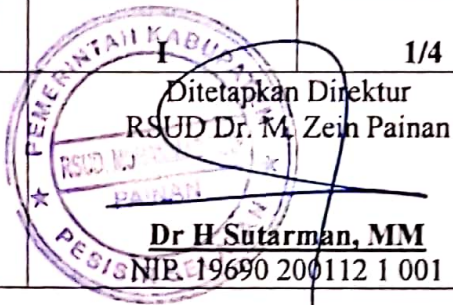
	PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018		
	NO. DOKUMEN PPK-KB /021/RSUD-PS /III/2018	NO. REVISI 1	HALAMAN 1/4
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 25 Maret 2018		
RUPTUR UTERI			
PENGERTIAN (DEFINISI)	Diskontinuitas dinding uterus pada kehamilan dan persalinan dengan atau tanpa ekspulsi janin yang membahayakan ibu dan janin.		
ANAMNESIS	a. Identifikasi faktor-faktor resiko b. Riwayat nyeri hebat pada perut bawah c. Perubahan kontraktilitas uterus d. Perdarahan pervaginam		
PEMERIKSAAN FISIK	Ruptura Uteri pada uterus normal : <ul style="list-style-type: none"> • Didahului adanya lingkaran konstiksi (Bandl's ring) mulai 3 jari diatas simpisis hingga umbilicus atau diatasnya, Terabalig. Rotundum kiri dan kanan tegang dan nyeri • Hilangnya kontraksi dan bentuk normal uterus gravidus • Adanya tanda-tanda syok • Denyut jantung janin bradikardia sampai negatif • Perdarahan pervaginam • Teraba bagian-bagian janin disamping teraba massa bulat keras • Urin kateter berdarah Ruptura Uteri pada bekas seksio sesarea : <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan biasa sedikit bertambah dari normal • Bradikardia pada janin • Parut operasi 		



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

NO. DOKUMEN
PPK-KB /021/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
2/4

**KRITERIA
DIAGNOSIS**

- a. Adanya factor predisposisi
- b. Nyeri perut mendadak dengan tanda-tanda adanya perdarahan intra abdominal diikuti hilangnya his
- c. Perdarahan pervaginam biasa sedikit atau banyak
- d. Syok dengan gambaran klinis yang biasanya tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar, karena adanya perdarahan intra abdominal
- e. Kadang-kadang disertai sesak nafas/ nafas cuping hidung atau nyeri bahu
- f. Bagian janin teraba langsung dibawah kulit dinding perut
- g. Pola abnormal dari denyut jantung janin, *prolonged Deceleration* pada denyut jantung janin, bradikardia, atau hilang tiba-tiba
- h. Urin bercampur darah

DIAGNOSIS

1. Identifikasi faktor risiko, parut operasi, multiparitas, stimulasi uterus, persalinan operatif, CPD
2. Hipoksia atau gawat janin, perdarahan vaginal, nyeri abdominal dan perubahan kontraktilitas uterus
3. Eksplorasi uterus

**DIAGNOSIS
BANDING**

Akut abdomen pada kehamilan abdominal lanjut

**PEMERIKSAAN
PENUNJANG**

- Pemeriksaan darah lengkap
- USG trans abdominal, transvaginal berguna untuk mendeteksi defek jaringan parut setelah persalinan secara seksio sesarea.



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

NO. DOKUMEN
PPK-KB /021/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
3/4

TERAPI

- a. Jalur intra vena besar (no. 16 atau 18) (Level I)
- b. Atasi syok dengan resusitasi cairan (berikan segera cairan isotonic (RL atau NaCl) 500 ml dalam 15-20 menit) dan darah, siapkan laparotomy (level I)
- c. Antibiotika dan serum anti tetanus
Bila terdapat tanda-tanda infeksi (demam, mengigil, darah bercampur cairan ketuban berbau, hasil apusan atau biakan darah) segera berikan antibiotik spektrum luas.
Bila terdapat tanda-tanda trauma alat genitalia atau luka yang kotor, Tanyakan saat terakhir mendapat tetanus toksoid. Bila hasil anamnesis tidak dapat memastikan perlindungan terhadap tetanus, berikan serum anti tetanus 1500 IU im dan TT 0,5 ml im
- d. Tindakan histerektomi atau histerorafi bergantung pada bentuk, jenis dan luas robekan
- e. Pertimbangan untuk dilakukan Histerektomi:
 - Fungsi reproduksi tidak diharapkan
 - Kondisi buruk yang membahayakan ibu
 - Kondisi ruptura uterus
 - Tingkat perdarahan
- f. Pertimbangan untuk dilakukan Repair uterus:
 - Wanita muda masih mengharapkan fungsi reproduksinya
 - Kondisi klinis cenderung stabil
 - Tidak ada pelebaran dari robekan ligament tumlatum, serviks atau para kolpos
 - Ruptur yang tidak komplikasi

Rekurensi 4-10%, disarankan seksio sesaria elektif pada kehamilan 38 minggu atau maturitas paru janin telah terbukti.

EDUKASI

- Konseling dalam kehamilan, persalinan, kemungkinan komplikasi, dan pilihan keluarga berencana
- Pada pasien dengan riwayat seksio sesarea pada saat melakukan ANC sudah diberikan konseling selama mengedan angka keberhasilan dilakukannya VBAC, keuntungan dan resiko dari dilakukannya VBAC termasuk terjadinya ruptura uterus dan dilakukannya histerektomi.
(Level I)



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

NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PPK-KB /021/RSUD-PS /III/2018	1	4/4

PROGNOSIS	Bervariasi, tergantung kondisi klinis ibu dan banyaknya perdarahan
TINGKAT EVIDENS	I/II/III/IV
TINGKAT REKOMENDASI	A/B/C
PENELAAH KRITIS	Dikonsultasikan dengan bidang pelayanan
INDIKATOR MEDIS	Berdasarkan SPM Rumah Sakit, PONEK, Permenkes
KEPUSTAKAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarwono P. Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009 2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Birth after previous caesarean birth. London (UK): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2007 Feb. 17 p. (Green-top guideline; no. 45) 3. Standar Pelayanan Medik. Obstetri dan Ginekologi. 4. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2002 5. Pedoman Diagnosis dan Terapi Obstetri dan Ginekologi RS. Dr. Hasan Sadikin Bandung, 2005 6. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif, Departemen Kesehatan RI, JNPK-KR, 2007