

PERSALINAN DI RUMAH DAN KOMPLIKASI KALA III

Yusrawati, Djusar Sulin

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas /
Rumah Sakit Umum Pusat dr.M.Jamil Padang

ABSTRAK

Tujuan : Untuk menilai penyebab perdarahan komplikasi kala III pada persalinan di rumah.

Rancangan/Rumusa data : Deskriptif

Tempat : Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat dr.M.Jamil Padang.

Subjek, Pasien, Peserta : Kasus – kasus rujukan komplikasi Kala III, persalinan di rumah dengan perdarahan.

Ukuran Luaran Utama : Jenis komplikasi kala III, keadaan waktu masuk RSMJ, lama terjadi komplikasi, tindakan yang dilakukan Keadaan umum waktu masuk RSUP dr.M.Jamil.

Hasil : Didapatkan 124 kasus rujukan persalinan di rumah dengan komplikasi perdarahan pada kala III dari 4878 kasus obstetri pada periode yang sama, dengan jumlah kasus rujukan 1076. 86 kasus (70,49 %) datang dalam keadaan syok, 25,58 % dengan syok berat 74 kasus (60,66 %) datang dalam waktu 6 jam sesudah persalinan. 36 kasus (43,34 %) merupakan lacerasi jalan lahir, karena ketidak sanggupan menata komplikasi kala III dengan baik. Retensio dan sisa plasenta merupakan penyebab perdarahan terbanyak 57,38 %. Atonia uteri 16 kasus (13,11 %), 15 kasus (93,75 %) respon terhadap utero tonika, 1 kasus dilakuakn histerektomi. 22 kasus (18,03%) masuk dalam keadaan syok berat dengan anemia gravis.

Kesimpulan : Komplikasi kala III pada persalinan di rumah disebabkan oleh manajemen yang salah. Komplikasi seperti ini dapat dicegah

Kata Kunci : Persalinan di rumah, Komplikasi kala III, Perdarahan.

Home Deliveries And Third Stage Complications

Yusrawati, Djusar Sulin

Department of Obstetrics and Gynaecology, Dr.M.Djamil General Central Hospital, Padang

ABSTRAC

Objective : To Evaluate the cause of hemorrhage as a complication of delivery at home

Design/Data identification: Descriptive

Setting : Department of Obstetrics dan Gynecology, dr.M.Djamil General Central Hospital, Padang.

Subjects, Patients, Participants : Referral cases of third stage, delivey at home with hemorrhage.

Main outcome measure : Types of complication in third stage, condition of patient at arrival to dr.M.Djamil General Hospital, duration of complicatins, general condition of patient at arrival to dr.M.Djamil General Hospital.

Hasil : 124 referral cases of delivery at home with complicatins of hemorrhage at third stage from 4878 obstetrical cases of the same period with 1076 referral cases. 86 cases (70,49 %) came with shock, 25,58 % with severe shock. 74 cases (60,66 %) came with in 6 hours after delivery. 36 cases (43,34 %) were lacerations of birt canal due to inadequate management of third stage complications. Retention of tissues and retention of placenta are the major causes of hemorrhage 57,38 %. 16 cases (13,11 %) are atonia uteri, 15 cases (93,75 %) responded to uterotonic, 1 case was performed histerectomy. 22 cases (18,03%) cases developed severe shock with anemia.

Conclusions : Compliations of the third stage of delivery at home are due to wrong management which can be easily prevented

Key Word : Delivery at home, Complivations of the third stage, Hemorrhage.

PENDAHULUAN

Perdarahan adalah salah satu penyebab kematian ibu disamping infeksi, hipertensi dalam kehamilan, abortus dan persalinan macet (*WHO, 1994*). Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu dalam persalinan terjadi terutama pada kala III yang tidak ditata dengan baik (*Sawhney H, 1994, Cunningham FG, 1997*).

Di Indonesia saat ini persalinan hampir 60 % ditolong oleh peraji/dukun dan sisanya oleh tenaga kesehatan lainnya. Persalinan yang ditolong oleh dukun dan paramedis itu merupakan persalinan yang banyak dilakukan di rumah. Menurut *Karim B,dkk,1995* komplikasi persalinan dirumah terbanyak adalah perdarahan dengan berbagai penyebabnya.

Penyebab perdarahan pada kala III antara lain atonia uteri, laserasi jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta dan inversio uteri.

Kecepatan dalam mendiagnosa dan mengambil keputusan serta merujuk pasien merupakan usaha dalam mengantisipasi komplikasi ini.

