



**MODUL PATOFISIOLOGI 3
(KES208)**

**MODUL SESI 7
PATOLOGI PERSALINAN DAN MASA NIFAS**

**DISUSUN OLEH
Dr.Noor Yulia,.M.M**

Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2020**

PATOFISIOLOGI PERSALINAN DAN MASA NIFAS

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

- Memahami dan dapat menguraikan Gangguan dan Komplikasi saat persalinan dan masa nifas
- mahasiswa dapat menjelaskan Gangguan dan Komplikasi saat persalinan dan masa nifas

B. Uraian dan Contoh

Komplikasi persalinan dan kelahiran

Komplikasi yang dapat timbul pada **kala I** yaitu: ketuban pecah dini, tali pusat menubung, obstruksi plasenta, gawat janin.

Komplikasi yang dapat timbul pada **kala II** adalah eklampsi, kegawatdaruratan janin.

Komplikasi yang timbul pada **kala III dan IV** adalah : perdarahan post partum , inversio uteri , retensio plasenta , emboli air ketuban

1. Komplikasi Kala I dan Kala II

Persalinan lama : Fase laten lebih dari 8 jam, Disebabkan : kecemasan , ketakutan, pemberian analgetik yang kuat /terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anastesi sebelum fase aktif normal pada tenaga ekspulsi , abnormalitas pada panggul, dan kelainan pada letak dan bentuk janin

Distosia : adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga (tenaga/his: His Hipotonik/ Inersia Uteri· His Hipertonik, His yang tidak terkordinasi). kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir.

Partus Presipitatus : ekspulsi janin berlangsung kurang dari 3 jam setelah awal persalinan. berkaitan dengan Solusio plasenta ,Aspirasi mekonium, Perdarahan post partum Pengguna cocain, bila servik panjang dan jalan lahir kaku, terjadi robekan servik dan jalan lahir yang luas, Emboli air ketuban, Atonia uteri dengan akibat HPP. Kontraksi uterus yang terlalu kuat akan menyebabkan asfiksia intrauterine, akibat tahanan jalan lahir dapat timbul Trauma intrakranial

2. Komplikasi Kala III dan Kala IV

Perdarahan pada kala III : karena terpotongnya pembuluh-pembuluh darah dari dinding rahim bekas implantasi plasenta karena sinus-sinus maternalis ditempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Bila darah yang keluar melebihi 500cc dikategorikan perdarahan pascapersalinan primer.

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan post partum adalah; **Atonia uteri, Perlukaan jalan lahir, Terlepasnya sebagian plasenta dari uterus , Tertinggalnya sebagian dari plasenta** umpamanya klotiledon atau plasenta suksenturiata. **kelainan proses pembekuan darah** akibat dari hipofibrinogenemia ,solution plasenta, retensi janin mati dalam uterus, emboli air ketuban

Klasifikasi koding diagnostik pada ICD 10

- O60. Kelahiran preterm Awal persalinan (spontan) sebelum lengkap 37 minggu kehamilan
- O61. Kegagalan induksi persalinan
- O61.0 Kegagalan induksi persalinan medis : dengan: oxytocin, prostaglandins
- O61.1 Kegagalan induksi persalinan dengan instrumen secara: mekanis, bedah

- O61.8 Kegagalan induksi persalinan lainnya.
- O61.9 Kegagalan induksi persalinan, tidak dijelaskan

1. Kelahiran Preterm

adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan 20-37 minggu, Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah (BBLR), Penyebab : Idiopatik, Preeklampsia. KPD. Komplikasi kegawat daruratan kebidanan : eklampsia, resus, solusio plasenta, plasenta praevia

Resiko persalinan pre term dibagi 2 yaitu

- **Mayor** :Kehamilan multipel, hidramnion, anomali uterus,serviks terbuka lebih dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, serviks mendatar kurang dari 1 cm pada kehamilan 28 minggu
- **Minor** : Penyakit yang disertai demam, Perdarahan pervaginam stlh kehamilan 12 minggu, Riwayat pielonefritis, Riwayat abortus semester 2, Riwayat abortus trisemester 1 lebih dari 1 kali, Pasien resiko tinggi

Pemeriksaan penunjang : USG. Kardiotokografi: CTG. Pemeriksaan berkala dilatasi/pemendekan serviks. Amniosentesis : p0emeriksaan surfaktan. Pemeriksaan bakterial. Kultur urin. Pemeriksaan gas darah dan ph darah janin

Terapi : bed rest, penanganan faktor resiko, Beri obat tokolitik(obat golongan beta mimetik dan magnesium sulfat.

