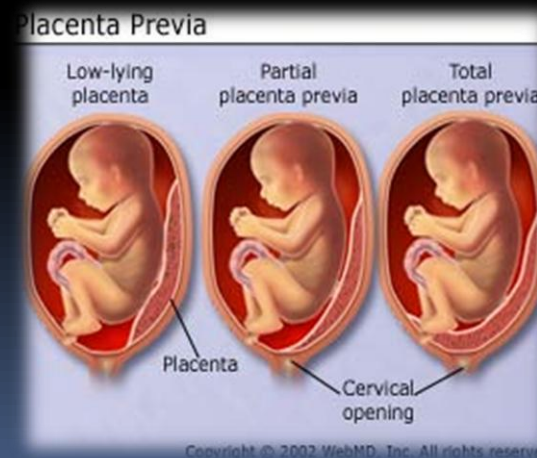
- Prinsip penanganan : setiap ibu yg mengalami perdarahan harus segera di bawa ke rumah sakit
- Tidak melakukan pemeriksaan dalam (VT)

# Lanjt....

- Terapi ekspektatif  
tujuan supaya janin tidak lahir prematur dan upaya diagnosis dilakukan secara noninvasif

# Syarat terapi ekspektatif

- Kehamilan preterm dgn perdarahan sedikit kemudian berhenti
- Belum ada tanda inpartu
- Keadaan ibu cukup baik (Hb dalam batas normal)
- Janin masih hidup



# Ekspektatif terapi

- Rawat inap dan tirah baring
- Pemeriksaan USG untuk menentukan implantasi plasenta
- Perbaiki anemia dgn sulfas ferosus
- Jika perdarahan berhenti dan waktu untuk mencapai 37 minggu masih lama, pasien dapat rawat jalan

# Terapi aktif

- Rencanakan terminasi kehamilan jika :
  - Janin matur
  - Janin mati
  - Terjadi perdarahan aktif dan banyak, segera dilakukan terapi aktif tanpa memandang maturitas janin

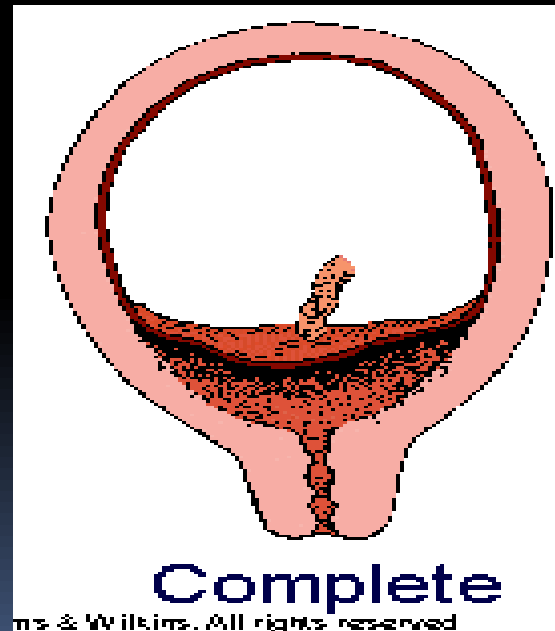
# Memilih cara persalinan

- Tergantung derajat plasenta previa
- Paritas
- Banyaknya perdarahan



# Penanganan dgn Sectio

- Plasenta previa totalis indikasi mutlak untuk sectio sesarea tanpa menghiraukan faktor lainnya



- Plasenta previa parsial pada primi cenderung dilakukan sectio sesarea
- Perdarahan banyak dan berulang

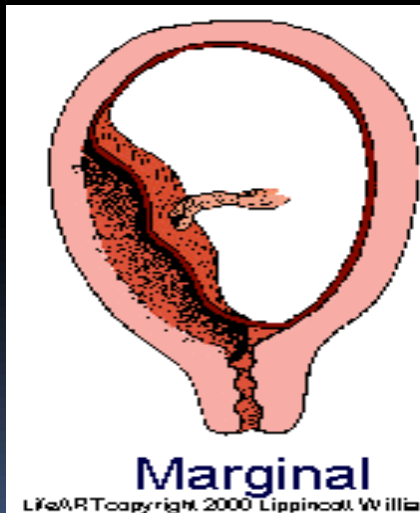


# Persalinan pervaginam

- Multigravida dgn plasenta letak rendah
- Plasenta previa marginalis
- Plasenta previa parsial pada pembukaan lebih dari 5 cm dapat ditanggulangi dgn pemecahan selaput ketuban

