



KEGAWATDARURATAN DALAM KEHAMILIAN DAN PERSALINAN

ULUL ALBAB
Jakarta, 31 Agustus 2019



Curriculum Vitae

Nama	dr Ulul albab SpOG	
Tanggal Lahir	Pati, 22 Desember 1980	
Pendidikan	S1 FK UNS 2004 Spesialis Obstetri dan Ginekologi FK UI 2014	
Pekerjaan	Staf medis RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur Staf medis RSU Aulia Jakarta Selatan Staf medis Budi Pratama Restu Ibu Grup Jakarta Timur	
Organisasi	Sekretaris POGI Cabang Jakarta Anggota Pokja JKN PP POGI ketua Divisi Internal Organisasi MPPK PB IDI Anggota Bidang KIA PB IDI Ketua Bidang Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjut IDI Wil DKI Bendahara IDI Cabang Selatan Bendahara PP PDEI	

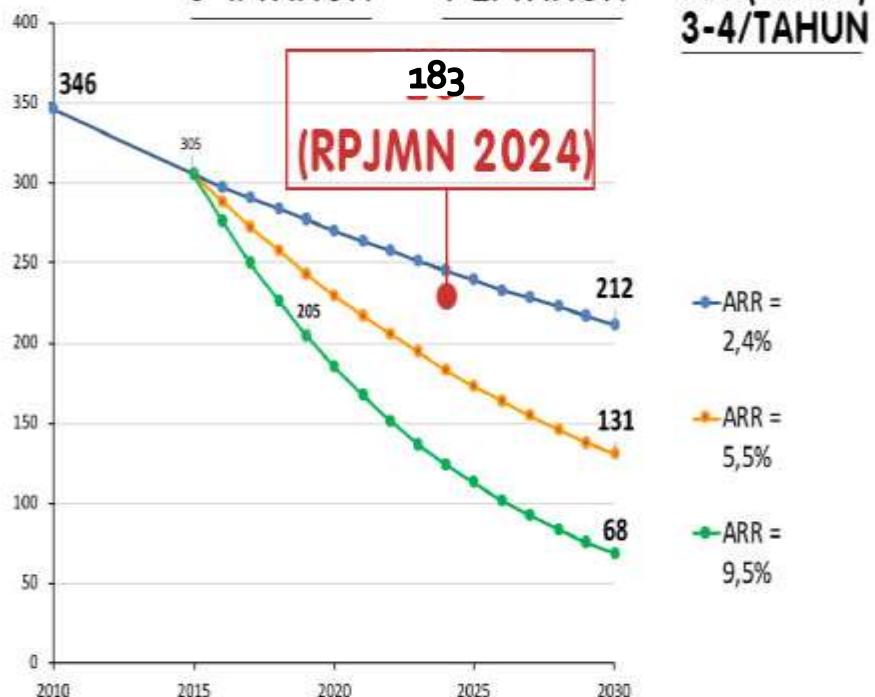
ANGKA KEMATIAN IBU

(100.000 Kelahiran Hidup)

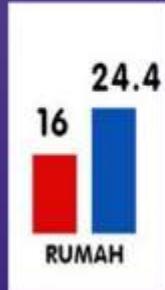
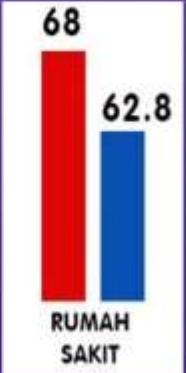
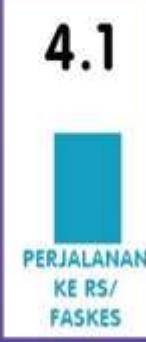
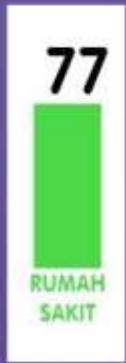
AKI = 305 /100.000 KH (SUPAS 2015)



TEMPAT KEMATIAN IBU



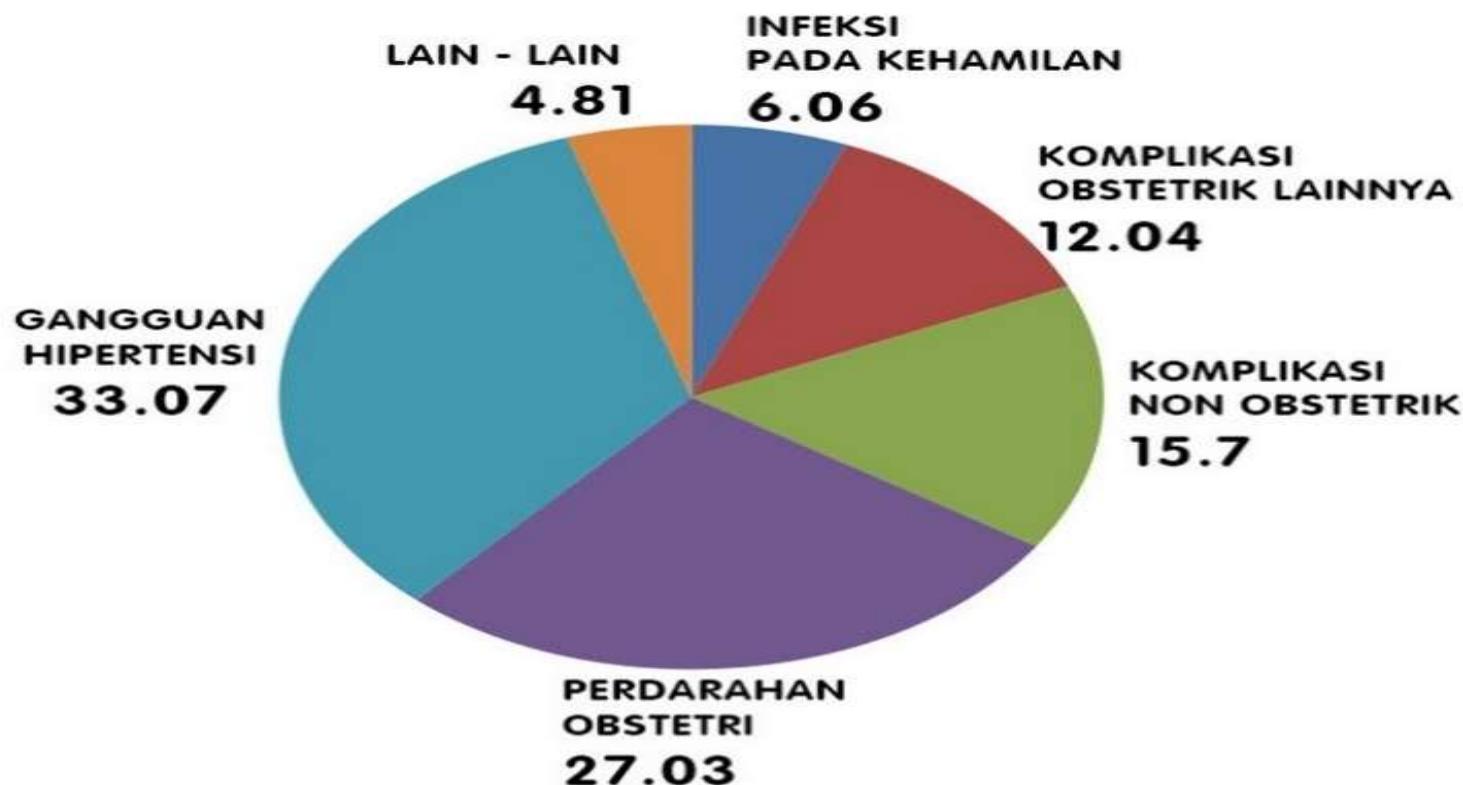
TEMPAT KEMATIAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR



■ NEONATAL ■ BALITA

SRS, 2016

PENYEBAB KEMATIAN IBU



SRS LITBANG, 2016



....EMERGENCY



Hiperemesis
Garavidarum

Perdarahan

Hipertensi



HIPEREMESIS GRAVIDARUM



- Mual muntah/morning sickness/emesis gravidarum
- Mual muntah hebat (Hiperemesis gravidarum)
- Refluks gastroesofageal (GERD)

Esposti SD, Reinus JF. Gastrointestinal and hepatic disorders in the pregnant patient. Dalam: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editor. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease. Edisi ke-9. Philadelphia: Saunders 2010: 625-38.



Mual Muntah Hebat (Hiperemesis Gravidarum)

- Hiperemesis Gravidarum harus memenuhi syarat yaitu :
 - Mual dan muntah berlebihan, $>10x$ dalam 24 jam
 - Terjadi pada ibu hamil sampai usia kehamilan 16 minggu
 - Tidak sembuh dengan terapi sederhana
 - Mengganggu kesehatan kegiatan sehari - hari.
- Terjadi pada 1-2% kehamilan



Faktor Risiko Hipermesis Gravidarum

- Hiperemesis gravidarum kehamilan sebelumnya
- Berat badan berlebih (overweight – obesitas)
- Kehamilan kembar
- Penyakit Trofoblastik (Hamil Anggur)
- Hamil pertama
- Merokok
- Stress
- Usia ibu < 20 tahun

Komplikasi Hipermesis Gravidarum

- Dehidrasi pada ibu
- Penurunan berat badan lebih dari 3 kg atau 5% berat badan
- Gangguan elektrolit ibu
- Robekan pada selaput kerongkongan dan lambung ibu
- Pertumbuhan janin terhambat
- Berat badan lahir rendah



PRINSIP TATALAKSANA



- Atasi Syok
- Berikan anti emetic
- Nutrisi



Perdarahan Trimester I



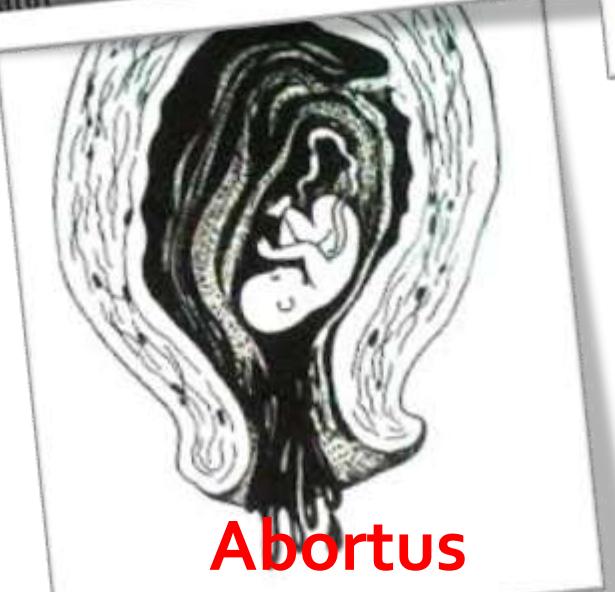
intha Dictator



Kehamilan
ektopik



Mola
Hidatidosa



Abortus



ABORTUS

- *Perdarahan pervaginam pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram*



ABORTUS

- Abortus imminentis
- Abortus Insipiens
- Abortus inkomplett
- Abortus komplette



