

PERDARAHAN KALA III

[Perdarahan Pasca Persalinan, part 1.,](#)

Definisi perdarahan pascapersalinan

Perdarahan pascapersalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari yang sebenarnya. Darah tersebut tercampur dengan cairan amnion atau dengan urin. Darah juga tersebar pada spons, handuk, dan kain, di dalam ember dan di lantai. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seseorang ibu dengan kadar hemoglobin normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada yang anemia.

Perdarahan pascapersalinan adalah sebab penting kematian ibu; ¼ kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan pascapersalinan, placenta previa, solutio plasenta, kehamilan ektopik, abortus, dan ruptura uteri) disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan. Selain itu, pada keadaan dimana perdarahan pascapersalinan tidak mengakibatkan kematian, kejadian ini sangat mempengaruhi morbiditas nifas karena anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh. Perdarahan pascapersalinan lebih sering terjadi pada ibu-ibu di Indonesia dibandingkan dengan ibu-ibu di luar negeri.

Klasifikasi Klinis

Perdarahan pascapersalinan di bagi menjadi perdarahan pascapersalinan primer dan sekunder.

1. Perdarahan pascapersalinan primer (Early Postpartum Haemorrhage, atau perdarahan pascapersalinan segera).

Perdarahan pascapersalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama Perdarahan pascapersalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2. Perdarahan pascapersalinan sekunder (Late Postpartum Haemorrhage, atau perdarahan masa nifas, atau perdarahan pascapersalinan lambat, atau PPP kasep)

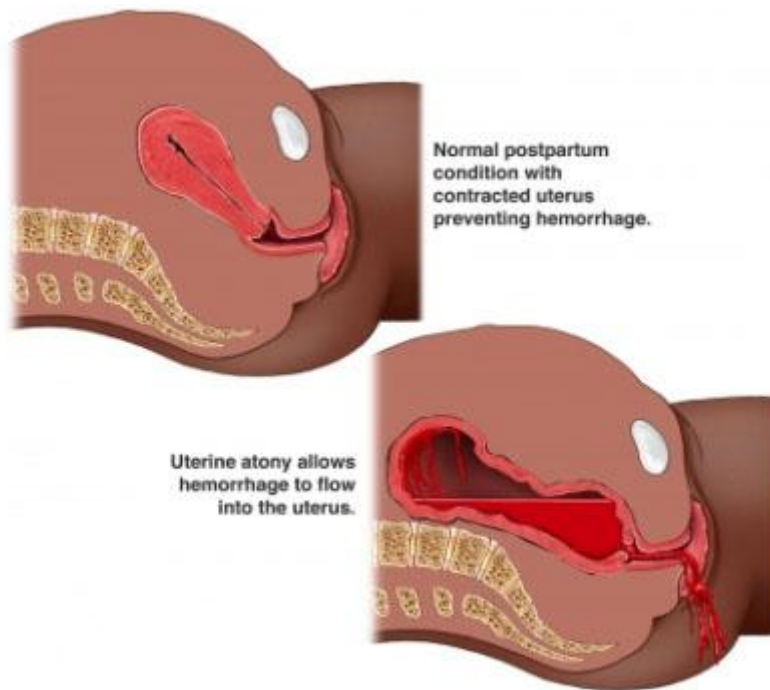
Perdarahan pascapersalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama Perdarahan pascapersalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

Penyebab perdarahan pascapersalinan

Perdarahan pascapersalinan antara lain dapat disebabkan oleh:

1. [Atonia uteri](#)

Atonia uteri merupakan penyebab utama terjadinya Perdarahan pascapersalinan. Pada atonia uteri, uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.



Copyright © 2005 Nucleus Communications, Inc. All rights reserved

Predisposisi atonia uteri :

- Grandemultipara
- Uterus yang terlalu regang (hidramnion, hamil ganda, anak besar (BB > 4000 gr)
- Kelainan uterus (uterus bicornis, mioma uteri, bekas operasi)
- Plasenta previa dan solutio plasenta (perdarahan antepartum)
- Partus lama (exhausted mother)
- Partus precipitatus
- Hipertensi dalam kehamilan (Gestosis)
- Infeksi uterus
- Anemi berat
- Penggunaan oksitosin yang berlebihan dalam persalinan (induksi partus)
- Riwayat perdarahan pascapersalinan sebelumnya atau riwayat plasenta manual
- Pimpinan kala III yang salah, dengan memijit-mijit dan mendorong-dorong uterus sebelum plasenta terlepas
- IUFD yang sudah lama, penyakit hati, emboli air ketuban (koagulopati)
- Tindakan operatif dengan anestesi umum yang terlalu dalam.

2. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari Perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina.



a. Robekan serviks

Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri.

b. Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

Kolpaporeksis

Kolpaporeksis adalah robekan melintang atau miring pada bagian atas vagina. Hal ini terjadi apabila pada persalinan yang disproporsi sefalopelvik terjadi regangan segmen bawah uterus dengan servik uteri tidak terjepit antara kepala janin dengan tulang panggul, sehingga tarikan ke atas langsung ditampung oleh vagina, jika tarikan ini melampaui kekuatan jaringan, terjadi robekan vagina pada batas antara bagian teratas dengan bagian yang lebih bawah dan yang terfiksasi pada jaringan sekitarnya. Kolpaporeksis juga bisa timbul apabila pada tindakan pervaginam dengan memasukkan tangan penolong ke dalam uterus terjadi kesalahan, dimana fundus uteri tidak ditahan oleh tangan luar untuk mencegah uterus naik ke atas.

