

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI KEBIDANAN &amp; PENY.KANDUNGAN  RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN  PPK-KB /024/RSUD-PS  /III/2018</b>	<b>NO. REVISI  I</b>	<b>HALAMAN  1/4</b>
<b>PANDUAN  PRAKTIK  KLINIS</b>	Tanggal Terbit  25 Maret 2018	 <p style="text-align: center;"> Ditetapkan Direktur  RSUD Dr. M. Zein Painan    <b>Dr. H. Sufarman, MM</b>  NIP. 19690 200112 1 001 </p>	
<b>SISA PLASENTA</b>			
<b>PENGETIAN  (DEFINISI)</b>	Perdarahan lanjut setelah 24 jam pasca persalinan yang disebabkan adanya sebagian plasenta tertinggal pada kavum uterur.		
<b>ANAMNESIS</b>	a. Perdarahan pervaginam b. Bisa disertai demam c. Rahim masih tetap membesar setelah beberapa hari pasca salin d. Nyeri didaerah perut bagian bawah e. Pengeluaran pervaginam berbau		
<b>PEMERIKSAAN  FISIK</b>	Viatal sign : febris, takikardia s/d syok KU sedang – jelek Mata konjungtiva anemia Abdomen : a. Inspeksi : perut tampak sedikit membuncit b. Palpasi : fundus teraba, terdapat sub involusi uterus kontraksi lemah, nyeri tekan (+-)  Genitalia : a. Inspeksi : V/U tenang, PPV (+) b. Inspekulo : 1. Vagina : massa, fluksus, tanda tanda trauma, tumor, tanda - tanda infeksi.		



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

**NO. DOKUMEN**  
**PPK-KB /024/RSUD-PS**  
**/III/2018**

**NO. REVISI**  
**I**

**HALAMAN**  
**2/4**

**PEMERIKSAAN  
FISIK**

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

**KRITERIA  
DIAGNOSIS**

- a. Perdarahan berulang dan tetap. Biasanya terjadi dalam 1-2 hari minggu post partum. Mayoritas hari ke-4 dan ke-9 post partum.
- b. Pemeriksaan fisik, kadang –kadang febris, nadi cepat, dan syok.
- c. Pemeriksaan obstetri, fundus uteri masih tinggi, sub involusi.
- d. Uterus lembek dan nyeri tekan bila ada infeksi, teraba ada sisa plasenta dalam kavum uteri.
- e. Riwayat persalinan yang sulit ( Kala III lama)
- f. Riwayat penyulit gangguan pembekuan darah

**DIAGNOSIS**

- a. Perdarahan pervaginam setelah 24 jam bayi lahir
- b. Tertahannya sisa plasenta pada kavum uterus
- c. Evaluasi medik dan tanda Vital, terkadang disertai febris.
- d. Tidak didapatkan laserasi.
- e. Kadar Hb.

**DIAGNOSIS  
BANDING**

Laserasi jalan lahir

**PEMERIKSAAN  
PENUNJANG**

- a. Labor darah rutin, hemostatis
- b. USG
- c. Cross match



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

**NO. DOKUMEN  
PPK-KB /024/RSUD-PS  
/III/2018**

**NO. REVISI  
I**

**HALAMAN  
3/4**

**TERAPI**

1. Resusitasi
  - A. Berdasarkan berat badan
  - B. Cross match darah
  - C. IV line dengan jarum besar
  - D. Transfusi bila perlu
  
2. Uterotonika
  - A. Oksitoksin 10 iu + ergometrin (IM) kemudian lanjutkan infus oksitoksin ( bisa sampai 40 iu dalam 500 cc RL )
  - B. Misoprostol 400-800 U per rektal
  - C. Massage uterus
  
3. Antibiotik spektrum luas .  
Pilihan utama antibiotik sebagai terapi adalah kombinasi :  
Amoksisilin- asam clavutamat, kombinasi Amoksisilin-  
Metronidazole dan Gentamisin.
  
4. Tindakan evakuasi ( kuretase )  
Dilakukan apabila terdapat sisa plasenta. Tindakan ini harus dilakukan secara hati-hati, karena resiko perforasi uterus tinggi.
  
5. Jika sisa plasenta (-), uterur lembek, perdarahan masif:
  - a. Selectival arterial embolization
  - b. Ligasi arteri uterina/iliaka
  - c. Histerektomi pilihan terakhir

**EDUKASI**

- a. Informed consent rencana tindakan, komplikasi dan efek tindakan
- b. Informasi paska tindakan



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

**NO. DOKUMEN  
PPK-KB /024/RSUD-PS  
/III/2018**

**NO. REVISI  
I**

**HALAMAN  
4/4**

<b>PROGNOSIS</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.
<b>TINGKAT EVIDENS</b>	I / II / III / IV
<b>TINGKAT REKOMENDASI</b>	A / B / C
<b>PENELAAH KRITIS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk)</li> <li>b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan).</li> <li>c. Selalu siapkan keperluan tindakan gawatdarurat</li> <li>d. Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi.</li> <li>e. Atasi syok (lihat penatalaksanaan syok).</li> <li>f. 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).</li> <li>g. Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.</li> <li>h. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah (lihat solusio plasenta)</li> <li>i. Pasang kateter menetap dan pantau masuk-keluar cairan.</li> <li>j. Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik.</li> </ol>
<b>INDIKATOR MEDIS</b>	Temuan klinis, USG dan laboratorium
<b>KEPUSTAKAAN</b>	