

PENGUNAAN KONDOM KATETER UNTUK MENGATASI PERDARAHAN PASCA PERSALINAN PRIMER

Hilwah Nora

Abstrak. Perdarahan pasca persalinan sampai saat ini masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal baik di negara maju maupun di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kejadian perdarahan pasca persalinan merupakan kondisi kegawatan yang membutuhkan penanganan segera agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Ketika perdarahan pasca persalinan tidak bisa diatasi dengan pemberian uterotonika dan kuretase, maka tindakan selanjutnya adalah laparotomi sampai dengan histerektomi. Adanya morbiditas operasi dan keinginan untuk tetap mempertahankan fertilitas memunculkan mode terapi baru yaitu Kondom kateter. Kondom kateter mudah didapatkan, tidak mahal dan bisa dilakukan di kamar bersalin sebagai alat untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri. (JKS 2013; 1: 41-44)

Kata kunci : Perdarahan pasca persalinan, kondom kateter, atonia uteri

Abstract. Postpartum hemorrhage is one of the major causes of maternal mortality both in developed and developing countries, including Indonesia. Post partum hemorrhage is a serious condition which required an urgent treatment to avoid undesirable complication. Historically, when uterine bleeding persists after administration of uterotonics and curettage, operative must be considered including hysterectomy. Morbidity of these surgeries and the desire to preserve fertility has led to the development of new therapies such as balloon tamponade. Balloon tamponade is a readily available, inexpensive procedure that can be performed in the delivery room as a therapy for postpartum hemorrhage due to uterine atonia. (JKS 2013; 1: 41-44)

Key words : Post partum hemorrhagic, balloon tamponade, uterine atonia

Pendahuluan

Perdarahan pasca persalinan (Perdarahan Post Partum) adalah penyebab kematian ibu terbesar di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang (penyebab kematian nomor 1). Angka kematian maternal masih menjadi indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan, terutama sektor pelayanan kebidanan. Di Asia Tenggara, Indonesia masih menduduki angka tertinggi kematian maternal akibat perdarahan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002-2003 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada SDKI tahun 2007 AKI telah

terjadi penurunan yang cukup signifikan yakni 228 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan setelah bayi lahir, meskipun ada yang mendefinisikan setelah plasenta lahir. Definisi itu tidak begitu penting dari aspek manajemen, tetapi jumlah darah yang keluar adalah lebih penting karena menentukan jenis penanganan dan keberhasilannya. Berdasar jumlah darah yang keluar, perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan darah ≥ 500 ml pada persalinan vaginal atau ≥ 1000 ml pada persalinan secara seksio sesarea, atau terjadinya penurunan hematokrit sebesar 10%. Dengan kriteria ini, insidensi perdarahan pasca persalinan adalah 3,9% untuk persalinan vaginal dan 6% sampai 8% untuk persalinan secara seksio sesarea.² Perdarahan pasca persalinan primer adalah perdarahan dalam

Hilwah Nora adalah Dosen Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

waktu 24 jam setelah kelahiran sedangkan perdarahan pasca persalinan sekunder : perdarahan antara 24 jam sampai 6 minggu setelah kelahiran.

Ada beberapa cara untuk menghentikan perdarahan yaitu, pertama : pemberian uterotonika dengan oksitosin, metil ergometrin dan prostaglandin. Kedua: hemostasis secara mekanis dengan manual atau digital plasenta, kuret sisa plasenta, ataupun kompresi manual. Bila kedua cara ini gagal maka harus dipikirkan tindakan operatif sampai laparotomi bahkan pengangkatan rahim.^{3,4} Adanya morbiditas tindakan operasi dan keinginan untuk mempertahankan fertilitas maka berkembanglah mode terapi baru, salah satunya adalah tampon kondom kateter.⁵ Salah satu bentuk yang saat ini telah dikembangkan berdasarkan kajian riset adalah dengan “metode Sayeba”. Metode ini dapat dilakukan untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri. Teknik yang digunakan pada metode ini adalah dengan pemasangan kondom yang diikatkan pada kateter dan dimasukkan kedalam cavum uteri. Kondom diisi dengan cairan garam fisiologis sebanyak 250-500 cc sesuai kebutuhan, yang kemudian dilepas setelah 24-48 jam. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan terhadap metode ini, angka keberhasilannya mencapai 71%, 87% dan 100%.⁶⁻⁸