2. Kegagalan induksi persalinan

Induksi adalah **tindakan untuk mengakhiri kehamilan dengan merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan**. Merupakan suatu upaya stimulasi mulainya proses persalinan dengan menimbulkan kontraksi /his untuk mempermudah keluarnya bayi secara normal (melahirkan pervaginam) dimana ibu tidak memperlihatkan tanda-tanda persalinan . Induksi akan bermanfaat ketika mulut rahim telah menipis dan berdilatasi 3-4 cm

Indikasi dilakukannya Induksi adalah :

- **Kondisi medis ibu** : hipertensi, preeklamsia,diabetes gestasional untuk menyelamatkan nyawa ibu. **Tekanan darah tinggi** : Bila ibu mengalami tekanan darah tinggi yang semakin memburuk khususnya preeklamsia dan eklamsia.**Selaput ketuban telah pecah : ketuban pecah dini namun persalinan belum juga dimulai**, sebelum kontraksi ibu dan bayi beresiko terhadap infeksi. usahakan bayi segera lahir setidaknya 24 jam setelah ketuban pecah.
- **Pertimbangan bayi : Kehamilan lewat waktu:** kehamilan >41 minggu (atau 7 hari melebihi waktu seharusnya), akan meningkatkan resiko komplikasi pada bayi. misalnya pergerakan janin melemah. Bila ibu mengalami **Tekanan darah tinggi** : mengancam keselamatan janin jika terlalu lama didalam kandungan, **Oligohidramnion** (air ketuban sedikit) IUGR (Intrauterine Growth Retardation-hambatan pertumbuhan janin), janin lewat waktu. **pergerakan janin yang melemah.**

Berbagai Metode Induksi

Membrane sweep : dengan memisahkan lapisan kantung ketuban dengan leher rahim sehingga terjadi pelepasan formon prostaglandin. **Pematangan cervix uteri** : dengan Obat hormon secara oral atau intra vaginal. **Memecahkan selaput air ketuban** : dilakukan jika kepala bayi telah sampai pada panggul bawah dan cervix uteri telah setengah terbuka. **Memberikan infus obat yang mengandung hormon** yang menyebabkan rahim berkontraksi jika cervix telah mulai menipis dan lunak. Jika dengan induksi bayi tetap tidak keluar maka dilakukan **operasi sectio caesaria**

Resiko akibat dilakukannya induksi

Persalinan akan lebih sakit dibandingkan persalinan normal pervaginam biasa. Terkadang membutuhkan alat bantu untuk mengeluarkan bayi yang disebut **forceps**. Pada kehamilan yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi lahir prematur. Oksitosin atau prostaglandin dapat menyebabkan denyut jantung janin (djj) menjadi lemah dan mengurangi suplai oksigen. Gangguan tali pusat membungkus yang akan mengurangi asupan oksigen ke bayi. Pada induksi dengan memecahkan kantong amnion dapat meningkatkan infeksi baik pada ibu maupun bayi. Resiko perdarahan setelah lahir karena uterus tidak berkontraksi. Memicu sindrom baby blue pada ibu karena depresi pasca persalinan akibat persalinan yang menyakitkan. Ruptur uterus : pecah rahim menimbulkan perdarahan → menyebabkan kematian ibu dan bayie