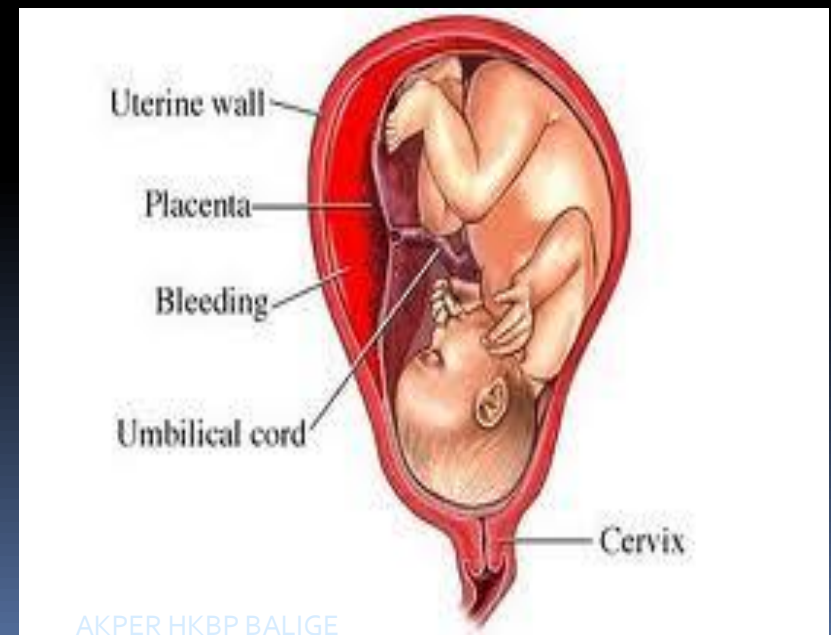


SC



# Solutio Plasenta

- Solusio plasenta (*abruption plasenta* atau *accidental haemorage*) adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri setelah kehamilan 20 minggu atau sebelum janin lahir