Makalah berikut ini merupakan hasil penelitian kasus rujukan komplikasi kala III persalinan di rumah dengan perdarahan di Laboratorium / SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang selama 2 tahun mulai 1 Januari 1997 - 31 Desember 1998.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian dilakukan di Laboratorium / SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang selama 2 tahun (1 Januari 1997 - 31 Desember 1998). Penelitian bersifat deskriptif. Bahan penelitian diambil dari kasus-kasus rujukan persalinan di rumah dengan mengalami perdarahan sebagai komplikasi kala III, di RSUP dr.M.Djamil padang.

Kasus dikelompokkan dalam :

1. Karakteristik penderita.
2. Penyebab komplikasi
3. Lama terjadinya komplikasi
4. Tindakan / penanganan yang dilakukan.

Data-data yang diperoleh ditabulasi, dianalisa dalam diagram.

HASIL PENELITIAN

Selama 2 tahun (1 Januari 1997 - 31 Desember 1998) di Laboratorium/SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP dr.M.Djamil Padang terdapat 1076 kasus rujukan dari 4878 persalinan (22,06 %) dan 124 kasus (11,52 %) diantaranya merupakan perdarahan sebagai komplikasi kala III persalinan, 2 kasus meninggal dalam waktu 1/2 jam di Instalasi gawat darurat RSUP Dr.M.Jamil Padang.

Tabel 1 : Karakteristik Penderita dengan Perdarahan

Karakteristik	Perdarahan post partum dini		Perdarahan post partum lambat		Jumlah	
	n=83	%	n=39	%	n=122	%
1. UMUR(Tahun)						
0-20	5	4,09	2	1,64	7	5,74
21-25	22	18,03	7	5,74	29	23,77
26-30	28	22,95	15	12,30	43	35,25
31-35	17	13,93	11	9,02	28	22,95
> 35	11	9,02	4	3,28	15	12,30
2. PARITAS						
1	19	15,57	13	10,66	32	26,23
2-3	32	26,23	16	13,11	48	39,34
>4	32	26,23	10	8,20	42	34,43
3. DOMISILI						
Kota Padang	68	55,74	28	22,95	96	78,69
Luar Kota Padang	15	12,29	11	9,02	26	21,31
4. USIA KEHAMILAN						
Aterm	82	67,21	38	31,15	120	98,36
Preterm	1	0,82	1	0,82	2	1,64
5. FETAL OUTCOME						
Hidup	82	67,21	38	31,15	120	98,36
Meninggal	1	0,82	1	0,82	2	1,64
6. PENOLONGPERSALINAN						
Dukun	16	13,11	2	1,64	18	14,75
Bidan	64	52,46	37	30,33	101	82,79
Perawat	3	2,46	-	-	3	2,46

Berdasarkan umur ternyata perdarahan post partum banyak terjadi pada kelompok umur 26 - 30 tahun sebanyak 43 penderita (35,25 %) dan 22,95 % diantaranya mengalami perdarahan post partum dini dan 12,30 % mengalami perdarahan post partum lanjut .Berdasarkan paritas ternyata perdarahan post partum terbanyak didapatkan pada paritas 2 - 3 (39,34 %) dan penderita berdomisili di Padang 78,69 % . Dengan kehamilan aterm 98,36 % dan bayi lahir hidup 98,36 % , bidan merupakan penolong persalinan 82,79 % .

Tabel 2 . Jenis Komplikasi Kala III Persalinan .

JENIS KOMPLIKASI	n	%
Atonia Uteri	16	13,11
Laserasi Servik/Vagina	36	29,51
Retensio Plasenta	20	16,39
Sisa Plasenta	50	40,99
Jumlah	122	100

Ternyata jenis komplikasi kala III terbanyak didapatkan pada sisa plasenta (40,99 %) diikuti laserasi servik / vagina (29,51 %) , retensio plasenta (16,39 %) , atonia uteri (13,11 %) .

Tabel 3 . Hubungan Kasus Berdasarkan Paritas dan Etiologi .

PARITAS	ATONIA UTERI	LASERASI SERVIK/VAGINA	RETENSIO PLASENTA	SISA PLASENTA	JUMLAH
1	2(12,5%)	18(50%)	2(10%)	10(20%)	32(26,23%)
2-3	3(18,75%)	14(38,89%)	10(50%)	21(42%)	48(39,34%)
>4	11(68,75%)	4(11,11%)	8(40%)	19(38%)	42(34,43%)
JUMLAH	16(13,11%)	36(29,51%)	20(16,39%)	50(40,99%)	122(100%)

Dari tabel 3 tampak bahwa kasus sisa plasenta terbanyak pada paritas 2-3 keatas yaitu 21 orang (42 %) .