Bahaya induksi persalinan pada bayi

Menyebabkan **kelainan jantung pada bayi baru lahir menjadi lebih parah** akibat obat yang dipakai untuk induksi. Menyebabkan **kematian bayi** setelah dilahirkan. Resiko **distosia bahu** : bahu macet karena bayi dipaksa keluar -> menyebabkan cacat permanen pada bayi. Meningkatkan resiko **fetal distress** : detak jantung bayi sangat cepat kemudian turun dengan cepat. Bayi memberikan respon dengan **gerakan yang berlebihan** karena kontraksi rahim yang menyakitkan dan dapat menyebabkan **rahim robek**. Bayi yang dilahirkan dengan persalinan normal dengan induksi biasanya akan mendapatkan perawatan di NICU setelah dilahirkan. disebabkan karena masalah pernafasan pada bayi, gangguan paru-paru sebagai efek induksi dan resiko penyakit yang lain. jika bayi sudah terlilit tali pusat maka bayi bisa kekurangan oksigen setelah dilahirkan.

Induksi persalinan dengan forcep

Induksi membuat tenaga ibu habis untuk menahan rasa sakit dalam waktu yang lebih lama. Saat itu mungkin bayi sudah siap di rongga panggul sehingga jika tidak segera lahir maka sangat berbahaya untuk ibu dan bayi. Biasanya dokter akan membantu persalinan dengan alat forceps dan vakum. Persalinan dengan forcep : akan lebih menyakitkan untuk ibu. meningkatkan resiko robeknya dinding perineum yang lebih lebar, Timbul infeksi setelah melahirkan.

Persalinan operasi Sectio caesaria dilakukan bila pemberian induksi saat persalinan menyebabkan kantong cairan rusak, air ketuban semakin kering dan bayi tidak bisa melakukan pernafasan dengan baik.

3. Kelainan tenaga persalinan

Kontraksi in adekuat primer akibat kegagalan dilatasi servix atau Disfungsi hipotonik primer uterus. Inersia uterus sekunder : pada Fase aktif persalinan terhenti dan Disfungsi hipotonik sekunder uterus. Inersi lain uterus pada Atonia uterus, persalinan irreguler, persalinan desultory (kontraksi tak teratur), kontraksi lemah, inersia uterus NOS, disfungsi hipotonik uterus NOS. Precipitate labour persalinan yang cepat [partus presipitatus]. Kontraksi hipertonic uterus, tidak teratur dan waktunya memanjang, distosia uterus NOS, distosia cincin kontraksi [distosia = susah melalui jalan lahir], Kontraksi tetanik, kontraksi hour-glass uterus, disfungsi hipertonic uterus, Partus tidak teratur, kerja uterus tak teratur,

Inersia uterus

Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. adalah perpanjangan fase laten atau fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Yang memberikan resiko kematian perinatal. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. dijumpai

pada penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta para penderita dengan keadaan emosi kurang baik. dibagi menjadi 2 macam yaitu : inersia uteri primer, dan sekunder. sebab-sebab inersia uteri adalah : Kelainan his sering dijumpai pada primipara, Faktor herediter, emosi dan ketakutan. obat-obat penenang. Bagian terbawah janin tidak berhubungan rapat dengan segmen bawah rahim, pada kesalahan letak janin dan disproporsi sevalopelvik. Kelainan uterus, uterus bikornis unikolis. Kehamilan postmatur . keadaan umum kurang baik anemia. Uterus yang terlalu teregang : pada hidramnion , kehamilan kembar. Komplikasi : infeksi, dehidrasi, Kehabisan tenaga ibu, dapat menyebabkan kematian perinatal.

Inersia uteri primer : His lemah dari awal persalinan. **Inersia uteri sekunder** : mula-mula His baik, kemudian menjadi lemah karena otot-otot rahim lelah akibat persalinan berlangsung lama (inersia karena kelelahan). **Inersia uteri hipotonis** : kontraksi terkoordinasi, tetapi lemah., His jarang, pada puncak kontraksi dinding rahim masih dapat ditekan kedalam. **Inersia uteri hipertonis** : inersia spastis :kontraksi tidak terkoordinasi, bersifat hifertonis, kontraksi segmen tengah lebih kuat dari segmen atas..