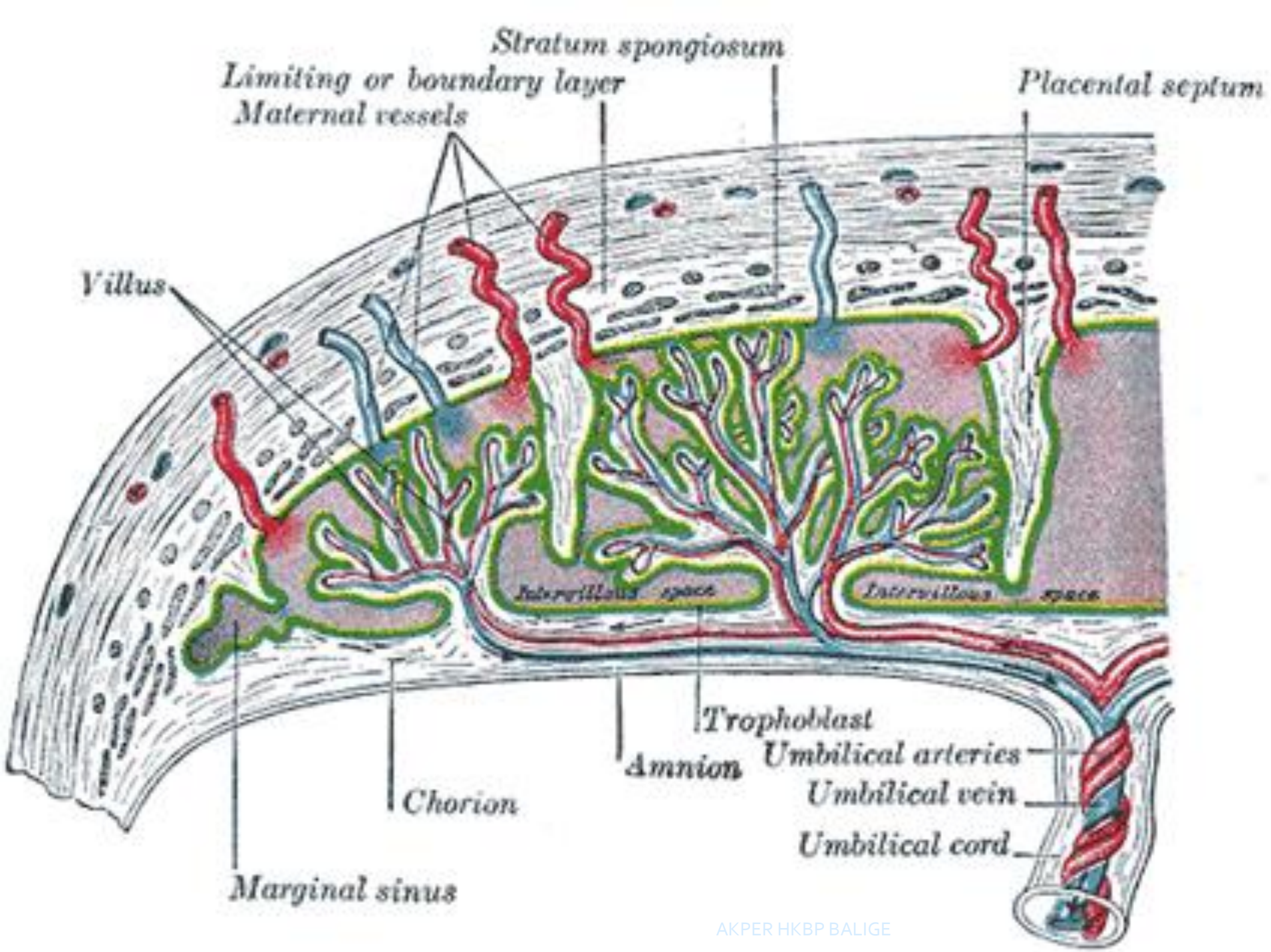
# Epidemiologi

- Insidennya 1 dalam 77-89 persalinan
- Slava dalam penelitiannya melaporkan insidensi solusio plasenta di dunia adalah 1% dari seluruh kehamilan.
- RSCM didapat angka 2% atau 1 dalam 50 persalinan.



# Etiologi

- Idiopatik
- Multifaktorial
  - Faktor kardiovaskuler
  - Faktor trauma
  - Faktor usia ibu
  - Faktor penggunaan kokain
  - Faktor kebiasaan merokok

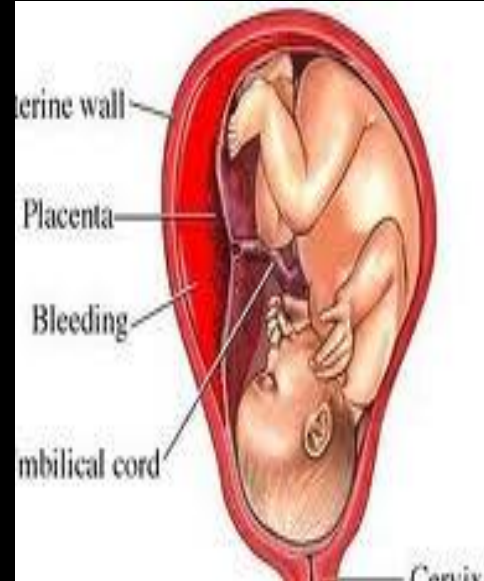


# Patofisiologi

Perdarahan didalam desidua basalis

↓  
hematoma subkorionik

↓  
Penekanan + perluasan pelepasan plasenta dari dinding uterus.