Tabel 4 . Sebaran Kasus Menurut Lamanya Terjadi Komplikasi

Lamanya komplikasi terjadi	ATONIA UTERI	LASERASI SERVIK/VAGINA	RETENSIO PLASENTA	SISA PLASENTA	JUMLAH
0-6 jam	13(17,57%)	32(43,24%)	18(24,32%)	11(14,86%)	74(60,66%)
7-24 jam	3(33,33%)	4(44,44%)	2(22,22%)	-	9(7,38%)
> 24 jam	-	-	-	39(100%)	39(31,37%)
JUMLAH	16(13,11%)	36(29,51%)	20(16,39%)	50(40,99%)	122(100%)

Kasus yang terbanyak masuk rumah sakit dalam 6 jam pertama setelah melahirkan adalah laserasi servik sebanyak 32 penderita (43,24%), kemudian retensio plasenta (24,32%) dan atonia uteri (17,57%) .

Tabel 5. Tindakan Obstetri di Rumah Sakit.

TINDAKAN OBSTETRI	ATONIA UTERI	LASERASI SERVIK/ VAGINA	RETENSIO PLASENTA	SISA PLASENTA	JUMLAH
Uterotonika	15(12,29%)	-	-	-	15(12,29%)
Tarikan t/p	-	-	8(6,56%)	-	8(6,56%)
Manual	-	-	12(9,83%)	11(9,02%)	23(18,85%)
Histerektomi	1(0,82%)	-	-	-	1(0,82%)
Reparasi laserasi	-	36(29,51%)	-	-	36(29,51%)
Kuretase	-	-	-	39(31,97%)	39(31,97%)
JUMLAH	16(13,11%)	36(29,51%)	20(16,39%)	50(40,99%)	122(100%)

Pada tabel 5 , dari 20 penderita retensio plasenta ternyata 60 % plasentanya dilahirkan dengan manual . Dari 16 kasus atonia uteri , ternyata 15 kasus (93,75 %) respon terhadap pemberian uterotonika , sedangkan satu kasus (6,25 %) dari penderita dilakukan histerektomi . Seluruh kasus laserasi vagina / servik (36 penderita) dilakukan tindakan reparasi luka laserasi . Kasus sisa plasenta 50 (40,99%) sebagian besar dilakukan kuretase yaitu 39 kasus (78 %) , 11 kasus dilakukan manual dengan pembersihan cavum uteri pada saat explorasi .

Tabel 6 . Keadaan Umum Waktu Penderita Masuk Rumah Sakit .

KU-WMRS HB(GR%)	Tanpa Syok	Syok Ringan	Syok Berat	Jumlah
0-6	-	7(5,74%)	15(12,29%)	22(18,03%)
6,1-10,9	28(22,95 %)	55(45,08%)	7(5,74%)	90(73,77%)
>11	8(6,56%)	2(1,64%)	-	10(8,20%)
Jumlah	36(29,51%)	64(52,46%)	22(18,03%)	122(100%)

Didapatkan 22 kasus (18,03 %) masuk rumah sakit dalam keadaan syok disertai anemia gravis .

PEMBAHASAN

Selama 2 tahun (1997-1998) dalam serial penelitian ini didapatkan 124 kasus rujukan persalinan dirumah yang ditolong oleh paramedis dan dukun dengan komplikasi perdarahan pada kala III dari 4878 kasus obstetri pada tahun yang sama, 1076 diantaranya adalah kasus rujukan.

Dua kasus meninggal dalam waktu 30 menit karena perdarahan dan penderita datang dalam keadaan agonal dengan syok yang berat. Kedua

kasus diantar dan ditolong oleh bidan dalam kota Padang, perdarahan terjadi dalam 6 jam post partum dan setelah diterapi yang tidak adekuat penderita baru dikirim ke rumah sakit.

Kesalahan penataan kala III persalinan pada persalinan di rumah masih merupakan problema, sehingga akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu (*Rayamana and Kulkarni, 1993*). Sepertiga kasus dikirim dalam keadaan terminal dengan banyak faktor penyebab dan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu seperti yang dikemukakan oleh *Bhasker, 1975* dalam serial penelitiannya. Pada penelitian ini 86 kasus (70,49%) datang dengan keadaan Syok, 22 kasus (18,03%) datang dalam keadaan syok berat.

Hal ini menunjukkan penataan pendahuluan tidak memadai dalam mengatasi komplikasi kala III. *Sawhney dan Gopalan 1994* di India mendapatkan hal yang sama dimana perdarahan yang terjadi dirumah dan perjalanan ke rumah sakit sukar diketahui. Kesulitan ini disebabkan karena kasus datang tanpa penolong persalinan, sehingga sulit memperhitungkan jumlah perdarahan yang terjadi apalagi kita tidak mengetahui hemoglobin pasien sebelum persalinan.

Sukar untuk menentukan apakah penyebabnya keterlambatan diagnostik atau keterlambatan merujuk pasien ke rumah sakit dalam rangka peningkatan program rumah sakit sayang ibu sedangkan keterlambatan transportasi dapat disingkirkan mengingat penderita sebagian besar berasal dari kota Padang.