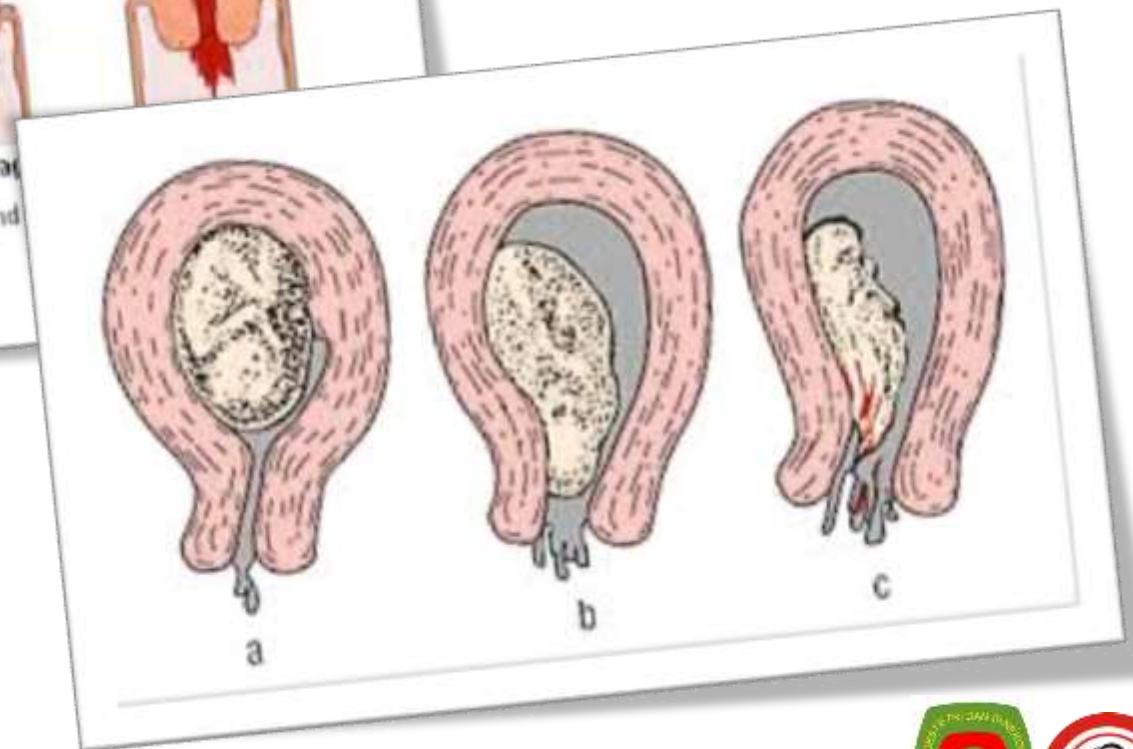
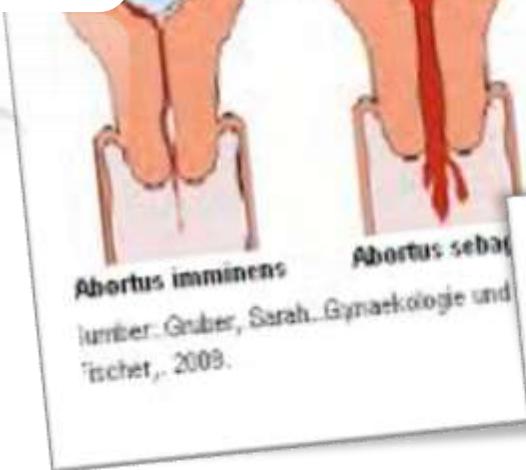


Abortus

ABORTUS	ostium	konsepsi	Perdarahan	nyeri
imminens	tertutup	viable	sedikit	minimal
Insipiens	terbuka	viable	banyak	+
Incomplete	terbuka	Sebagian keluar	Banyak sd syok	++
complete	tertutup	Seluruhnya keluar	sedikit	minimal



ABORTUS



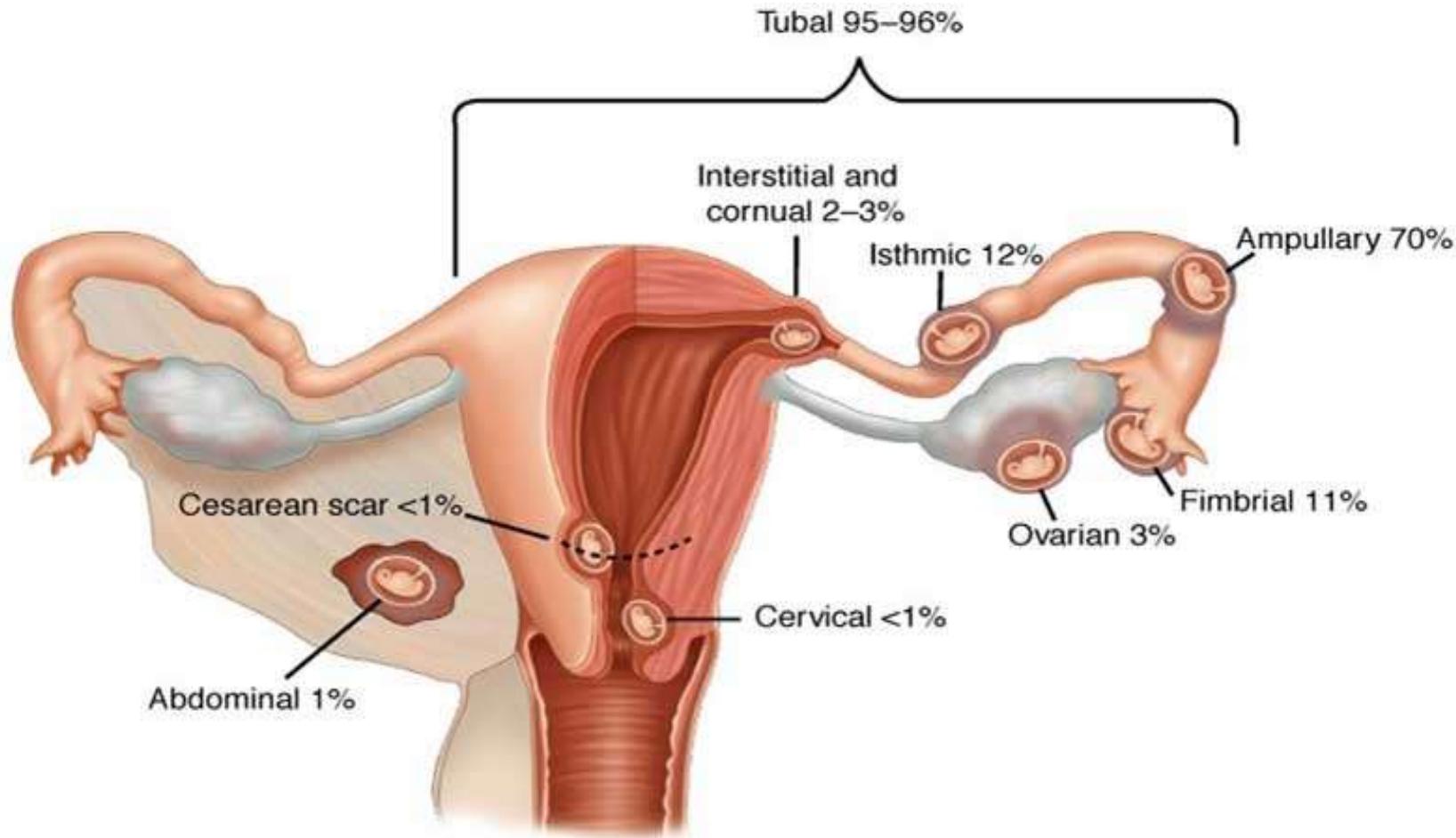
.....Prinsip tatalaksana



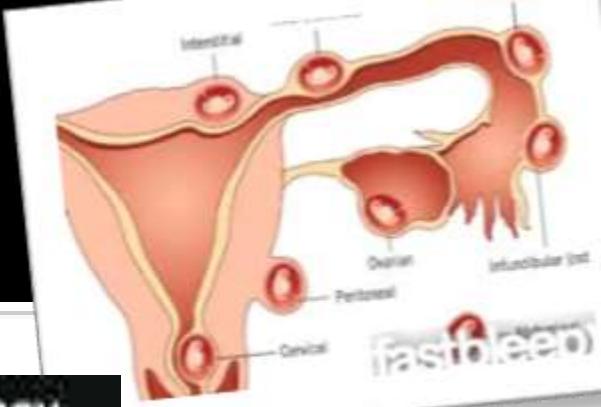
- Pastikan hamil
- Atasi syok
- Evakuasi



Kehamilan ektopik

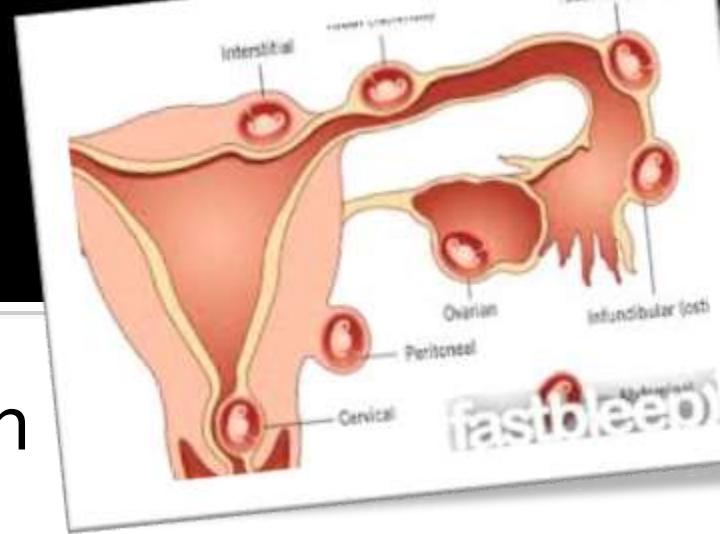


Kehamilan ektopik



Kehamilan ektopik

- Perdarahan pervaginam
 - Akut abdomen
 - Nyeri goyang portio
 - Cavum douglas menonjol
 - *syok*

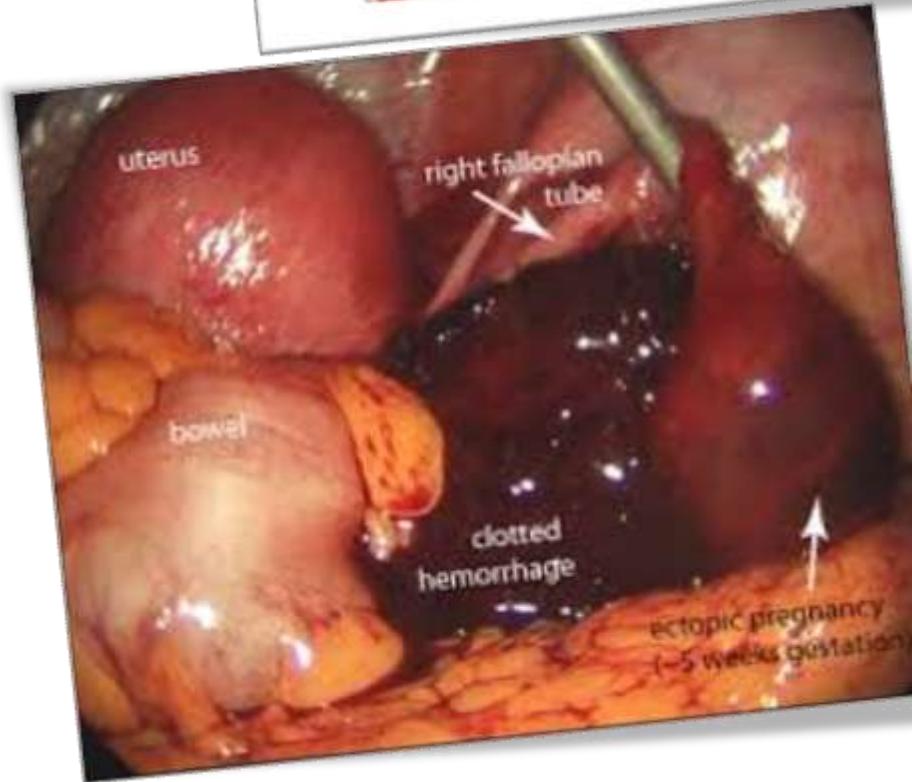
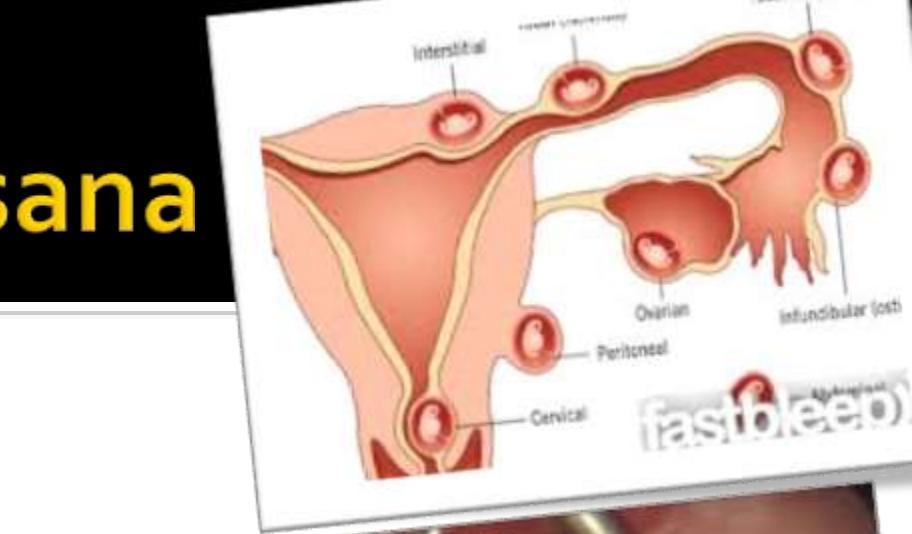