Distosia

Adalah kesulitan persalinan disebabkan karena gangguan tenaga meneran(his)pada kelainan letak janin, bentuk janin ,kelainan bentuk jalan lahir . jenis-jenis distosia :Distosia Karena kelainan HIS (tenaga). Distosia karena HIS yang tidak normal baik kekuatan maupun sifatnya sehingga memperlambat kelancaran persalinan. Penyebab distosia : kelainan his, tetania uteri, uterus inkoordinasi,, herediter, emosi, ketakutan, obat-obatan, hamil post mature, kelainan bentuk uterus, kelainan letak janin dsb

4. partus memanjang

Kala I (persalinan) memanjang – sejak kontraksi dimulai, Kala II (persalinan) memanjang – sejak pembukaan lengkap sampai lahir, Kelahiran bayi kedua.pada twin, triplet, dst. Tertunda, Partus memanjang (long labour):

Persalinan dengan kala I lama

adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam. pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan. kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara. lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 % persalinan. pada primigravida insidensinya dua kali lebih besar daripada multigravida

sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu: Kelainan letak janin, Kelainan-kelainan panggul, Kelainan his. Janin besar. kelainan kongenital. Primitua. Ketuban pecah dini

5. Persalinan terhambat (obstructed labour) akibat malposisi dan malpresentasi fetus

Persalinan terhambat akibat rotasi kepala janin tidak sempurna terjadi pada Deep transverse arrest akibat (posisi) persisten:, oksipito-iliaka, oksipito-posterior, oksipito-sakrum, oksipito-transversa. akibat presentasi sungsang, presentasi muka /dagu, presentasi dahi, presentasi bahu pada Prolapsed arm (lengan ‘menumbung). akibat presentasi campuran, akibat malposisi dan malpresentasi lain

6. Persalinan terhambat akibat kelainan pelvik ibu

Dapat terjadi Persalinan terhambat akibat deformasi pelvis, panggul secara umum sempit, penyempitan pintu atas panggul, penyempitan pintu bawah dan rongga panggul. akibat disproporsi fetopelvik, akibat kelainan organ pelvik ibu dan akibat kelainan lain pelvik ibu

7. Persalinan terhambat lainnya

Dapat terjadi Persalinan terhambat akibat distosia bahu : Impacted shoulders. akibat locked twins – si kembar saling mengunci, akibat janin sangat besar, akibat kelainan lain pada janin misal Distosia akibat: kembar siam, janin hidrosefalus, asites, hydrops, meningomyelocele, sacral teratoma, atau tumor pada janin, Kegagalan percobaan persalinan, Kegagalan percobaan persalinan dengan kelahiran kemudian secara seksio sesaria, Kegagalan penggunaan ekstraksi vakum dan forseps, Kegagalan ekstraksi vakum disusul dengan penggunaan forseps atau kegagalan ekstraksi forseps disusul dengan seksio sesar Persalinan terhambat lain

8. Persalinan dipersulit oleh perdarahan intrapartum,

Perdarahan intrapartum dengan cacat koagulasi : pada Perdarahan (berlebihan) intrapartum akibat: DIC, afibrinogenaemia, hypofibrinogenaemia, hyperfibrinolysis. Perdarahan intrapartum lainnya –misal Perdarahan intrapartum berlebihan. Perdarahan intrapartum, tidak dijelaskan

9. Persalinan dipersulit oleh fetal stress [distress]

Termasuk: “fetal distress” pada persalinan dan kelahiran akibat pemberian obat. Persalinan dan kelahiran dipersulit oleh kelainan fetal heart rate (FHR) Fetal: bradycardia, tachycardia, irama jantung tidak teratur. Persalinan dan kelahiran dipersulit oleh meconium di dalam cairan amnion. Persalinan dan kelahiran dipersulit kelainan FHR dengan meconium di cairan amnion Persalinan dan kelahiran dipersulit oleh bukti biokimiawi fetal stress : Asidemia atau gangguan keseimbangan asam basa pada janin. Persalinan dan kelahiran dipersulit oleh bukti lain fetal stress, Bukti fetal distress pada pemeriksaan penunjang : EKG, USG