Jadi masalahnya terletak pada diagnostik dan pengambilan keputusan untuk rujukan.

Melihat keadaan penderita yang datang dalam waktu 6 jam sesudah persalinan sebanyak 74 kasus (60,66%) (tabel 4) merupakan salah satu usaha penolong persalinan untuk merujuk penderita adalah keputusan yang baik. Walaupun masih ada yang masuk dalam keadaan jelek karena penataan pendahuluan yang kurang memadai, hal yang sama dilaporkan *Karim B,dkk, 1995* pada serial penelitiannya.

Didapatkan 36 kasus (29,51%) diantaranya merupakan laserasi jalan lahir, jelas menyatakan ketidakmampuan penata persalinan mereparasi/menata laserasi tersebut.

Hal yang sama juga didapatkan oleh *Sawhney dan Gopalan 1994* sebanyak 53,3% dari serial penelitiannya datang dalam 6 jam sesudah persalinan diantaranya laserasi jalan lahir dan berkesimpulan kurang terampilnya penolong persalinan dalam mengatasi laserasi.

Menurut *Cunningham,1997* dan *Andersen,1997* terdapat faktor-faktor penyebab perdarahan post partum antara lain interval yang lama antara kelahiran dan episiotomi, reparasi episiotomi yang tidak baik, luputnya eksplorasi pada serviks dan vagina, terlambatnya eksplorasi dikerjakan.

Penyebab perdarahan dalam penelitian ini terutama oleh karena retensio plasenta dan sisa plasenta (tabel 2) sebanyak 57,38%, angka ini sedikit lebih tinggi dari pada yang didapatkan oleh *Shah PK dkk, 1991* yang mendapatkan 48,8% dari serial penelitiannya dan lebih rendah dari *Sawhney dan Gopalan 1994* yang mendapatkan 58%. Keadaan ini menunjukkan kurang hati-hatian dalam kala III persalinan, karena tidak mengeksplorasi plasenta yang lahir.

Melihat kejadian komplikasi berdasarkan paritas (tabel 3) ternyata atonia uteri akan meningkat dengan peningkatan paritas ibu, sedangkan laserasi jalan lahir akan berkurang dengan meningkatnya paritas, hal diatas disebabkan makin tingginya paritas jalan lahir makin longgar.

Tindakan pemberian uterotonika memberi respon yang baik pada 15 dari 16 kasus, dan 1 kasus terpaksa dilakukan histerektomi karena respon oksitosin tidak memadai.

Tindakan yang terbanyak dilakukan pada retensio plasenta dan sisa plasenta adalah kuretase. 8 kasus dilakukan tarikan tali pusat karena ternyata plasenta telah lepas seluruhnya dari tempat insersinya dan masih berada didalam kavum uteri (Plasenta Captiva) sedangkan sisanya dilakukan manual (tabel 5) pada saat eksplorasi cavum uteri.

Dalam serial penelitian ini tidak ditemukan adanya inversio uteri.

KESIMPULAN

Komplikasi kala III pada persalinan di rumah dari serial penelitian ini disebabkan oleh manajemen yang salah. Komplikasi seperti ini dapat dicegah.

KEPUSTAKAAN

1. **WHO**; Mother Baby Package, Geneva, 1994.
2. **Sawhney H;Gopalan, S**;*Home Deliveries and Third stage complications*. The Australia & New Zealand Journal Obstetrics & Gynaecology, 1994 ; 34 ; 5 ; p . 531-534 .
3. **Cunningham F.G**;*Abnormalities of the third stage of labor* . Williams Obstetrics 20 th Edition . Prentice Hall International Inc.USA , 1997 , PP .615-621.
4. **Karim B,Sulin D,Syahrial AR**; Kasus Rujukan Komplikasi Kala III Persalinan Di RSUP Dr.M.Djamil Padang Selama 1 Tahun (1 Januari-31 Desember 1994).PTP IX Obstetri dan Ginekologi ,Surabaya, 1995.
5. **Rayamana K; Kulkarni MP**;*A Study of obstetric knowledge and practices of village dais*.J.Obstet Gynaecol India 1993;43: p.666-667.
6. **Bhasker RK**;*Maternal mortality in teaching hospital in Southern India- A 13 year study*.Obstet Gynecol 1975;46:p.397-400.
7. **Andersen.H Frank**;*Post Partum Haemorrhage*, Gynaecology And Obstetrics, volume 2, John.J.Sciarra,1997, J.B Lippincot Company, Philadelphia, Chap.80.
8. **Shah PK,dkk**;*Retained Placenta*.J.Obstet Gynaecol India 1991;41:p.350-354.