.....Prinsip tatalaksana

- Pastikan hamil

- Atasi syok

- Evakuasi dan hemostasis



Mola Hidatidosa



- Hamil
- Mual muntah >>>
- TFU >> dr usia kehamilan

- Perdarahan hebat dengan gelembung mola

- Syok → meninggal



.....Prinsip tatalaksana



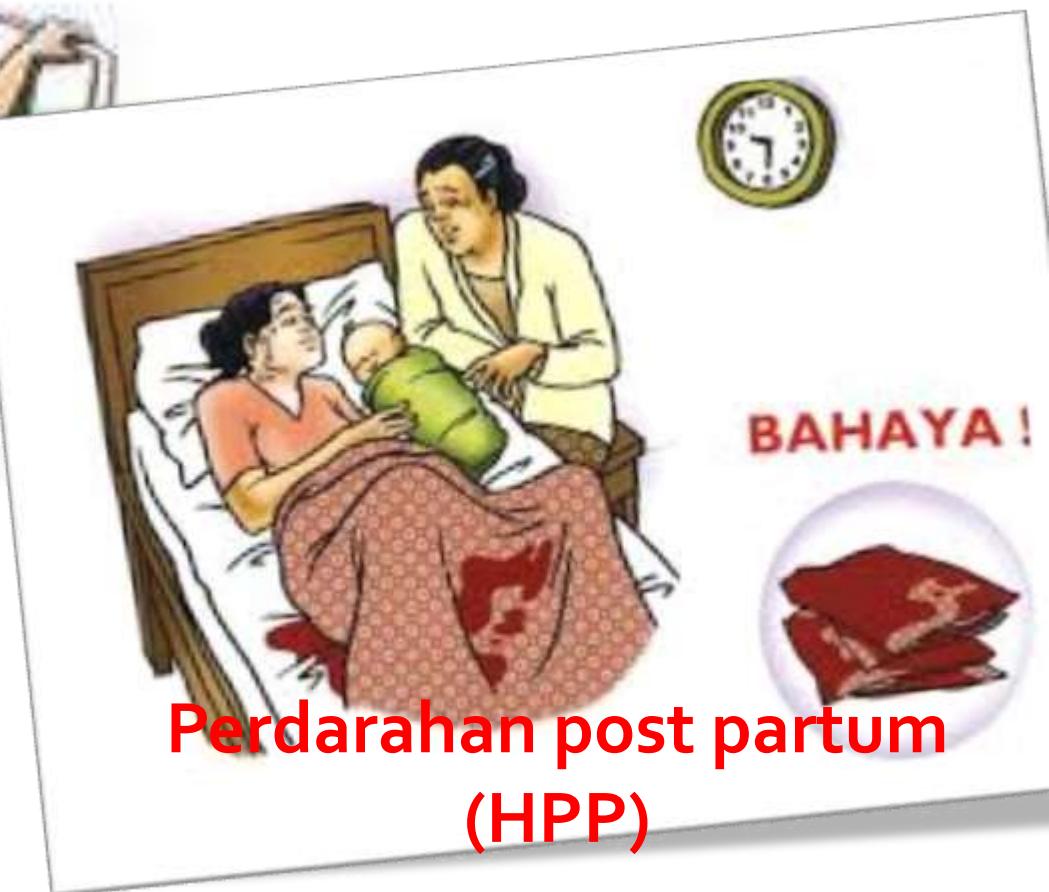
- Pastikan hamil
 - Atasi syok
 - Evakuasi → suction curettage
- Evaluasi B Hcg kuantitatif Serial



Perdarahan Trimester II-III



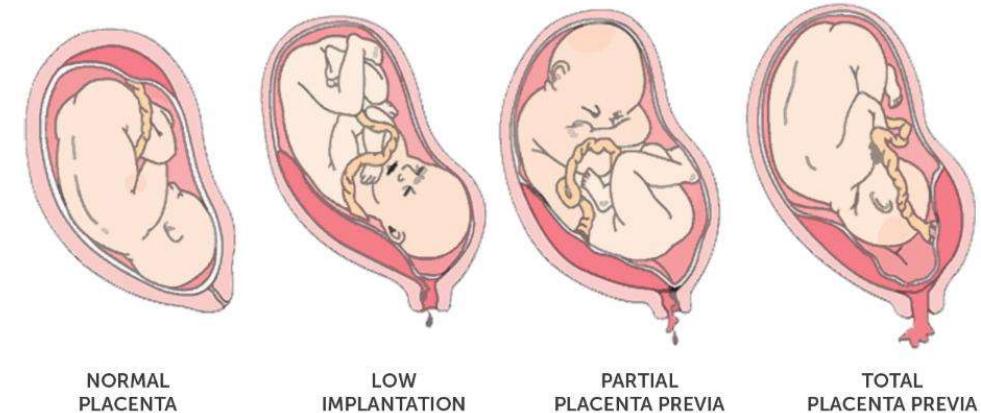
Perdarahan Ante
partum (HAP)



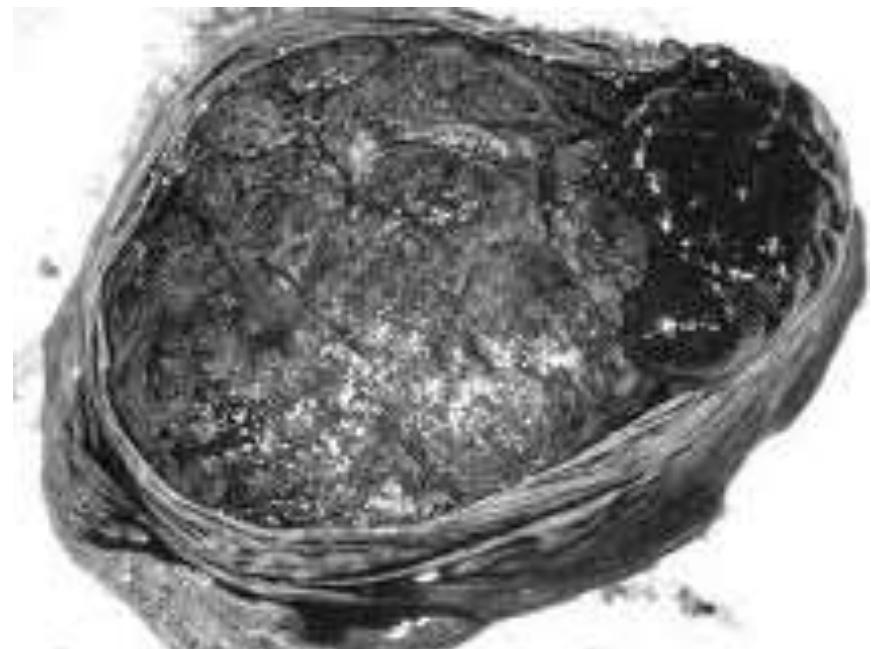
Perdarahan post partum
(HPP)