10. Persalinan dan kelahiran dipersulit oleh komplikasi tali pusat

Komplikasi tali pusat antara lain prolaps umbilikus, umbilikus melilit leher, dengan penekanan, (strangulasi plasenta: kelilit tali pusat) umbilikus tersangkut lainnya : kusut pada kembar dengan kantong amnion tunggal, Simpul pada umbilikus. umbilikus pendek, vasa praevia [perdarahan dari vasa praevia]. lesi pembuluh darah umbilikus, Lecet atau haematoma umbilikus, thrombosis pembuluh darah umbilikus

11. Laserasi perineum sewaktu melahirkan

Luka – luka yang terjadi sewaktu persalinan terjadi :

- **Luka perineum tingkat satu** sewaktu melahirkan Luka, ruptur, atau robek ketika melahirkan (melibatkan) fourchette (lipatan kulit di balik vulva), vulva, vagina, labia, kulit
- **Luka perineum tingkat dua** sewaktu melahirkan luka, ruptur, atau robek ketika melahirkan yang melibatkan: lantai pelvik, otot perineum, otot vagina
- **Luka perineum tingkat tiga** sewaktu melahirkan terjadi luka ruptur, atau robekan ketika melahirkan yang mengenai septum rektovaginalis, sphincter anus, sphincter
- **Luka perineum tingkat empat** sewaktu melahirkan : Luka, ruptur, atau robekan ketika melahirkan mengenai mukosa anus atau mukosa rektum,

12. Terjadinya Pembukaan Serviks Berjalan Sangat Lambat

Kala I lama diklasifikasikan menjadi 2, yaitu

- **Fase Laten Memanjang (Prolonged latent phase):** Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu
- **Fase aktif memanjang (Prolonged Active Phase):** Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam

Faktor2 yang mempengaruhi (predisposisi) : kelainan letak janin, kelainan his akibat inersia uteri,

Tanda klinis kala I lama : Pada ibu: Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus, didaerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban yang berbau, terdapat mekonium. Pada janin : Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negatif; air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau. Kaput suksedaneum yang besar. Moulage kepala yang hebat. Kematian janin dalam kandungan. Kematian janin intra partal

Komplikasi pada Ibu dan Janin Akibat Kala I Lama

Bagi ibu: Ketuban pecah dini, Sepsis Puerperalis, Ruptur Uterus, Cedera dasar panggul, Dehidrasi, Pada pemeriksaan dalam terdapat oedema serviks, dan air ketuban bercampur dengan mekonium. **Bagi janin :** detak jantung janin mengalami gangguan, dapat terjadi takikardi sampai bradikardi, adanya kaput suksedaneum yang besar (pembengkakan kulit kepala), asfiksia intrauterin, molase (tumpang tindih tulang-tulang kranium), anaerobik metabolisme dan asidosis.

13. Trauma obstetrik lainnya

Dapat timbul trauma obstetrik lainnya berupa Ruptur uterus sebelum awal persalinan, Ruptur uterus selama persalinan: Ruptur uterus yang tidak dinyatakan terjadi sebelum awal persalinan, Inversi uterus postpartum, Luka obstetrik pada serviks: Annular detachment of cervix – lepasnya serviks seperti cincin, Luka obstetrik tinggi tersendiri di vagina Luka dinding vagina tanpa disebutkan luka perineum, Cedera obstetrik lain pada organ pelvik Cedera obstetrik pada bladder atau urethra. Kerusakan obstetrik terhadap sendi dan ligamen pelvik Avulsi (lepas) obstetrik rawan bagian dalam simfisis, Pemisahan traumatika obstetrik simfisis (pubis), kerusakan obstetrik koksigis, Haematoma obstetrik pada pelvis Haematoma obstetrik: pada perineum, vagina, vulva dan Trauma obstetrik lainnya

Ruptur uteri

Robeknya dinding uterus pada kehamilan atau persalinan atau robeknya peritoneum viseral: Kriteria diagnosis ; sakit perut mendadak. Perdarahan pervaginam. Adanya lokus monoris pada rahim, trauma, partus sulit. Kadang ada tanda akut abdomen. Teraba bagian janin langsung dibawah kulit. Kadang urine berdarah