Perdarahan sedikit

← biasanya berlangsung terus

↓  
Tanda dan gejala belum jelas

↓  
Hematom retroplasenter >>

↓  
sebagian atau seluruh plasenta lepas

← Darah keluar melalui vagina

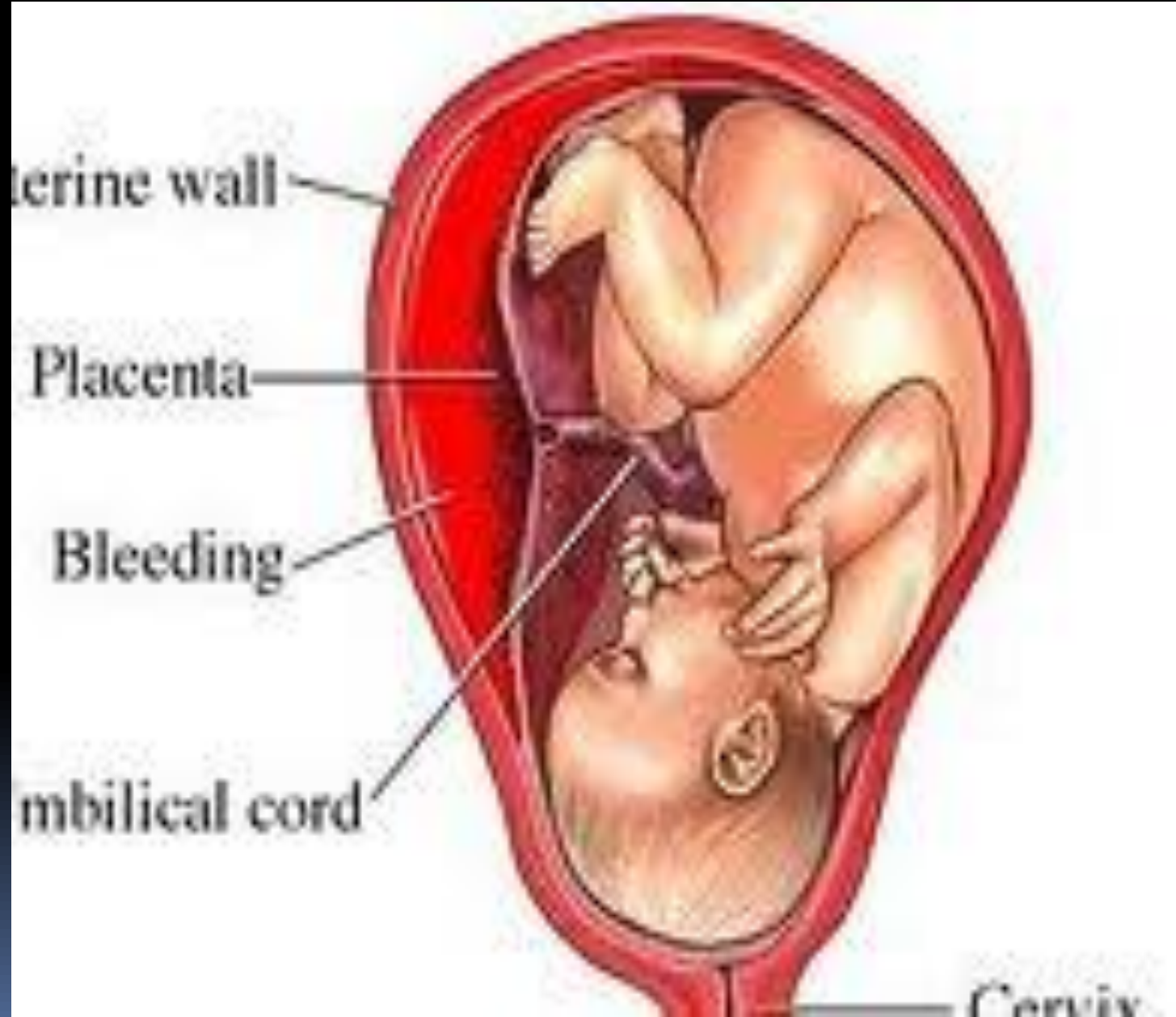
+

Masuk ke kantong amnion

→ ekstrasvasasi ke serabut otot uterus

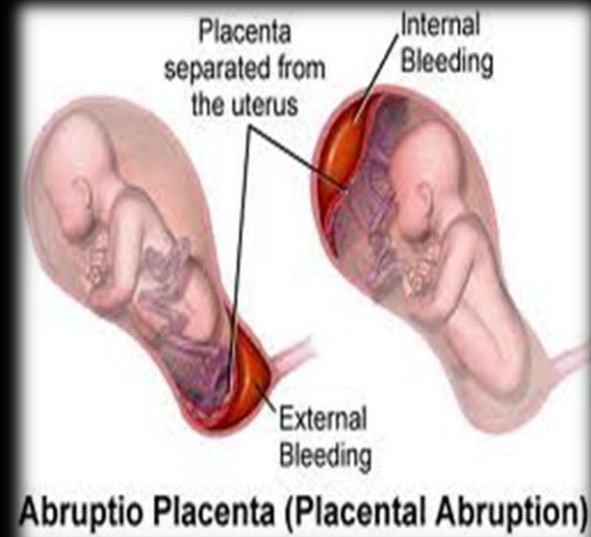
↓  
Uterus couvelaire





# Gejala klinis

- Nyeri pada perut terus menerus
- Nyeri tekan pada uterus
- Perdarahan pervaginam, darah berwarna kehitam hitaman
- DJJ tidak terdengar lagi
- Air ketuban mungkin telah berwarna merah