Perdarahan Ante partum



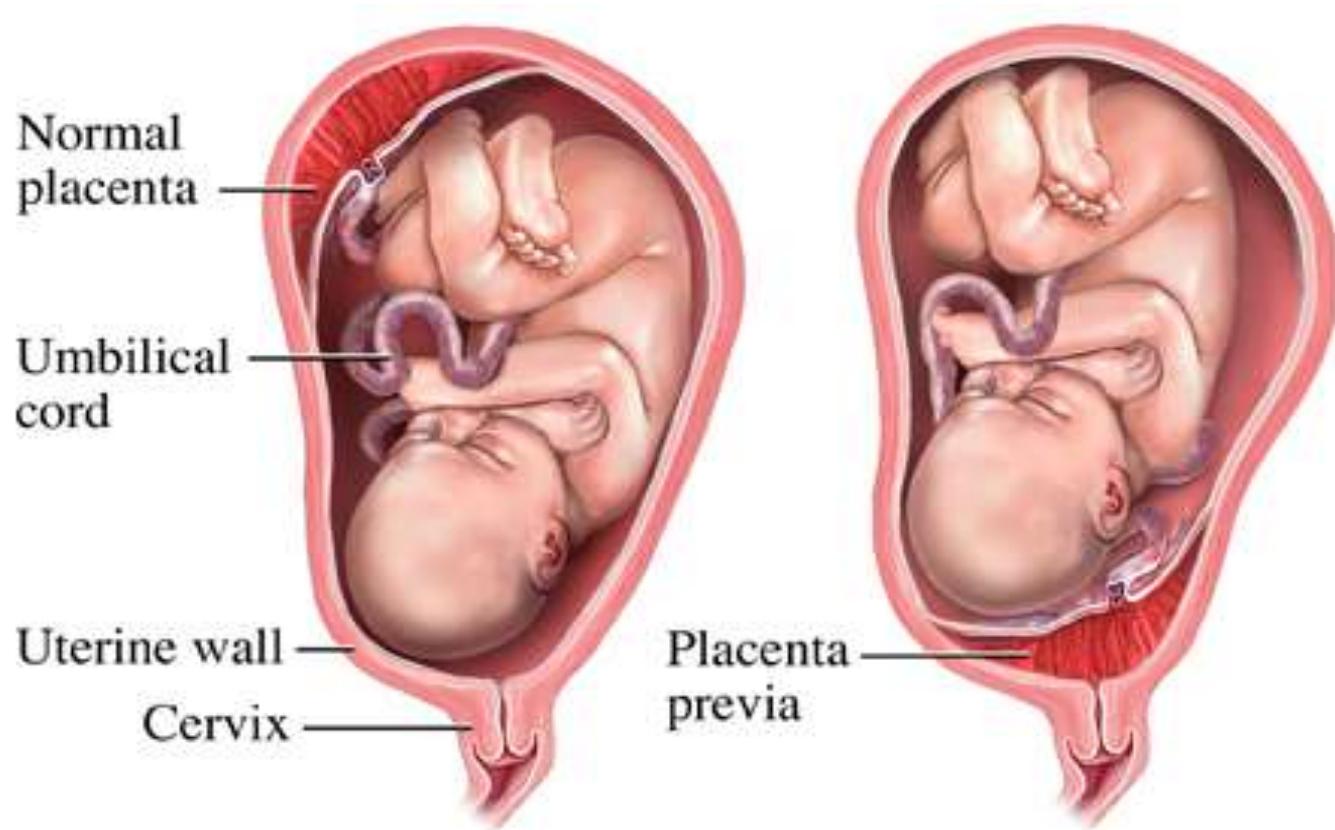
Placenta previa

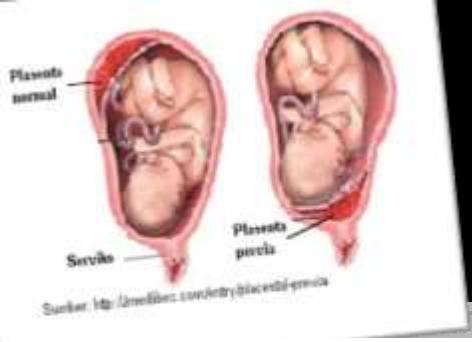


Solutio placenta

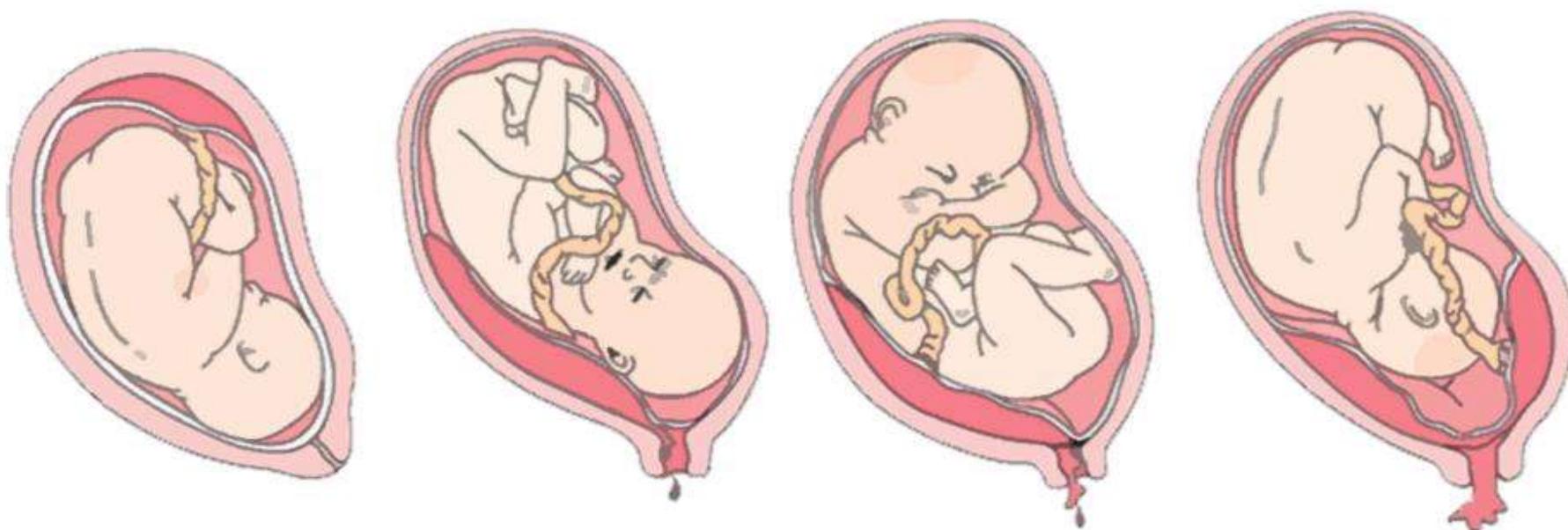


..Placenta Previa





Placenta Previa ..



NORMAL
PLACENTA

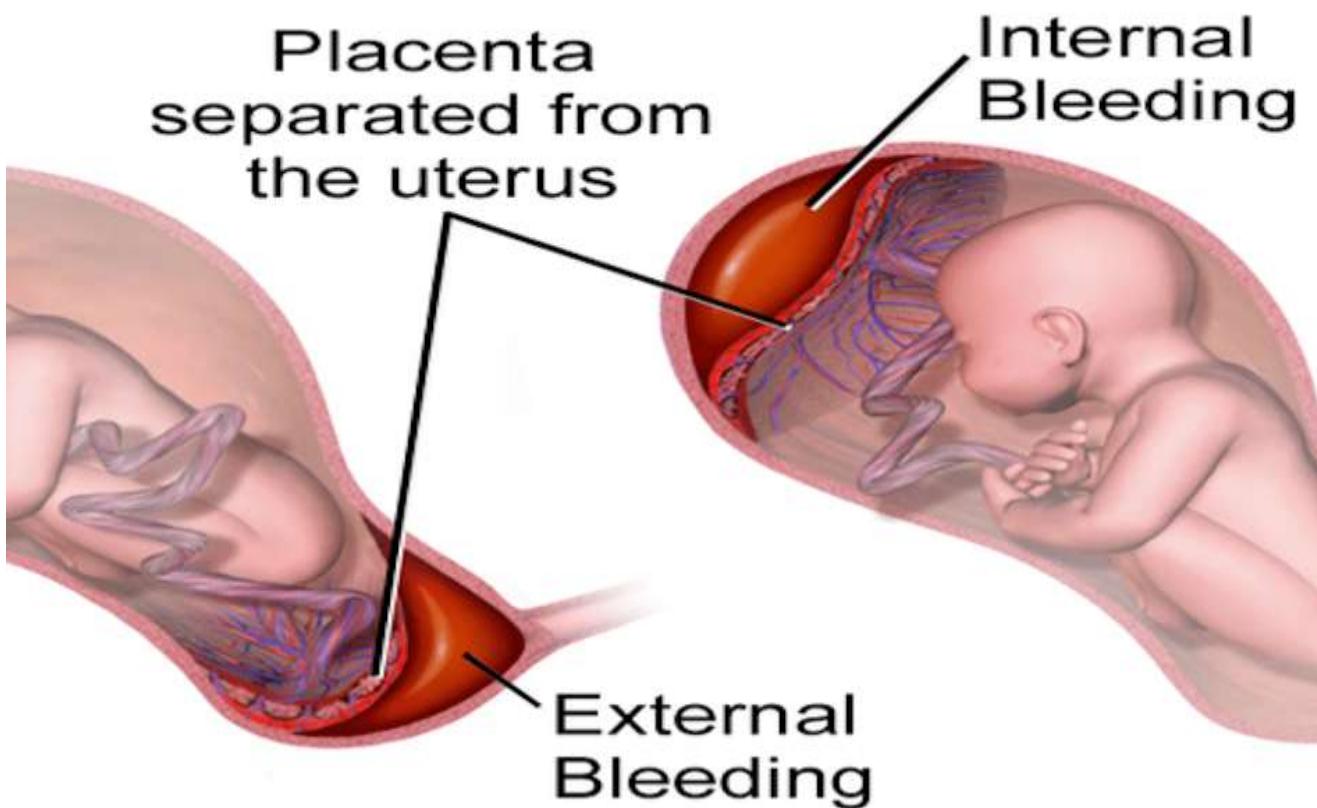
LOW
IMPLANTATION

PARTIAL
PLACENTA PREVIA

TOTAL
PLACENTA PREVIA



....Solutio placenta

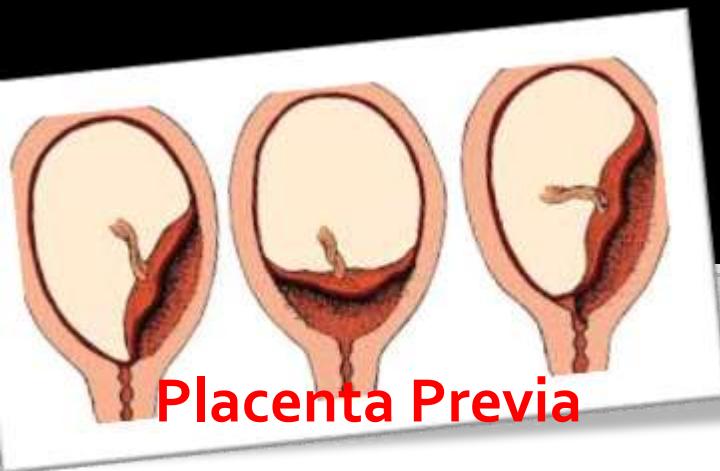


... HAP

H A P	Keadaan Umum	Perdarahan	Nyeri	Kontraksi
Placenta previa	stabil s/d syok	merah segar	minimal	hilang timbul
Solutio placenta	stabil s/d syok	Merah kehitaman	hebat	tetanik (seperti papan)



...Tatalaksana HAP



- Atasi KU ibu
- Jika < 36 minggu
 - Tokolitik
 - Pematangan paru
 - Pertahankan seaterm mungkin
- Aterm → *Terminasi*



- Atasi KU ibu

Terminasi



Perdarahan Post Partum



Perdarahan segera setelah melahirkan atau
perdarahan > 500 cc untuk post partum dan > 1000 cc
untuk post SC

Definisi

- HPP primer yaitu perdarahan yang terjadi 24 jam pertama setelah partus.
- HPP sekunder yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam partus. = LATE HPP



Temuan Klinis pada HPP

TABLE 1

CLINICAL FINDINGS IN PPH

Degree of Shock				
	Compensation	Mild	Moderate	Severe
Blood loss	500-1000 ml 10-15%	1000-1500 ml 15-25%	1500-2000 ml 25-35%	2000-3000 ml 35-45%
Blood Pressure Change (systolic pressure)	none	slight fall (80-100 mmHg)	marked fall (70-80 mmHg)	profound fall (50-70 mmHg)
Symptoms and Signs	palpitations dizziness tachycardia	weakness sweating tachycardia	restlessness pallor oliguria	collapse air hunger anuria



Etiologi & Faktor Risiko

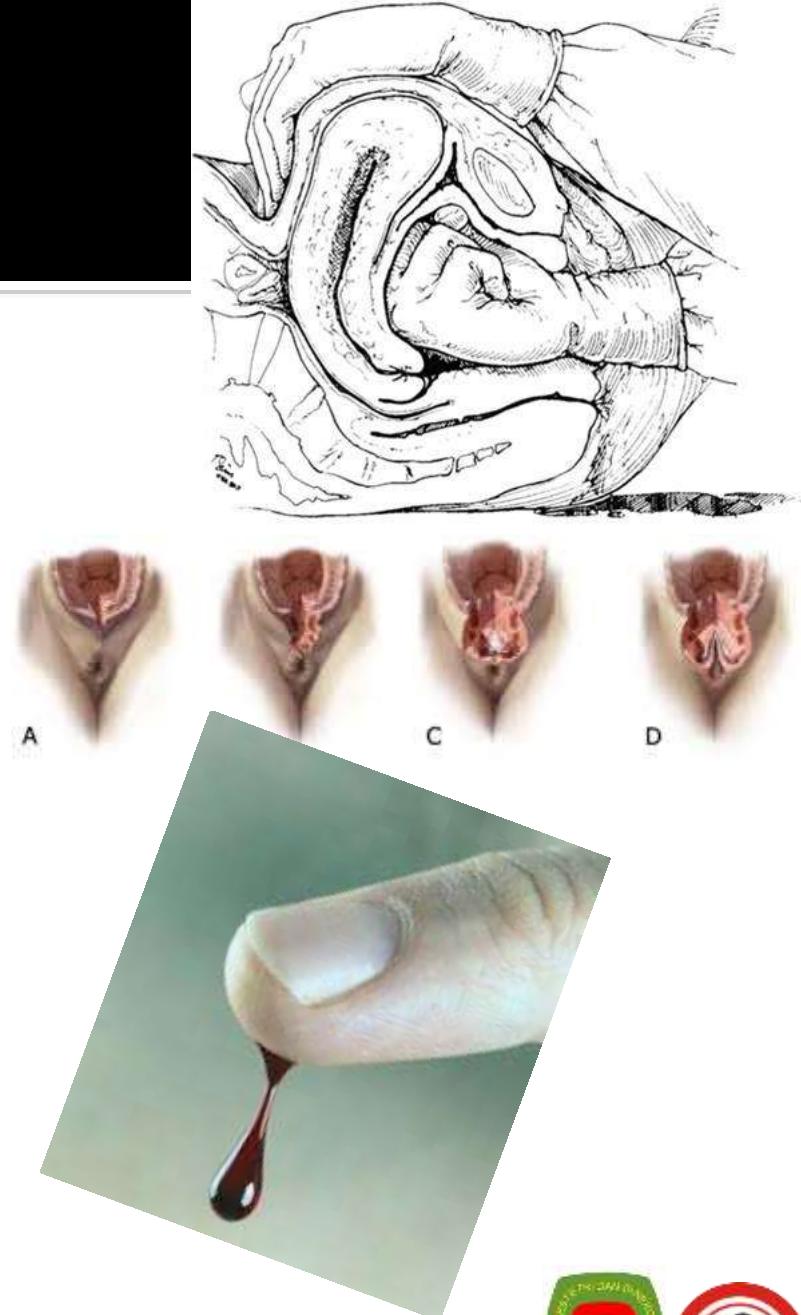
- HPP terjadi pada 5-15% dari persalinan
- HPP yang bermakna merupakan komplikasi 2-4% persalinan pervaginam dan 6% dari SC.
- Abnormalitas salah satu dari 4 proses dasar yaitu singkatan “4T” (Tone, Tissue, Trauma, & Thrombin)



Etiologi

4T

- **Tone** - Atoni uterus
- **Tissue** - Sisa plasenta/bekuan
- **Trauma** - laserasi, ruptur,inversio
- **Thrombin**- koagulopati