Fistula

Fistula akibat pembedahan vaginal makin lama makin jarang karena tindakan vaginal yang sulit untuk melahirkan anak banyak diganti dengan seksio sesarea. Fistula dapat terjadi mendadak karena perlukaan pada vagina yang menembus kandung kemih atau rektum, misalnya oleh perforator atau alat untuk dekapitasi, atau karena robekan serviks menjalar ke tempat-tempat tersebut. Jika kandung kemih luka, urin segera keluar melalui vagina. Fistula dapat berupa fistula vesikovaginalis atau rektovaginalis.

c. Robekan perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

3. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta $\frac{1}{2}$ jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya perdarahan. Apabila terjadi perdarahan, maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu.

4. Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta)

Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.

5. Inversio uterus

Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalam menjadi di luar saat melahirkan plasenta. Reposisi

sebaiknya segera dilakukan. Dengan berjalannya waktu, lingkaran konstiksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

Gejala klinis

1. Atonia uteri

Gejala dan tanda yang selalu ada:

- a. Uterus tidak berkontraksi dan lembek
- b. Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pascapersalinan primer)

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:

- a. Syok (tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, gelisah, mual, dan lain-lain).

2. Robekan jalan lahir

Gejala dan tanda yang selalu ada:

- a. Perdarahan segera
- b. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir
- c. Uterus berkontraksi baik
- d. Plasenta baik

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:

- a. Pucat
- b. Lemah
- c. Menggigil

3. Retensio plasenta

Gejala dan tanda yang selalu ada:

- a. Plasenta belum lahir setelah 30 menit
- b. Perdarahan segera
- c. Uterus berkontraksi baik

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:

- a. Tali pusat putus akibat traksi berlebihan
- b. Inversio uteri akibat tarikan
- c. Perdarahan lanjutan

4. Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta)

Gejala dan tanda yang selalu ada:

- a. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap
- b. Perdarahan segera

Gejala dan tanda kadang-kadang ada:

- a. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang

5. Inversio uterus

Gejala dan tanda yang selalu ada:

- a. Uterus tidak teraba
- b. Lumen vagina terisi massa

- c. Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir)
- d. Perdarahan segera
- e. Nyeri sedikit atau berat

Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada:

- a. Syok neurogenik
- b. Pucat dan limbung

Diagnosis perdarahan pascapersalinan

Diagnosis biasanya tidak sulit, terutama apabila timbul perdarahan banyak dalam waktu pendek. Tetapi bila perdarahan sedikit dalam jangka waktu lama, tanpa disadari pasien telah kehilangan banyak darah sebelum ia tampak pucat. Nadi serta pernafasan menjadi lebih cepat dan tekanan darah menurun.

Seorang wanita hamil yang sehat dapat kehilangan darah sebanyak 10% dari volume total tanpa mengalami gejala-gejala klinik. Gejala-gejala baru tampak pada kehilangan darah 20%. Jika perdarahan berlangsung terus, dapat timbul syok. Diagnosis perdarahan pascapersalinan dipermudah apabila pada tiap-tiap persalinan setelah anak lahir secara rutin diukur pengeluaran darah dalam kala III dan satu jam sesudahnya. Apabila terjadi perdarahan pascapersalinan dan plasenta belum lahir, perlu diusahakan untuk melahirkan plasenta segera. Jika plasenta sudah lahir, perlu dibedakan antara perdarahan akibat atonia uteri atau perdarahan karena perlukaan jalan lahir.

Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi; sedangkan pada perdarahan karena perlukaan jalan lahir, uterus berkontraksi dengan baik. Dalam hal uterus berkontraksi dengan baik, perlu diperiksa lebih lanjut tentang adanya dan dimana letaknya perlukaan jalan lahir. Pada persalinan di rumah sakit, dengan fasilitas yang baik untuk melakukan transfusi darah, seharusnya kematian akibat perdarahan pascapersalinan dapat dicegah.

Tetapi kematian tidak dapat terlalu dihindarkan, terutama apabila penderita masuk rumah sakit dalam keadaan syok karena sudah kehilangan banyak darah. Karena persalinan di Indonesia sebagian besar terjadi di luar rumah sakit, perdarahan post partum merupakan sebab utama kematian dalam persalinan.

Diagnosis Perdarahan Pascapersalinan

- (1) *Palpasi uterus: bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri*
- (2) *Memeriksa plasenta dan ketuban apakah lengkap atau tidak.*
- (3) *Lakukan eksplorasi cavum uteri untuk mencari:*
 - Sisa plasenta atau selaput ketuban
 - Robekan rahim
 - Plasenta suksenturiata
- (4) *Inspekulo: untuk melihat robekan pada serviks, vagina, dan varises yang pecah*
- (5) *Pemeriksaan Laboratorium periksa darah yaitu Hb, COT (Clot Observation Test), dll*

Perdarahan pascapersalinan ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan hingga dalam waktu singkat ibu dapat jatuh kedalam keadaan syok. Atau dapat berupa perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus yang juga bahaya karena kita tidak menyangka akhirnya perdarahan berjumlah banyak, ibu menjadi lemas dan juga jatuh dalam presyok dan syok. Karena itu, adalah penting sekali pada setiap ibu yang bersalin dilakukan pengukuran kadar darah secara rutin, serta pengawasan tekanan darah, nadi, pernafasan ibu, dan periksa juga kontraksi uterus perdarahan selama 1 jam.

[Link sehubungan dengan HPP](#)

[Link sehubungan dengan HPP](#)

Entri ini dituliskan pada Juli 25, 2007 pada 1:24 pm dan disimpan dalam [info ke-FK-an](#). Anda bisa mengikuti setiap tanggapan atas artikel ini melalui [RSS 2.0](#) pengumpan. Anda bisa [tinggalkan tanggapan](#), atau [lacak tautan](#) dari situsmu sendiri.