Dr. Muslich Ashari, Sp. OG

Perdarahan Postpartum

Pendahuluan

- Semua persalinan pasti terjadi perdarahan setelah plasenta lahir disebabkan a.centralis yang terlepas dari plasenta, tetapi dengan kontraksi uterus miometrium akan menghentikan dari a.centralis sehingga perdarahan ini dipengaruhi kekuatan kontraksi uterus tsb
- Makin cepat dan kuat kontraksi uterus, makin sedikit perdarahan.

- Beberapa hal yang menyebabkan perdarahan setelah kelahiran , 4T:

1. Tonus :atonia uteri, kandung kemih yang over distensi
2. Tissue:retensi plasenta (sisa plasenta) dan bekuan darah
3. Trauma:perlukaan pada vagina, serviks, atau uterus.
4. Trombin: gangguan pembekuan darah (bawaan atau didapat).

- Hal- hal yang perlu diperhatikan sebelum menolong persalinan

1. riwayat perdarahan post partum pada persalinan sebelumnya
2. bayi besar, gemelli, hidramnion
3. partus yang terlalu cepat atau partus precipitatus
4. bekas sc atau miomektomi
5. partus dengan tindakan
6. partus lama

Perdarahan Postpartum

- Perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc.
- Gejala klinik : lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperpneu, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi>100x/m, Hb <8 g%.

Perdarahan Postpartum

Tabel 3.1. Manifestasi Klinis Perdarahan Pasca-Salin

Kehilangan Darah	Tekanan Darah (Sistolik)	Tanda dan Gejala	Derajat Syok
500-1000 ml (10-15%)	Normal	Palpitasi, pusing, takikardi	Terkompensasi
1000-1500 ml (15-25%)	Sedikit menurun (80-100 mmHg)	Kelemahan, berkeringat, takikardi	Ringan
1500-2000 ml (25-35%)	Menurun (70-80 mmHg)	Gelisah, pucat, oliguria	Sedang
2000-3000 ml (35-45%)	Sangat menurun (50-70 mmHg)	Kolaps, *air hunger*, anuria	Berat

Referensi[9]: Schuurmans N, MacKinnon C, Lane C, Duncan E. SOGC Clinical Practice Guideline: Prevention and management of postpartum haemorrhage. Journal of Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada April, 2000: 1-9.

- Dibagi menjadi :
  1. Perdarahan postpartum primer
  2. Perdarahan pospartum sekunder

Perdarahan Postpartum Primer

Perdarahan berlangsung dalam 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih.

- Penyebab :
  - Atonia uteri / Kontraksi uterus yang kurang baik
  - Retensio plasenta/ Plasenta restan
  - Robekan jalan lahir
  - Gangguan pembekuan darah

Perdarahan Postpartum Sekunder

- Perdarahan postpartum setelah 24 jam pertama dengan jumlah 500 cc atau lebih.
- Penyebab :
  - Tertinggalnya sebagian plasenta atau membrannya
  - Perlukaan terbuka kembali dan menimbulkan perdarahan
  - Infeksi pada tempat implantasi plasenta

Gejala Klnik

1. Atonia uteri
   Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir. ditandai dengan TFU yang masih tinggi (mis:diatas umbilicus) dengan palpasi uterus yang lembek.
   Penyulit : syok, bekuan darah pada serviks atau posisi terlentang akan menghambat aliran darah keluar.

Gejala klinik

2. Robekan jalan lahir
   Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi keras dan plasenta lengkap.
   disebabkan partus yang terlalu cepat (partus presipitatus), partus dengan tindakan (mis: vacum ekstraksi, forceps ekstraksi, partus sunsang)

Gejala klinik

3. Retensio plasenta
   Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera apabila sebagian plasenta sudah lepas atau tindakan manual yang tidak tuntas, uterus berkontraksi dan keras.

   Tertinggalnya sebagian plasenta
   Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera.

   Penyulit : tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversio uteri akibat tarikan, perdarahan lanjutan.

Gejala klinik

4. Inversio uteri
   Uterus tidak teraba, lumen vagina terisi massa, tampak talipusat
   akibat dari tarikan yang berlebihan pada tali pusat pada saat uterus tidak kontraksi

5. Endometritis atau sisa fragmen plasenta
   Sub involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan, lokia mukopurulen dan berbau bila disertai infeksi.

Penanganan

Atonia Uteri

-Kenali dan tegakkan diagnosis kerja atonia uteri
-Lakukan pemasangan infus dan pemberian uterotonika dan kompresi bimanual.
-Berikan transfusi darah bila perlu
-Lakukan uji beku darah untuk konfirmasi
-Bila masih terjadi perdarahan, lakukan :
>Kompresi bimanual eksternal
>Kompresi bimanual internal
>Kompresi aorta abdominalis

Pada RS rujukan : lakukan ligasi arteri uterina dan ovarika atau histerektomi.