14. Postpartum haemorrhage

Perdarahan yang terjadi setelah proses persalinan selesai , Perdarahan postpartum segera lainnya dapat terjadi Perdarahan setelah kelahiran plasenta, perdarahan postpartum (atonik) , Perdarahan postpartum terlambat dan sekunder : Perdarahan akibat tertahannya bagian plasenta atau membran, Tertahannya produk konsepsi setelah kelahiran. Cacat koagulasi postpartum : Afibrinogenaemia atau fibrinolysis postpartum:

15. Komplikasi pada masa nifas

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai **perdarahan pasca persalinan**. terjadi darah bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine,. Diperhitungkan juga darah yang terdapat pada spon, handuk dan kain di dalam ember

dan di lantai selesai persalinan. volume darah yang hilang bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah, pada kasus anemia akan berakibat fatal. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan. Gejala umum : suhu tubuh meningkat, takikardi dan malaise. gejala lokal : uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum : ada luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi. Penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen. Faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, SC. Gejala klinis : endometritis tampak pada hari ke 3 post partum disertai dengan suhu mencapai 39 derajat celsius, takikardi, sakit kepala, kadang terdapat uterus yang lembek.

16. Tertahannya plasenta dan selaput ketuban, tanpa perdarahan

Placenta accreta (melekat erat) tanpa perdarahan: Plasenta tertahan tanpa perdarahan, Bagian plasenta dan membran tertahan, tanpa perdarahan: Produk konsepsi tertahan setelah kelahiran, tanpa perdarahan

Retensio plasenta adalah bila plasenta belum lahir setengah jam sesudah anak lahir. Patofisiologi : Retensio plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus-sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan HPP. Begitu bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, perdarahan akan terjadi di daerah itu. Bagian plasenta yang masih melekat merintangi retraksi miometri uteri dan perdarahan berlangsung terus sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan. Diagnosa : Pada pemeriksaan luar: fundus/korpus ikut tertarik apabila tali pusat ditarik., Pada pemeriksaan dalam: sulit ditentukan tepi plasenta karena implantasi yang dalam. Terapi : manual plasenta . Histerektomi.

17. Infeksi nifas lainnya

Dapat terjadi Infeksi luka bedah obstetrik : Infeksi setelah kelahiran pada: luka seksio sesaria, perbaikan perineum. Infeksi lain saluran genital setelah kelahiran Servicitis atau vaginitis setelah kelahiran, Infeksi saluran kemih setelah kelahiran, Infeksi genitourinarius setelah kelahiran: Infeksi genitourinarius nifas, Pyrexia setelah kelahiran dengan penyebab bukan karena infeksi atau pireksia nifas:

Infeksi intra partum : Infeksi terjadi dalam persalinan

Ditandai oleh : demam > 38°C, air ketuban keruh kecoklatan, bau, leukosit darah tinggi > 15.000/mm³. Kriteria diagnosis biasanya ketuban sudah pecah, suhu tinggi > 38°C, air ketuban keruh kecoklatan, bau, Faktor predisposisi : distosia, partus lama, gizi kurang, keadaan umum lemah, kebersihan alat genital kurang. Terapi : Umum : pencegahan, hilangkan faktor predisposisi, bilas vagina, Khusus : antibiotika, Obstetri : lakukan persalinan pervaginam, sectio caesaria,

18. Puerperal sepsis : pada Endometritis, demam, peritonitis, atau septikemia pada masa nifas

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Keadan dimana hasil konsepsi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium cavum uteri. Misal:kehamilan abdominal, kehamilan di ampulla tuba falopii, kehamilan pada ovarium,intra ligamen, cornu,servix uteri. Kriteria diagnosis : dari anamnesa :terlambat haid /amenorre. Sinkop dan nyeri perut mendadak