...Pencegahan



- Managemen Aktif Kala III
- Injeksi Oksitosin 10 IU IM
- Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
- Massase Uterus



Tatalaksana

- **DIAGNOSIS** dan **CAUSA**
- **OBSERVASI** jumlah perdarahan dan gejala klinis pasien
- Algoritme penatalaksanaan HPP dengan menggunakan singkatan
“HAEMOSTASIS”



“HAEMOSTASIS”

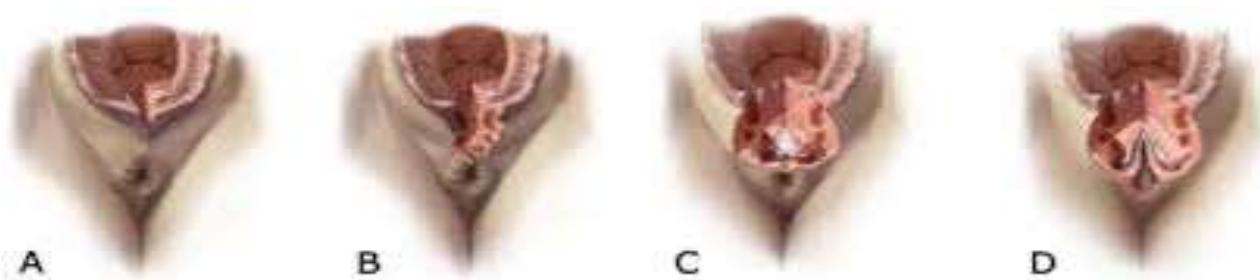
- **Help** (mencari bantuan)
Bidan, Dokter, SPoG, bidan yang bertugas, anestesi, staff ruang operasi, bank darah, hematologi dan ICU
- **Asses** (menilai status hemodinamik & kehilangan darah) dan resusitasi
 - Vital Sign (T,N,RR, S)
 - IV Line, infus kristaloid atau koloid sampai tersedia darah
 - Oksigen
 - Cek darah lengkap, profil hemostasis, ureum-kreatinin dan elektrolit, dan Cross darah (tranfusi)



“HAEMOSTASIS”

Establish etiology, ensure availability of blood

- Tone
- Tissue
- Trauma
- Thrombin



“HAEMOSTASIS”

Massage the uterus (masase uterus)

- Masase uterus tetap dikerjakan jika uterus tetap atonia,
- Baik secara manual dengan tangan di fundus atau bimanual dengan satu tangan di forniks anterior vagina dan tangan yang lain di aspek posterior dari fundus



“HAEMOSTASIS”

Oxytocin infusion/prostaglandin

- Dapat diberikan IV atau IM
- Untuk pasien dengan perdarahan aktif, infus kontinyu dari NS atau RL dengan 20 unit oksitosin
- Tidak ada kontraindikasi penggunaan obat ini untuk mencegah dan tatalaksana HPP



“HAEMOSTASIS”

- Methylergonovine maleat diberikan secara IM dengan dosis 0,25 mg, yang dapat diulang setiap 5 menit sampai maksimal dosis 1,25 mg
- Obat ini diketahui menyebabkan vasospasme perifer dan dapat mengeksaserbasi hipertensi.
- Sebaiknya tidak digunakan untuk pasien dengan hipertensi



“HAEMOSTASIS”

- carboprost (15-methyl prostaglandin F_{2α}), 0,25 mg im dalam, diulang setiap 15 menit sampai dosis maksimal 2 mg
- 80-90% efektif dalam menghentikan HPP pada kasus yang refrakter terhadap oksitosin dan ergometrine
- Misoprostol (800-1000 mcg), yang merupakan suatu analog prostaglandin E₁ per rectal



“HAEMOSTASIS”

Shift to theatre-exclude retained products and trauma:bimanual compression

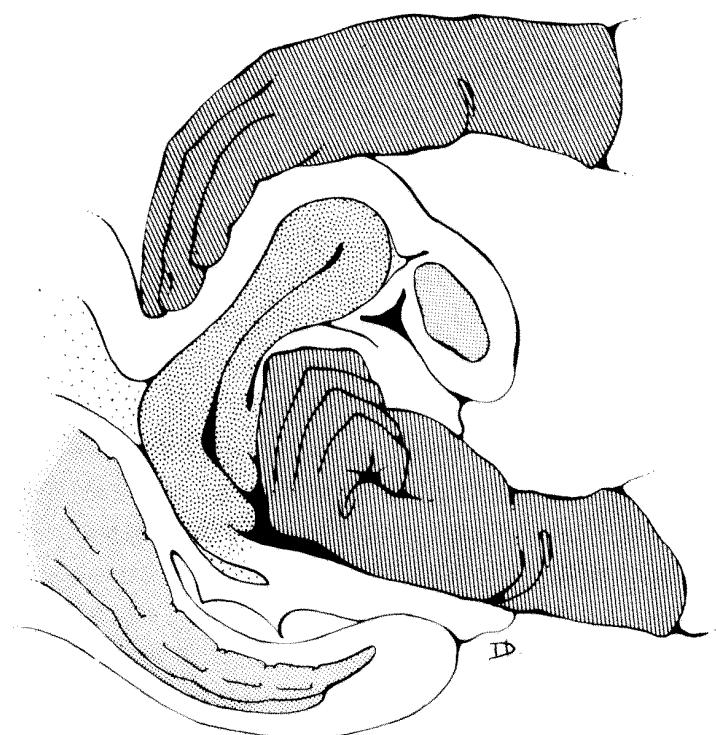
- Perdarahan yang terus berlangsung membutuhkan evaluasi yang lebih mendetail di ruang operasi
- Nilai ulang tonus uterus, singkirkan inversio uterus dan periksa ulang adanya jaringan yang tertinggal dan trauma.
- Kompresi bimanual dan tekanan langsung pada laserasi



Kompresi Bimanual

Teknik ini berupa pemijatan aspek posterior uterus dengan tangan yang terletak di abdomen dan pemijatan dengan kepalan tangan yang lain melalui vagina aspek anterior uterus.

Prosedur ini akan mengendalikan sebagian besar perdarahan



“HAEMOSTASIS”

Tamponade (*balloon*) or uterine packing (*tampon atau packing uterus*)

- Pemasukan balon adl teknik yg sederhana & volume sebesar 300-500 ml u/ tekanan yg cukup baik &menghentikan perdarahan dr sinus-sinus uterus
- nilai keefektifan sebesar 87%
- Jika tidak tersedia balon, tampon uterus dengan kassa steril dapat dikerjakan.

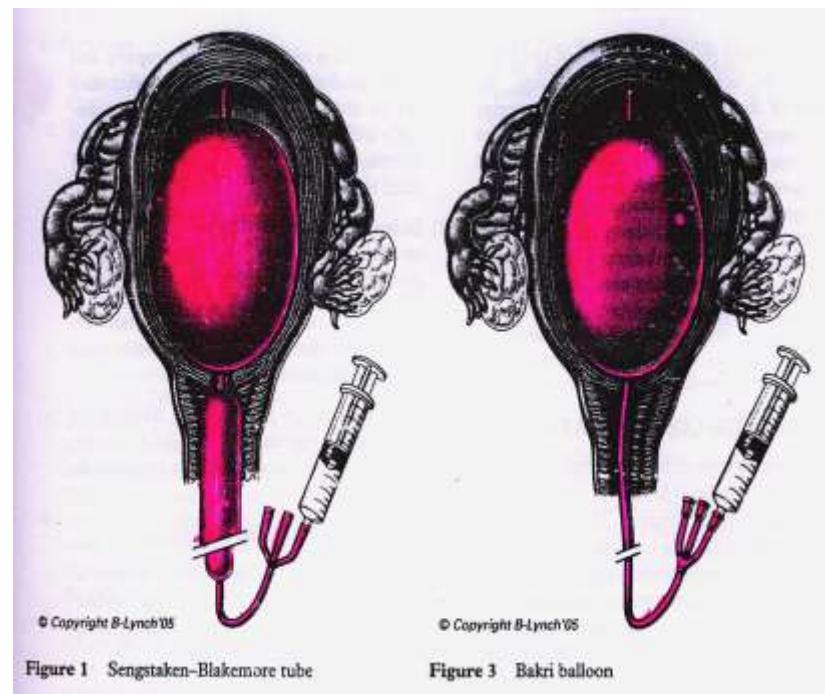
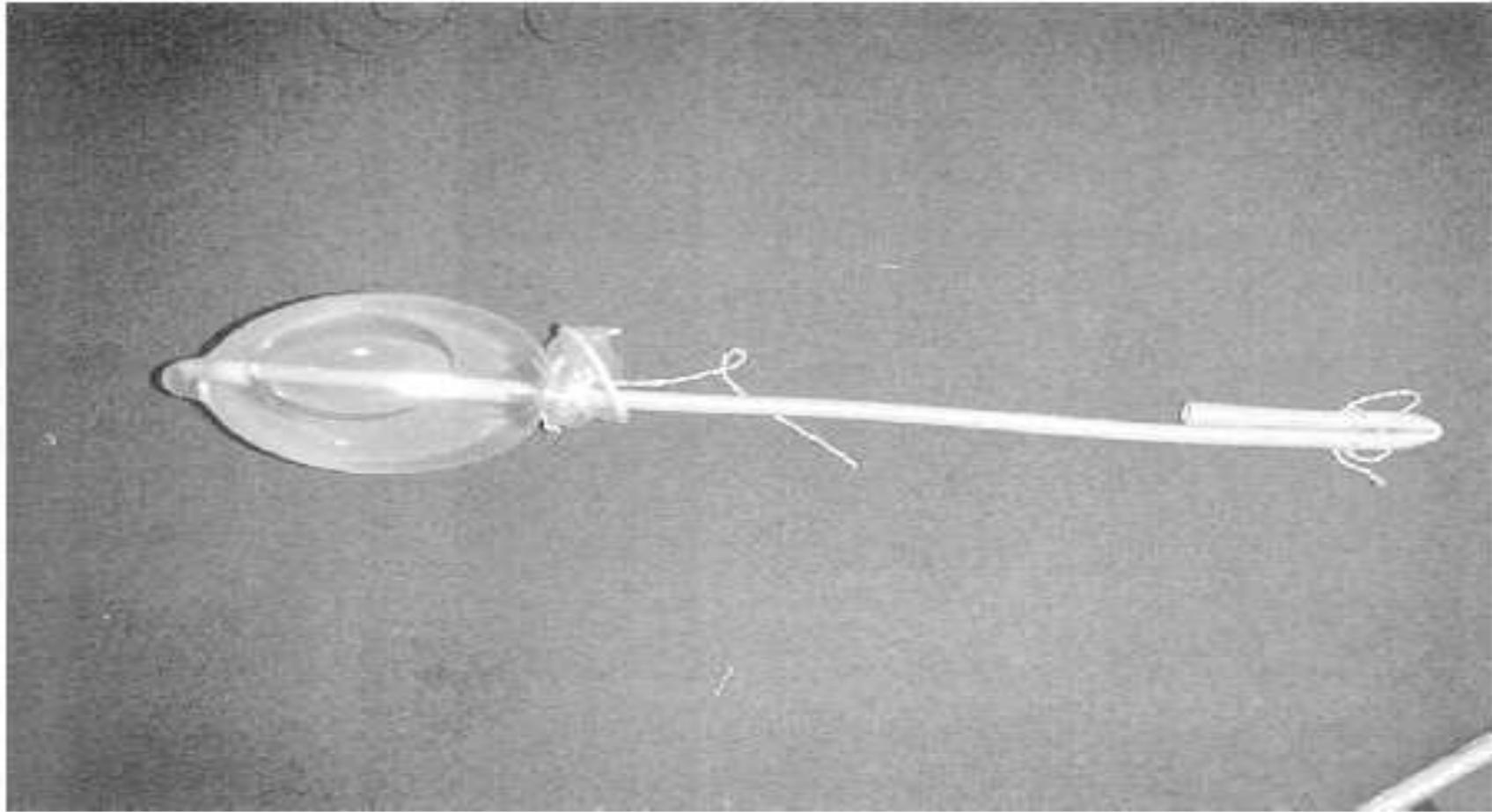


Figure 1 Sengstaken-Blakemore tube

Figure 3 Bakri balloon





Metode ini digunakan oleh penulis di RS Dhaka Medical College untuk menangani 22 kasus perdarahan postpartum yang disebabkan atonia uteri atau placenta acreta karena perdarahan tidak dapat dikontrol dengan uterotonika atau yang lainnya. Digunakan kondom yang dihubungkan dengan katheter no 16 dan diisi dengan 250 sampai 300 ml larutan normal salin sampai perdarahan dapat dikontrol.