- Jika perdarahan belum berhenti dengan terapi uterotonika, terapi konservatif lain
- seperti kompresi bimanual interna dan eksterna, kompresi aorta, maka intervensi
- pembedahan harus dikerjakan. Dengan pembedahan konservatif harus dicoba(pemasangan balon kateter)
- jika tidak berhasil dapat diikuti oleh prosedur invasif lainnya (metode B-lynch).
- Jika perdarahan yang mengancam nyawa berlanjut bahkan setelah ligasi dilakukan gagal
- histerektomi subtotal/ supraservikal/ total sebaiknya dilakukan

Retensio plasenta/plasenta restan

- Penanganan retensio plasenta dapat dilakukan dengan manual plasenta.
- Penanganan plasenta restan apabila tidak terjadi perdarahan dilakukan kuretase 5 hari setelah persalinan (kotiledon yang menyebabkan plasenta restan sudah mengalami nekrosis) sehingga saat kuretase tidak terjadi perdarahan.
- penanganan plasenta restan disertai dengan perdarahan dilakukan manual plasenta apabila tidak berhasil (plasenta perkreta/inkreta) dilakukan kuretase. Apabila setelah dilakukan kuretase masih terjadi perdarahan dilakukan histerektomi.

- Gangguan pembekuan darah diberikan obat obatan homeostasis, transfusi darah segar

Robekan jalan lahir

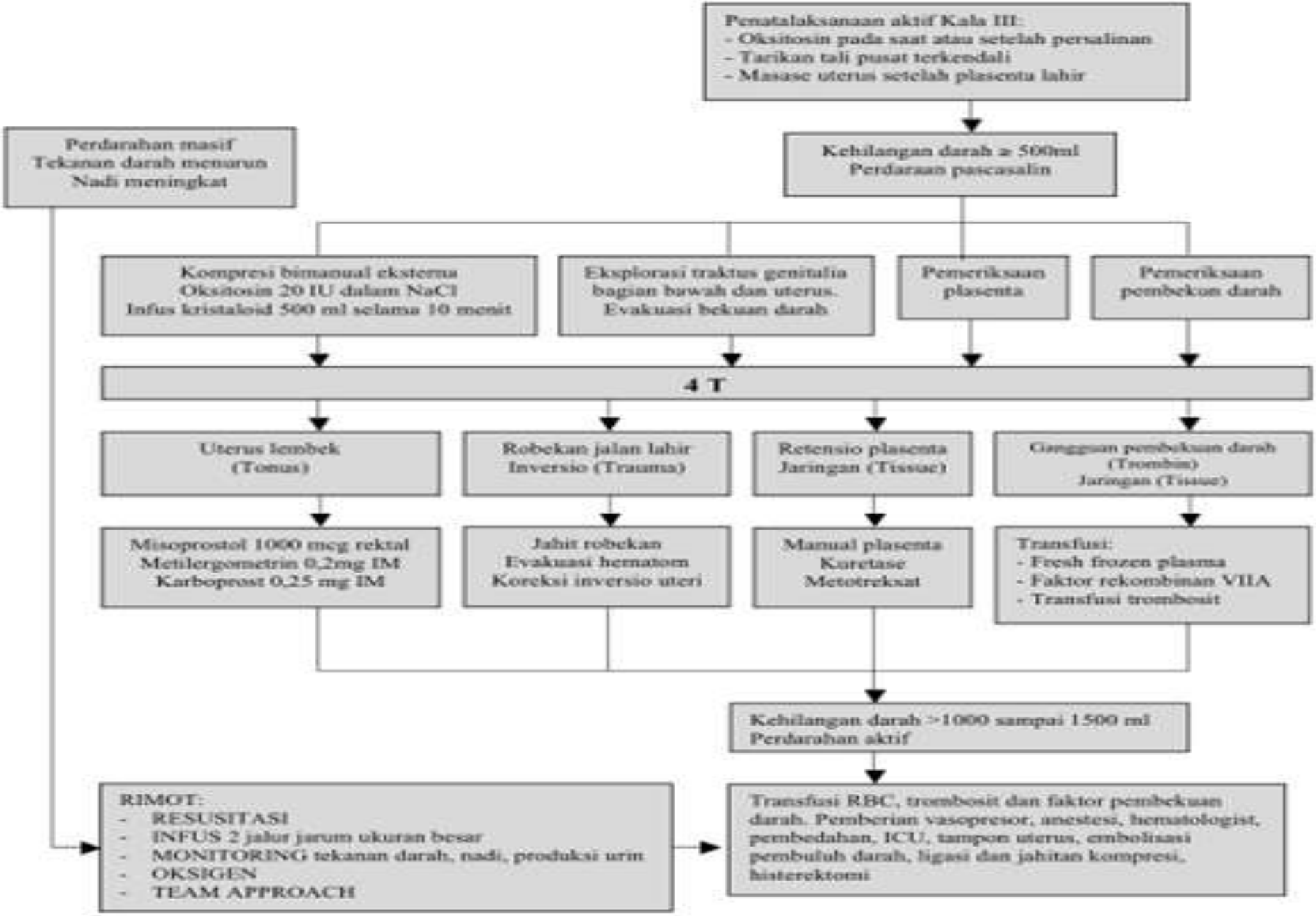
- Perbaiki keadaan umum terlebih dahulu, jika terjadi syok atasi syok.
- Eksplorasi jalan lahir.
- Lakukan jahitan hemostasis jika terdapat robekan jalan lahir.
- Berikan antibiotika profilaksis.

Endometritis

- Berikan antibiotika yg adekuat.
- Pemberian uterotonika.
- posisi fowler

Jika ada sisa plasenta lakukan kuretase dalam perlindungan uterotonika

ALGORITMA PENATALAKSANAAN PERDARAHAN PASCA-SALIN



TERIMA KASIH