O87. Komplikasi vena di saat nifas

Dapat terjadi Thrombophlebitis superfisialis pada waktu nifas. Phlebothrombosis profunda pada waktu nifas, Thrombosis vena dalam, postpartum; Thrombophlebitis pelvik, postpartum. Haemorrhoids pada waktu nifas , Thrombosis vena cerebialis pada waktu nifas. Thrombosis sinus cerebrovenosa pada waktu nifas . Komplikasi lain pada vena pada waktu nifas. Varises genitalia pada waktu nifas. Komplikasi vena pada waktu nifas, Phlebitis nifas NOS, phlebopati nifas, thrombosis nifas

18. Obstetric embolism

Embolisme udara obstetrik, Embolisme cairan amnion, Embolisme bekuan darah obstetrik Embolisme (pulmonalis): Embolisme pyaemik and septik obstetrik, Embolisme obstetrik lain- Embolisme lemak obstetrik

19. Infeksi mammae sehubungan dengan melahirkan

Berupa Abses papilla mammae pada: hamil, nifas, Abses mammae, mastitis purulenta, abses subareola: akibat hamil atau nifas, Mastitis nonpurulenta sehubungan dengan melahirkan: Limfangitis mammae pada hamil atau nifas, Mastitis: interstitialis, atau parenkimatososa pada hamil atau nifas

20. Kelainan lain mammae dan laktasi sehubungan dengan melahirkan

Dapat terjadi Retraksi papilla mammae sehubungan dengan melahirkan. Fissura papilla mammae pada hamil atau nifas. **Agalactia**:tidak mampu memproduksi ASI ; Agalactia primer, **Hypogalactia**: produksi ASI kurang. **Suppressed lactation**: penekanan laktasi Agalactia elektif, sekunder,terapeutika. **Galactorrhoea**: produksi ASI berlebihan. Galactocele nifas : tumor mammae berisi ASI

Fistula urinae

Disebabkan karena persalinan , dapat terjadi langsung saat bersalin atau saat tindakan operasi (sectio caesaria, perforasi, kranioklasi, dekapitasi, ekstraksi cunam. Akibat tekanan kepala janin terlalu lama pada jaringan jalan lahir di os pubis dan symfisis sehingga menimbulkan iskhemia dan kematian jaringan dijalan lahir. Fistula traumatik juga dapat timbul akibat histerektomi abdominal ndan vaginal, Karena nekrosis dan infeksi dapat timbul stenosis vaginae, uretrae hilang sebagian atau seluruhnya, jaringan sekitar fistula jadi hilang atau ada sebagian . Dapat timbul fistula lebih dari 2 . Pemeriksaan : spekulum, methilen blue. Terapi ; erasi transvaginal 3 bulan setelah persalinan saat jaringan fistula sudah tenang. Dapat residif atau dapat sembuh sendiri

Mastitis

peradangan pada payudara Dibagi dalam Mastitis gravidarum timbul waktu hamil dan Mastitis puerperalis timbul waktu laktasi. Port d'entrée atau tempat masuk kuman biasanya diputing susu yang terluka atau lecet. Kuman dapat juga perkontinuitatum menjalar ke duktuli dan sinus. Kebanyakan pada biakan ditemukan kuman stafilokokkus aureus. Berupa peradangan atau abses. Pada radang duktulus-duktulus menjadi edematus, air susu terbungung, dapat bercampur nanah. Gejala : nyeri dipayudara, kulit diatas abses mengkilat, demam,

Terapi : insisi, pake perban elastis pasang drainage pentous/ perban elastis yang ketat untuk menghentikan

Gangguan psikologi masa persalinan : Penyebab Gangguan Psikologi pada Ibu Bersalin Perubahan hormon, Kurangnya persiapan mental, Kecenderungan menolak kelahiran bayi karena akan menjadi beban **Perubahan psikologis pada kala 1** : Perasaan ibu tidak enak, cemas, takut akan persalinan, takut bayi tidak normal, takut tidak bisa merawat bayi

Perubahan psikologis ibu saat persalinan

Fase laten: ibu merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun ibu gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. **Fase aktif:** saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecepatan maksimum rasa khawatir menjadi meningkat. Rasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