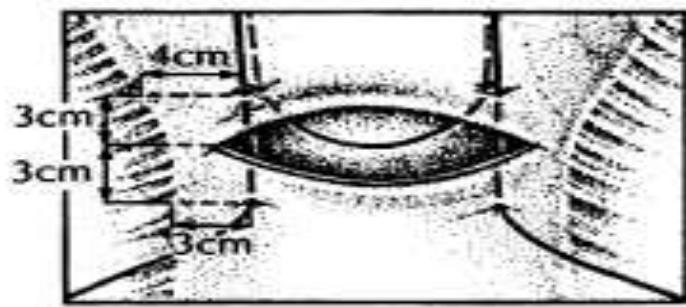
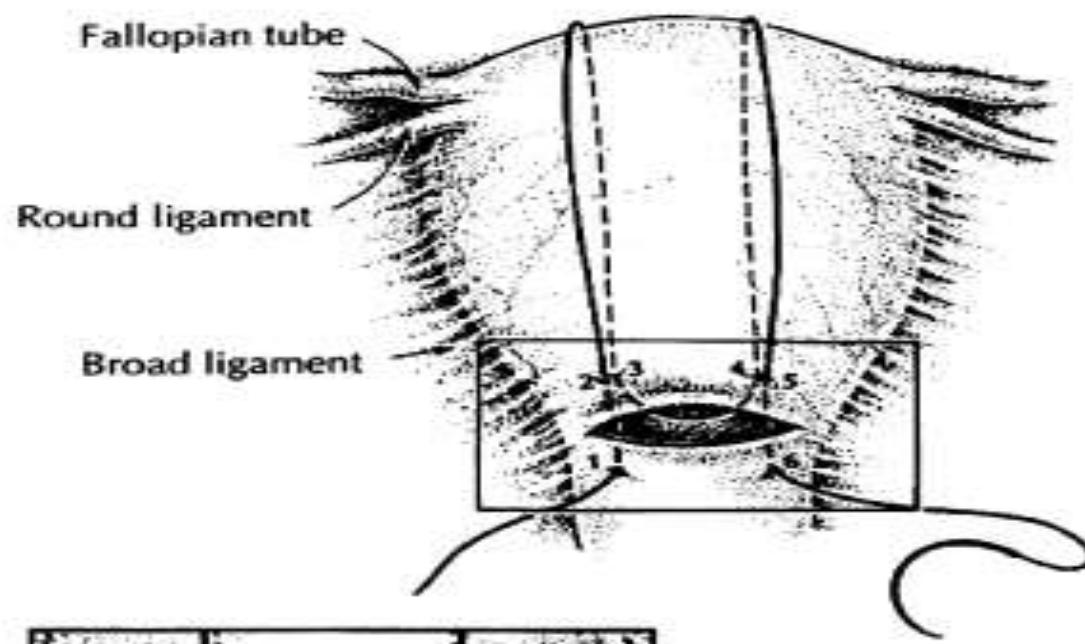


“HAEMOSTASIS”

**Apply compression sutures
(jahitan kompresi uterus)**

- Jika pasien stabil dan kompresi bimanual uterus berhasil menghentikan perdarahan, maka jahitan kompresi uterus mungkin bermakna
- B-Lynch (1998) menggambarkan teknik untuk HPP sebagai alternatif untuk histerektomi atau ligasi arteri hipogastrika





“HAEMOSTASIS”

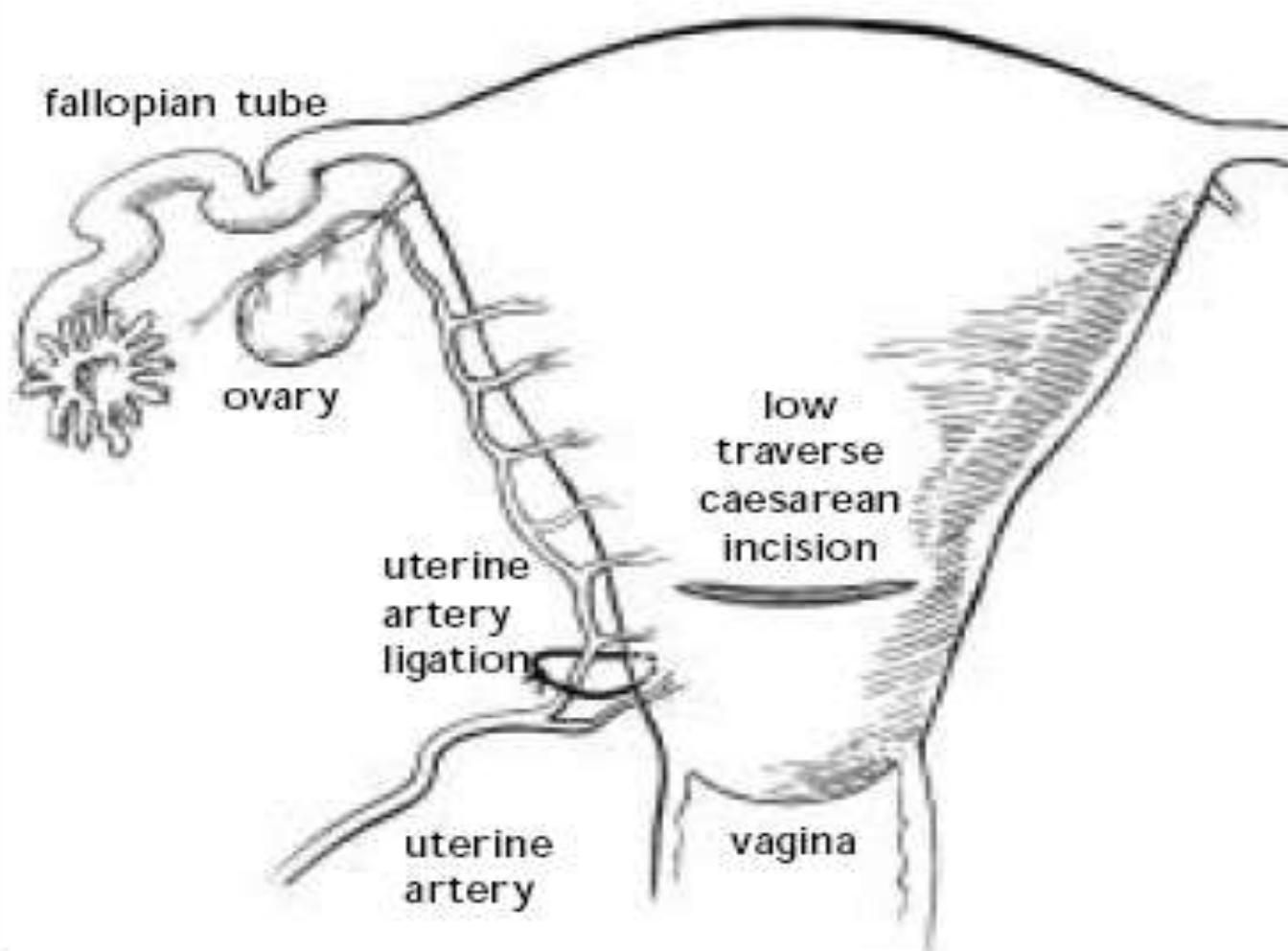
Systematic pelvic devascularisasi (devaskularisasi pelvis sistematis)

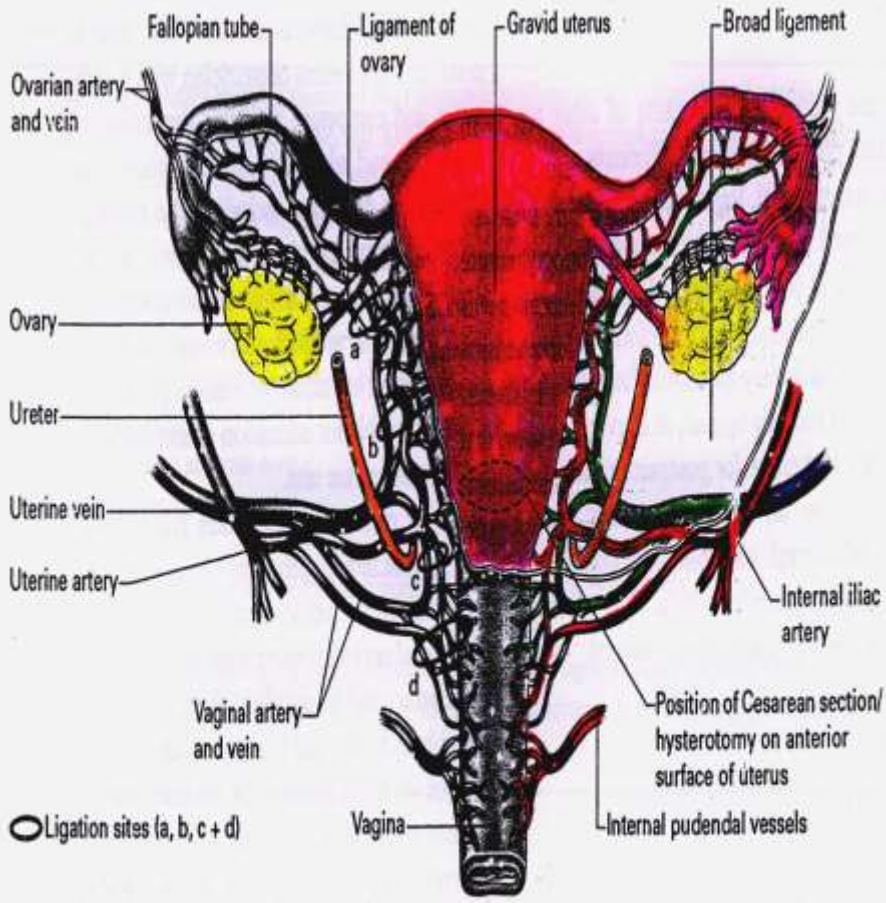
- ligasi pembuluh darah yang menyuplai darah ke uterus
- Arteri uterina yang menyuplai kurang lebih 90% darah ke uterus, arteri ovarika cabang tuba dan arteri iliaka interna



Ligasi arteri uterina

FIGURE 2 UTERINE ARTERY LIGATION





© Copyright B-Lynch'05

Figure Placement of ligatures in the process of stepwise devascularization, including ligation of the descending uterine and vaginal arteries

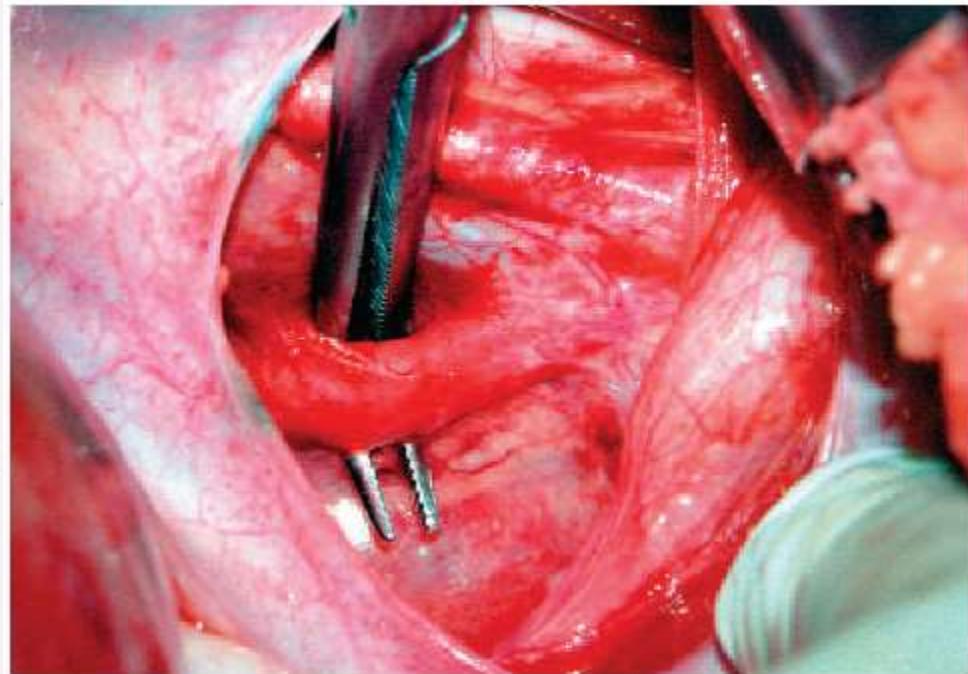


Figure 2. Safe method of passing right-angled clamp from lateral to medial side below the internal iliac artery.