# Klasifikasi

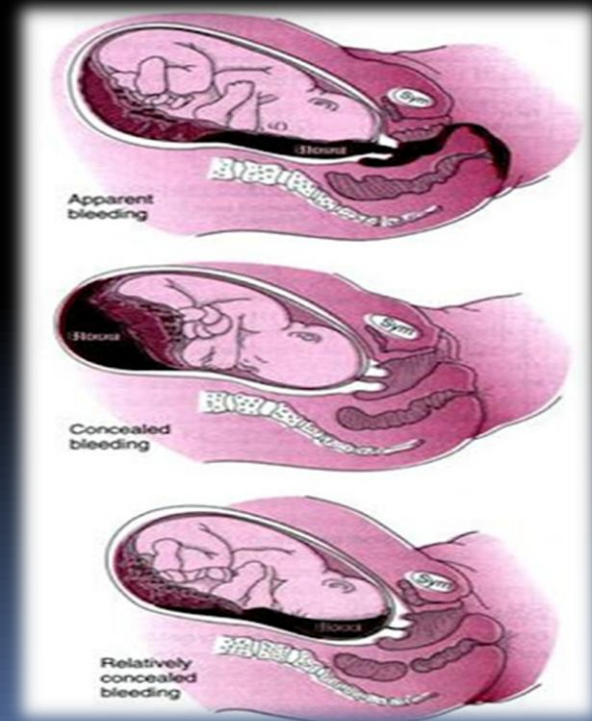
- Solusio plasenta ringan
  - Terlepasnya sebagian kecil plasenta yang tidak berdarah banyak akan menyebabkan perdarahan pervaginam berwarna kehitaman dan sedikit.
  - Perut terasa agak sakit atau terus menerus agak tegang.
  - Bagian janin masih mudah diraba

## ■ Solusio plasenta sedang

- Plasenta telah terlepas lebih dari seperempat
- tanda dan gejala dapat timbul perlahan atau mendadak dengan gejala sakit terus menerus lalu perdarahan pervaginam.
- Dinding uterus teraba tegang terus menerus dan nyeri tekan sehingga bagian-bagian janin susah diraba
- bunyi jantung janin susah didengar. Walaupun perdarahan pervaginam dapat sedikit, tetapi perdarahan sebenarnya mungkin telah mencapai 1000 ml.
- Ibu mungkin telah jatuh ke dalam syok, demikian pula janinnya yang jika masih hidup mungkin telah berada dalam keadaan gawat

## ■ Solusio plasenta berat

- Plasenta telah lepas dari dua pertiga permukaan
- Biasanya ibu telah jatuh dalam keadaan *shock* dan janinnya telah meninggal.
- Uterus teraba sangat tegang seperti papan dan sangat nyeri.



# Komplikasi

- Syok hemoragik
- Gagal ginjal
- Kelainan pembekuan darah disebabkan oleh hipofibrinogenemia.
- Apopleksi uteroplacenta (*Uterus Couvelaire*)

# Komplikasi pada janin

- Fetal distress
- Gangguan pertumbuhan/perkembangan
- Hipoksia dan anemia
- Kematian

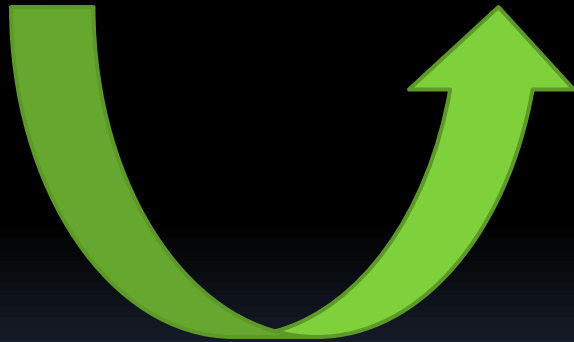
# Penanganan

- Konservatif
  - Bila solusio plasenta derajat ringan
  - Kelahiran bisa ditunda bila janin masih immatur
  - Perbaiki keadaan hipovolemia, anemia dan hipoksia ibu.