Usia kehamilan

Lama kehamilan diukur dari hari pertama 'last normal menstrual period' atau hari pertama haid terakhir (HPHT). Usia kehamilan dinyatakan dalam hari penuh atau minggu penuh (misalnya 280-286 hari penuh setelah HPHT dianggap 40 minggu kehamilan). Untuk menghitung usia kehamilan dari tanggal HPHT dan hari lahir, harus diingat bahwa hari pertama adalah hari '0' dan bukan hari '1'; jadi hari 0-6 adalah 'minggu 0'; hari 7-13 adalah 'minggu 1'; dan minggu ke-40 adalah 'minggu 39'. Kalau tanggal HPHT tidak diketahui, usia kehamilan harus didasarkan pada perkiraan klinis terbaik. Untuk mencegah kesalahpahaman, tabulasi hendaknya berisi minggu dan hari. **Pre-term** : <37 minggu lengkap (kurang dari 259 hari) kehamilan. **Term** : 37 minggu lengkap sampai <42 minggu (259-293 hari) kehamilan. **Post-term** : 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari atau lebih) kehamilan. **Masa perinatal** dimulai dari 22 minggu lengkap (154 hari) kehamilan (saat berat lahir biasanya 500 g), sampai 7 hari lengkap setelah lahir. **Masa neonatal** dimulai sejak lahir sampai 28 hari lengkap. Kematian neonatus **dini** terjadi dalam 7 hari pertama kehidupan, dan **lanjut** setelah 7 hari tapi belum lengkap 28 hari kehidupan. Usia kematian pada hari pertama kehidupan (hari 0) harus dicatat dalam menit atau jam lengkap kehidupan. Untuk hari kedua (hari 1), ketiga (hari 2) dan selama 27 hari lengkap kehidupan, usia pada waktu meninggal harus dicatat dalam satuan hari.

Kematian janin didalam kandungan (IUFD)

Adalah kematian janin dalam uterus, berat janin lebih dari 500 gram, usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Kriteria diagnosis : kandungan tidak bertambah besar, terasa mengecil. Pemeriksaan uterus lebih kecil dari usia kehamilan yang seharusnya, Uterus terasa kurang tegas, bentuknya, bunyi jantung janin tidak ada, kadang terasa krepitasi (penimbunan gas dalam tubuh). **USG** : Gerakan dan djj tidak ada, tampak tulang – tulang janin tidak tegas dan tidak teratur. **Foto rontgen polos abdomen** : tampak tanda spalding dan tulang punggung lebih melengkung, posisi janin abnormal, penimbunan gas dalam rongga tubuh janin. **Terapi** : Pasif : Menunggu persalinan spontan dalam waktu 2-4 minggu, menilai penurunan kadar fibrinogen tiap minggu (kurang dari 150 mg/dl). **terapi aktif** : lakukan dilatasi dan curetage bila kehamilan 12 minggu, Induksi persalinan bila lebih dari 12 minggu

C. Latihan

1. kehamilan diluar uterus disebut juga
 - a. kehamilan ektopik
 - b. abortus habitualis

- c. kehamilan normal
 - d. kehamilan ganda
2. Infeksi pada organ-organ reproduksi yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu badan sampai 38,0 Celcius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama setelah persalinan dengan pengecualian 24 jam pertama, disebut dengan:
- a. Infeksi intrapartum
 - b. Infeksi post partum
 - c. Infeksi kehamilan
 - d. Infeksi gravidarum
3. Yang dimaksud dengan Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban pada saat
- a. Selama persalinan
 - b. Sebelum ada tanda-tanda persalinan
 - c. Sesudah ada tanda-tanda persalinan
 - d. Sewaktu ada tanda-tanda persalinan
4. Masa pengeluaran bayi di dalam proses persalinan disebut dengan
- a. Kala I
 - b. Kala II
 - c. Kala III
 - d. Kala IV
5. Masa pengeluaran plasenta di dalam proses persalinan disebut dengan
- a. Kala I
 - b. Kala II
 - c. Kala III
 - d. Kala IV
6. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I
- a. eklamsi,
 - b. inversio uteri
 - c. ketuban pecah dini
 - d. perdarahan post partum ,