“HAEMOSTASIS”

**Interventional radiologist – if appropriate,
“uterine artery embolization”**

- situasi dimana fungsi reproduksi dipertahankan, dimana perdarahan tidak terlalu berat atau pada perdarahan post operasi, pada tatalaksana hematoma dan adanya koagulopati
- dikerjakan oleh seorang radiologi interventionist dengan bantuan fluoroskopi
- Tingkat kesuksesannya mencapai 85-95% dan keseluruhan prosedur membutuhkan waktu sekitar 1 jam

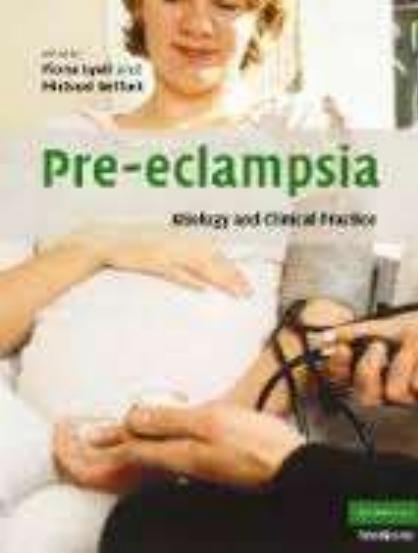


“HAEMOSTASIS”

Subtotal or total abdominal hysterectomy
(histerektomi subtotal atau total)

- dpt dikerjakan lebih awal jk kondisi hemodinamik pasien tdk stabil atau jk tdpt perdarahan yg tdk dpt dikontrol o/ terapi medik & intervensi operatif
- Insidens emergensi histerektomi peripartum bervariasi antara 7 sampai 13 per 10.000 kelahiran





HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN





PRINSIP DASAR

**WANITA HAMIL ATAU BARU MELAHIRKAN
MENGELUH NYERI KEPALA HEBAT ATAU
PENGLIHATAN KABUR**

- WANITA HAMIL ATAU BARU MELAHIRKAN
MENDERITA KEJANG ATAU KEHILANGAN
KESADARAN / KOMA**



**TEKANAN DARAH
MENINGKAT**
($\geq 140/90 \text{ mmHg}$)

PENILAIAN KLINIK

**NYERI KEPALA
GANGGUAN
PENGLIHATAN
HIPERREFLEKSIA
PROTEINURIA
KOMA**

**HAMIL
 $< 20 \text{ MG}$**

**HIPERTENSI
KRONIK**

**SUPERIMPOSED
PREECLAMPSIA**

KEJANG +

EKLAMPSIA

**HAMIL
 $> 20 \text{ MG}$**

KEJANG -

HIPERTENSI

**PREEKLAMPSIA
RINGAN**

**PREEKLAMPSIA
BERAT**



PENILAIAN KLINIK

TEKANAN
DARAH
NORMAL

KEJANG
RIWAYAT KEJANG
DEMAM (-)
KAKU KUDUK (-)

EPILEPSI

DEMAM
NYERI KEPALA
KAKU KUDUK (+)
DISORIENTASI

MALARIA
SEREBRAL
MENINGITIS
ENSEFALITIS

TRISMUS
SPASME OTOT
MUKA

TETANUS

NYERI KEPALA
GANGGUAN
PENGLIHATAN
MUNTAH
RIWAYAT GEJALA
SERUPA

MIGRAINE



GEJALA DAN TANDA

- TEKANAN DARAH DIASTOLIK MERUPAKAN INDIKATOR
 - MENGUKUR TAHANAN PERIFER
 - TIDAK TERPENGARUH KEADAAN EMOSI
- DIAGNOSIS HIPERTENSI BILA TEKANAN DIASTOLIK ≥ 90 mmHg PADA DUA KALI PENGUKURAN BERJARAK ≥ 1 JAM
- HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN
 - HIPERTENSI KARENA KEHAMILAN
 - HIPERTENSI KRONIK



KLASIFIKASI HIPERTENSI KARENA KEHAMILAN

DIAGNOSIS	TEKANAN DARAH	TANDA LAIN
HIPERTENSI	KENAIKAN DIASTOLIK 15 mmHg ATAU ≥ 90 mmHg DALAM 2 PENGUKURAN JARAK 1 JAM	PROTEINURIA (-) KEHAMILAN > 20 mg
PREEKLAMPSIA RINGAN	IDEK	PROTEINURIA 1+
PREEKLAMPSIA BERAT	TEKANAN DIASTOLIK > 110 mmHg	PROTEINURIA 2+ OLIGURIA HIPERREFLEKSIA GANGG.PENGLIHATAN NYERI EPIGASTRIUM



KLASIFIKASI HIPERTENSI KRONIK DALAM KEHAMILAN

DIAGNOSIS	TEKANAN DARAH	TANDA LAIN
HIPERTENSI KRONIK	HIPERTENSI	KEHAMILAN < 20 mg
SUPERIMPOSED PREECLAMPSIA	HIPERTENSI KRONIK	PROTEINURIA DAN TANDA LAIN PREEKLAMPSIA



HIPERTENSI KARENA KEHAMILAN

- **LEBIH SERING PADA PRIMIGRAVIDA**
- **RISIKO MENINGKAT PADA**
 - MASSA PLASENTA BESAR (GEMELI, PENYAKIT TROFOBLAS)
 - HIDRAMNION
 - DIABETES MELLITUS
 - ISOIMUNISASI RHESUS
 - FAKTOR HEREDITER
 - MASALAH VASKULER
- **HIPERTENSI KARENA KEHAMILAN**
 - HIPERTENSI TANPA PROTEINURIA ATAU EDEMA
 - PREEKLAMPSIA RINGAN
 - PREEKLAMPSIA BERAT
 - EKLAMPSIA



HIPERTENSI KARENA KEHAMILAN

- HIPERTENSI KARENA KEHAMILAN DAN PREEKLAMPSIA RINGAN SERING TANPA GEJALA
- PROGNOSIS LEBIH BURUK DENGAN PROTEINURIA



DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA BERAT

- TEKANAN DARAH DIASTOLIK > 110 mmHg
- PROTEINURIA ≥ 2+
- OLIGURIA < 400 ml/24 JAM
- EDEMA PARU: NAFAS PENDEK, SIANOSIS, RONKHI
- NYERI EPIGASTRIUM/KUADRAN ATAS KANAN
- GANGGUAN PENGLIHATAN: SKOTOMA
- NYERI KEPALA HEBAT
- HIPERREFLEKSIA
- MATA: SPASME ARTERIOLER, EDEMA, ABLASIO RETINA
- KOAGULASI: KOAGULASI INTRAVASKULER DISSEMINATA, SINDROM HELLP
- PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT
- OTAK: EDEMA SEREBRI
- JANTUNG: GAGAL JANTUNG



EKLAMPSIA

- KEJANG DAPAT TERJADI TANPA TERGANTUNG PADA BERAT RINGANNYA HIPERTENSI
- SIFAT KEJANG TONIK-KLONIK
- KOMA TERJADI SETELAH KEJANG DAN DAPAT BERLANGSUNG LAMA



HIPERTENSI KRONIK

- DIDETEKSI SEBELUM KEHAMILAN 20 MG
- SUPERIMPOSED PREEKLAMPSIA ADALAH HIPERTENSI KRONIK + PREEKLAMPSIA



● HIPERTENSI KRONIK

- KELOLA SEBAGAI HIPERTENSI KARENA KEHAMILAN

● PROTEINURIA

- SEKRET VAGINA / CAIRAN AMNION
- INFEKSI SALURAN KEMIH, ANEMIA BERAT, PAYAH JANTUNG, PARTUS LAMA
- DARAH DALAM URIN, SKISTOSOMIASIS, KONTAMINASI DARAH VAGINA

● KEJANG DAN KOMA

- EPILEPSI ● MALARIA SEREBRAL ● TRAUMA KEPALA ● PENYAKIT SEREBROVASKULER
 - INTOKSIKASI (ALKOHOL, OBAT, RACUN)
 - KELAINAN METABOLISME ● MENINGITIS
 - ENSEFALOPATI ● INTOKSIKASI AIR
 - HISTERIA DLL.

DIAGNOSIS BANDING



KOMPLIKASI

- ISKEMIA UTEROPLASENTER
- SPASME ARTERIOLAR
- KEJANG DAN KOMA
- PENANGANAN TIDAK TEPAT



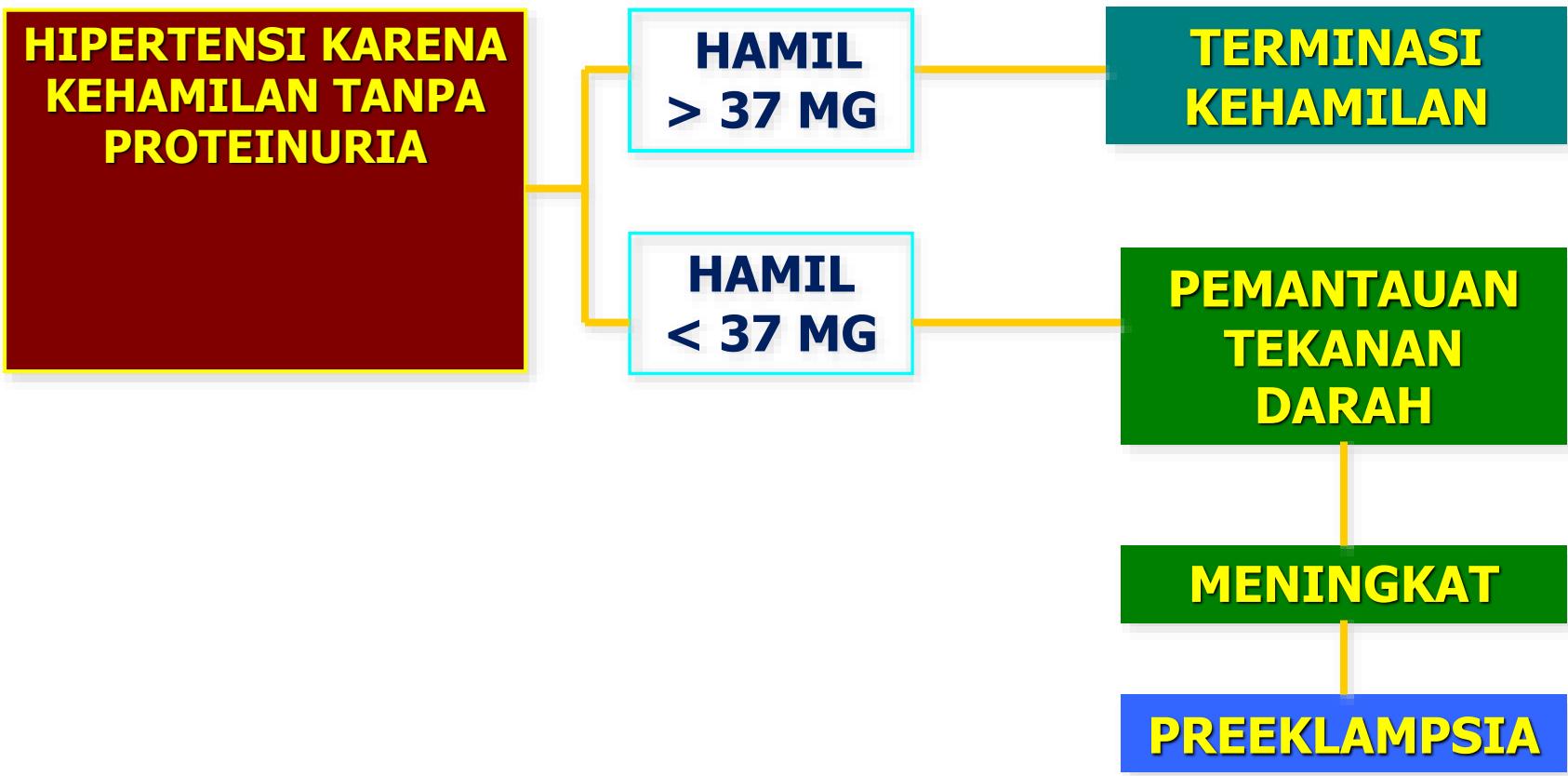


PENCEGAHAN

- PEMBATASAN KALORI, CAIRAN, DIIT RENDAH GARAM TIDAK MENCEGAH HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN BAHKAN MEMBAHAYAKAN JANIN
- MANFAAT ASPIRIN, KALSIUM DLL. BELUM TERBUKTI
- DETEKSI DINI DAN PENANGANAN CEPAT-TEPAT