- Aktif

- SC (sectio)

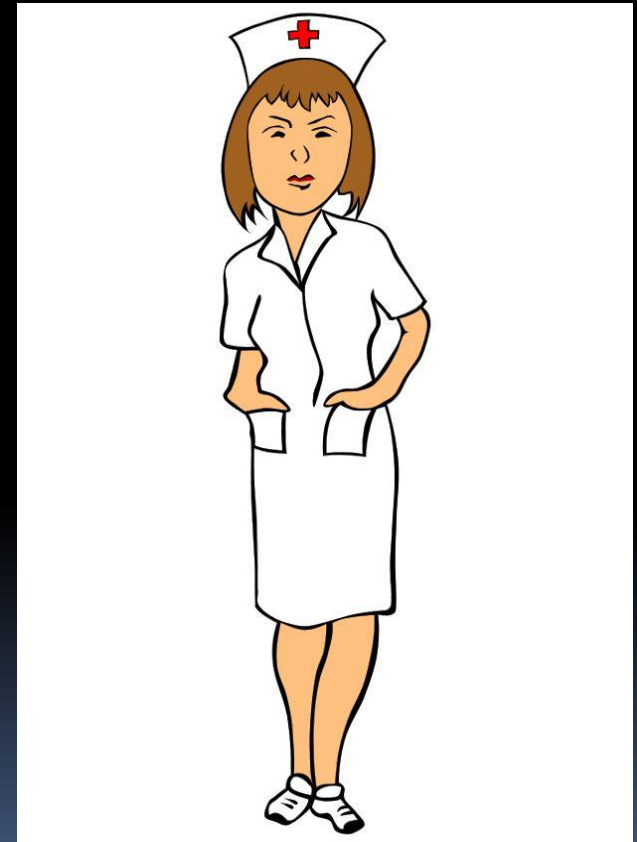


Penyulit :

- Hipovolemia
- Kelainan pembekuan darah

# Konsep dasar keperawatan

- Pengkajian
  - Keluhan utama
  - Riwayat penyakit masa lalu
  - Tanda vital
  - Pemeriksaan fisik
  - Pemeriksaan lab



# Diagnosa Keperawatan

- Gangguan perfusi jaringan b.d. perdarahan ditandai dengan conjungtiva anemis, akral dingin , Hb turun , muka pucat, dan lemas .
- Risiko tinggi terjadinya fetal distress berhubungan dengan perfusi darah ke plasenta berkurang .
- Nyeri akut b.d. kontraksi uterus ditandai terjadi distress / pengerasan uterus , nyeri tekan uterus
- Cemas b.d. kurang terpapar informasi klien mengenai keadaan patologi yang dialaminya .
- Risiko terjadinya shock hemoragik b.d. perdarahan

# NCP DX 1

- Monitor tanda tanda vital
- Observasi tingkat pendarahan setiap 15-20 menit
- Catat intake dan output
- Kolaborasi dalam pemberian terapi infuse isotonik
- Kolaborasi dalam pemberian tranfusi darah apabila Hb rendah

# NCP Dx2

- Observasi perubahan frekuensi dan pola DJ janin
- Berikan O<sub>2</sub> dengan masker jika terjadi tanda-tanda fetal distress



# NCP Dx3

- Jelaskan penyebab nyeri pada klien
- Ajarkan teknik relaksasi
- Berikan posisi yang nyaman (miring ke kiri / kanan)
- Berikan teknik relaksasi massage pada punggung
- Kolaborasi dalam pemberian obat analgetik

# NCP Dx4

- Anjurkan klien untuk mengemukakan hal-hal yang dicemaskan
- Beri penjelasan tentang kondisi janin
- Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberi dukungan kepada klien

# NCP Dx5

- Kaji pendarahan setiap 15-30 menit
- Observasi TTV setiap 15 menit dan apabila TTV normal, observasi TTV dilakukan setiap 30 menit
- Awasi adanya tanda-tanda syok, pucat, keringat dingin, dan kepala pusing.
- Kolaborasi dalam pemberian terapi cairan