



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
 INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
 RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
 TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
 PPK-KB /025/RSUD-PS
 /III/2018

NO. REVISI

HALAMAN

1/4

**PANDUAN
 PRAKTIK
 KLINIS**

Tanggal Terbit
 25 Maret 2018

Ditetapkan Direktur
 RSUD Dr. M. Zein Painan

Dr H Sutarman, MM
 NIP. 196902001121001

LASERASI JALAN LAHIR

**PENGERTIAN
 (DEFINISI)**

Perdarahan dini pasca persalinan dengan jumlah perdarahan melebihi 500 cc yang disebabkan laserasi jalan lahir

Jenis-jenis laserasi :

- a. Ruptur perineum dan dinding vagina
- b. Robekan serviks

ANAMNESIS

Perdarahan dini pasca persalinan

**PEMERIKSAAN
 FISIK**

- a. Vital sign
- b. Inspekulo
 1. Vagina : massa, fluksus, tanda trauma, tumor, tanda infeksi.
 2. Porsio : bentuk, ukuran, tanda-tanda trauma, massa, lesi, tanda-tanda infeksi, fluksus, dilatasi OUE
- c. VT
 1. Vagina : massa
 2. Porsio : ukuran, massa, konsistensi, dilatasi cervik
 3. Korpus uteri : arah, ukuran, konsistensi, nyeri/tidak
 4. Adneksa : massa, nyeri/tidak
 5. Kavum douglasi : massa, nyeri/tidak



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /025/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
1

HALAMAN
2/4

**KRITERIA
DIAGNOSIS**

Perdarahan dini pasca persalinan dengan jumlah perdarahan melebihi 500 cc yang disebabkan lacerasi jalan lahir

DIAGNOSIS

- a. Perdarahan pervaginam segera setelah bayi lahir
- b. Evaluasi medik dan tanda vital
- c. Tidak didapatkan plasenta/ sisa plasenta
- d. Kadar Hb

**DIAGNOSIS
BANDING**

- a. Atonia uteri
- b. Inversio uteri

**PEMERIKSAAN
PENUNJANG**

- a. Labor darah rutin
- b. Cross match

TERAPI

Ruptur perineum dan lacerasi dinding vagina :

- a. Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi dan sumber perdarahan
- b. Lakukan irigasi pada tempat luka dan bubuhi larutan antiseptik.
- c. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap.
- d. Lakukan penjahitan luka mulai dari bagian paling distal terhadap operator (1 cm diatas puncak luka)
- e. Khusus pada ruptur perineum komplit (hingga anus dan sebagian rektum) lakukan penjahitan lapis demi lapis dengan bantuan bougie pada rektum.
- f. Berikan antibiotik.



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY.KANDUNGAN
RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /025/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
3/4

TERAPI	<p>Robekan serviks :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jepitkan klem ovum pada kedua sisi porsio yang robek sehingga perdarahan dapat segera berhenti. Jika setelah eksplorasi lanjutan tidak dijumpai robekan lain lakukanpejahitan. Jahitan dimulai dari ujung atas bagian robekan kemudian ke arah luar sehingga semua robekan dapat dijahit. b. Setelah tindakan periksa tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan pasca tindakan. c. Berikan antibiotik. d. Pemeriksaan Hb.
EDUKASI	<ol style="list-style-type: none"> a. Informed consent rencana tindakan, komplikasi dan efek tindakan b. Informasi paska tindakan
PROGNOSIS	<ol style="list-style-type: none"> a. Morbiditas dan mortalitas ibu yang disebabkan oleh perdarahan setelah bayi lahir dan dalam 24 jam pertama persalinan b. Hasil upaya pertolongan sangat tergantung dari kondisi awal ibu sebelum bersalin, ketersediaan darah dan patokan medik yang dibutuhkan, tenaga terampil dan handal serta jaminan fungsi peralatan bagi tindakan gawatdarurat.
TINGKAT EVIDENS	I / II / III / IV
TINGKAT REKOMENDASI	A / B / C



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY.KANDUNGAN
RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

**NO. DOKUMEN
PPK-KB /025/RSUD-PS
/III/2018**

**NO. REVISI
I**

**HALAMAN
4/4**

**PENELAAH
KRITIS**

- a. Diketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk)
- b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan).
- c. Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan (diruang persalinan) dan dilanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (diruang rawat gabung). Perhatikan pelaksanaan asuhan mandiri.
- d. Selalu siapkan keperluan tindakan gawatdarurat
- e. Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi.
- f. Atasi syok (lihat penatalaksanaan syok).
- g. Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 iu IM dilanjutkan infus 20 iu dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetes/menit).
- h. Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- i. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah (lihat solusio plasenta)
- j. Pasang kateter menetap dan pantau masuk-keluar cairan.
- k. Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik.

**INDIKATOR
MEDIS**

Temuan klinis, USG dan laboratorium

KEPUSTAKAAN