ALUR TERAPI

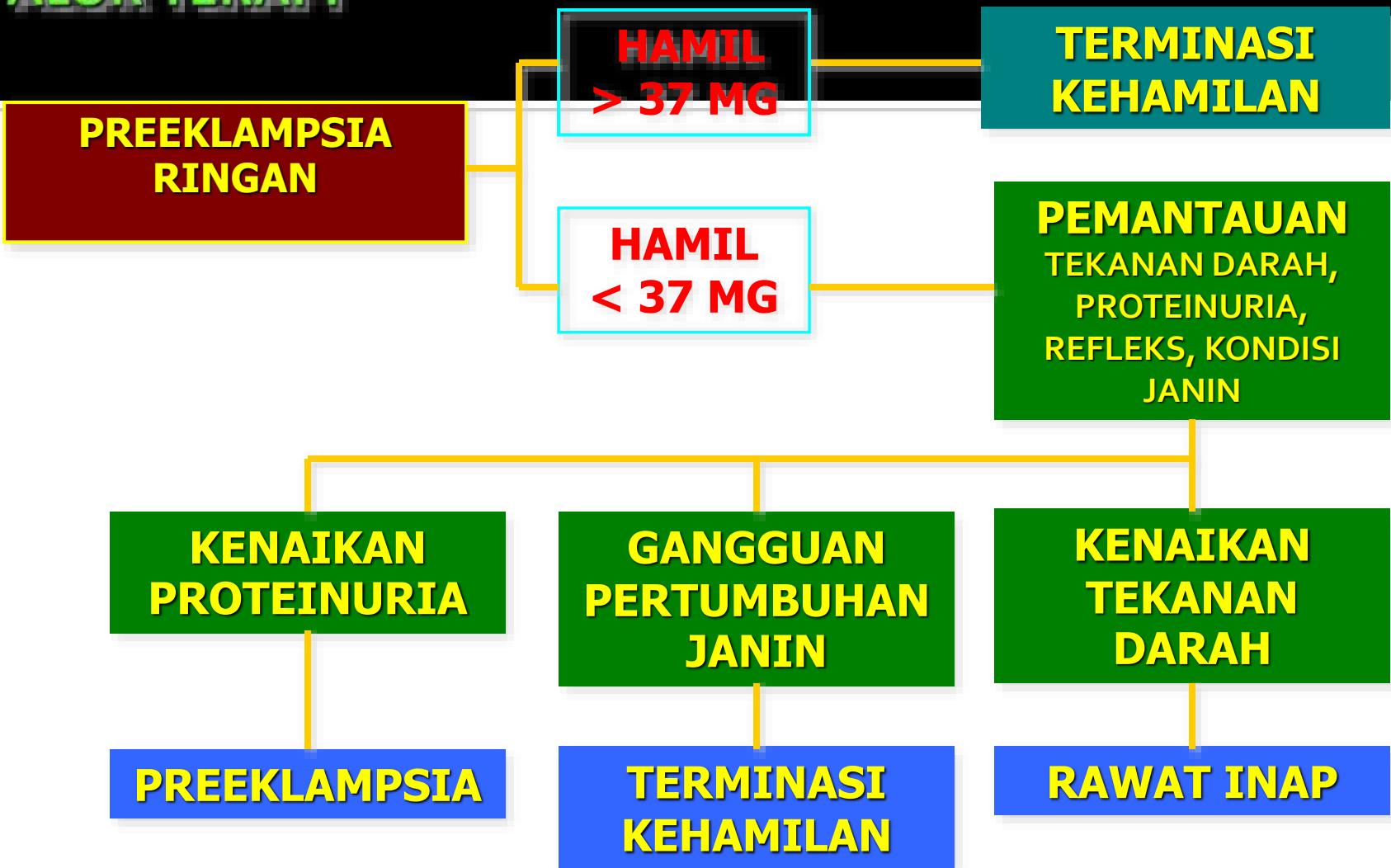


PENGELOLAAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN TANPA PROTEINURIA

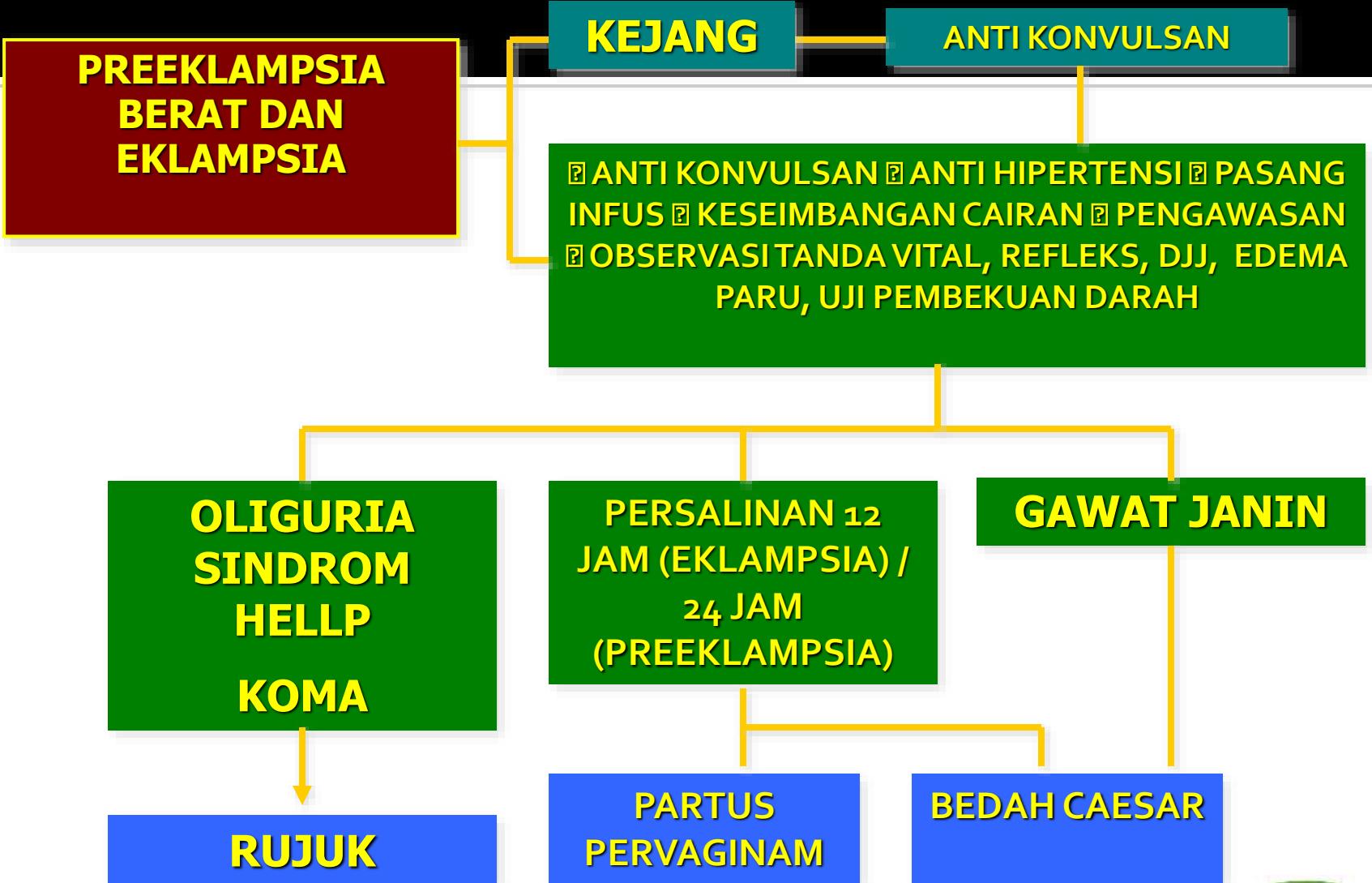
- **JIKA KEHAMILAN < 37 MINGGU**
 - RAWAT JALAN
 - PEMANTAUAN TEKANAN DARAH, PROTEINURIA & KONDISI JANIN TIAP MINGGU
 - BILA KONDISI JANIN MEMBURUK / GANGGUAN PER-TUMBUHAN JANIN → RAWAT DAN PERTIMBANGKAN TERMINASI KEHAMILAN
- **JIKA KEHAMILAN > 37 MINGGU**
 - TERMINASI KEHAMILAN



ALUR TERAPI



ALUR TERAPI



PENGELOLAAN MAGNESIUM SULFAT

DOSIS AWAL	MgSO₄ 20% 4 g IV SELAMA 5 MENIT
DOSIS PEMELIHARAAN	MgSO₄ 40% 1 GRAM PER JAM SD 24 JAM
SEBELUM MgSO₄ PERIKSA	RR ≥ 16 KALI/MENIT REFLEKS PATELLA + URIN ≥ 30 ML/JAM DALAM 4 JAM TERAKHIR
HENTIKAN PEMBERIAN	REFLEKS PATELLA – URIN < 30 ML/JAM
SIAPKAN ANTIDOTUM	BANTU PERNAFASAN DENGAN VENTILATOR KALSIUM GLUKONAS 2 g (20 ML 10% IV PERLAHAN-LAHAN SAMPAI ADA PERNAFASAN



PENGELOLAAN DIASEPAM

DOSIS AWAL	DIASEPAM 10 MG IV SELAMA 2 MENIT
DOSIS PEMELIHARAAN	DIASEPAM 40 MG / 500 ML RINGER LAKTAT TIDAK MELEBIHI 100 MG/JAM
PEMBERIAN MELALUI REKTUM	DIASEPAM 20 MG DALAM SEMPRIT 10 ml JIKA MASIH ADA KEJANG DOSIS TAMBAHAN 10 MG/JAM DAPAT DIBERIKAN MELALUI KATETER URIN KE DALAM REKTUM



PENGELOLAAN ANTI HIPERTENSI

DOSIS AWAL	HIDRALAZIN 5 MG IV SELAMA 5 MENIT
DOSIS PEMELIHARAAN	HIDRALAZIN TIAP JAM ATAU 12.5 MG IM TIAP 2 JAM
JIKA TIDAK TERSEDIA HIDRALAZIN	NIFEDIPIN 5 MG SUBLINGUAL, RESPON TIDAK MEMBAIK 10 MENIT TAMBAHAN 5 MG SUBLINGUAL ATENOLOL 10 MG IV RESPON TIDAK MEMBAIK 20 MG IV



ALUR TERAPI





A collage of various "thank you" and "merci" messages in different languages, including:

- Merci
- Spasibo
- Obrigado
- Maake
- Kia Ora
- Asante
- Kiitos
- Grazie
- Thank
- Multumesc
- Obrigado
- Maake
- Kia Ora
- Asante
- Kiitos
- Grazie
- Asan
- Obrigado
- Kiitos
- Mamat
- Spasibo
- Vinaka
- Dank Je
- Matondo
- Arigatō
- Juspaxar
- Merci
- Kia Ora
- Asante
- Kiitos
- Grazie
- Asan
- Obrigado
- Kiitos
- Mamat

The background features a large, semi-transparent watermark of the same collage, creating a repeating pattern.