Laporan kasus

Seorang wanita usia 40 tahun, multipara (para 3, abortus 0) datang ke UGD dirujuk oleh bidan dengan retensi plasenta. Pasien melahirkan bayi *gemelli* secara spontan 2 jam sebelum masuk Rumah Sakit dengan berat bayi masing-masing 2700 kg dan 2500 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 70/40 mmHg, Nadi 136 x/menit lemah, tidak teratur. Keadaan umum lemah, tampak anemis, pasien masih dalam keadaan sadar. Tampak perdarahan banyak lewat jalan lahir (sekitar 2500 ml). Palpasi teraba fundus

uteri setinggi dua jari atas umbilikus. Hasil pemeriksaan laboratorium : kadar hemoglobin 4,5 g/dl. Pasien ini di diagnosis dengan shock hipovolemik oleh karena perdarahan pasca persalinan primer et causa retensi plasenta. Satu jam kemudian shock berhasil diatasi dengan pemberian cairan kristaloid (2 jalur infus sebanyak 8000 ml ringer laktat) dan darah (1 katong whole blood), selanjutnya dilakukan manual plasenta dengan perlindungan analgetik dan antibiotik (kaltrofen supossutoria 2 tablet dan ampicillin 1 gram), serta pemberian uterotonika iv (drip 10 mg oxytocin dalam 500 ml ringer laktat). Setelah dilakukan manual plasenta kontraksi uterus memburuk, didiagnosis dengan atonia uteri dilakukan pemijatan uterus, kompresi bimanual interna dan eksterna serta pemberian uterotonika (oxytocin 50 IU, ergometrin 1,25 mg, misoprostol 800 mg/rektal). Lima belas menit kemudian kontraksi uterus masih jelek, perdarahan lewat jalan lahir masih terjadi sekitar 500 ml. Dilakukan pemasangan kondom kateter (kateter nelaton nomer 22, diisi aqua 250 ml). Dilakukan pengawasan ketat selama 2 jam, kontraksi uterus baik dalam 15 menit pertama, tidak ada perdarahan. Kondom kateter dipertahankan selama 24 jam. Selama kondom dipertahankan intrauterin, diberi perlindungan oxytocin 10 mg dalam 500 ml ringer laktat, serta 2 kantong whole blood. Hari kedua pasca perawatan pasien dipulangkan dengan kondisi terakhir tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, teratur, kadar hemoglobin 8,2 g/dl.

Diskusi

Pada kasus atonia uteri ini, penggunaan kondom kateter terbukti sangat efektif dalam mengatasi perdarahan pasca persalinan yang tidak respon terhadap terapi standar. Kondom digunakan untuk menghasilkan balon dengan memasukkan cairan dalam jumlah tertentu. Balon ini menyebabkan penekanan yang merata pada

seluruh dinding uterus, sehingga menekan semua sinus intrauteri sehingga perdarahan berhenti. Balon ini secara natural mengikuti kontur dari uterus, tidak membutuhkan teknik tampon yang kompleks, dan mudah untuk dilepas. Tambahan lagi, teknik ini rendah risiko infeksi, karena tidak ada manipulasi intrauteri langsung dan steril. Intervensi ini dapat dilakukan dengan murah, mudah dan cepat, dan tidak membutuhkan tenaga ahli yang memiliki ketrampilan tinggi.⁹

Pada tahun 2003 Sayeba Akhter dkk mengajukan alternative pemasangan kondom yang diikatkan pada kateter. Dari penelitiannya disebutkan angka keberhasilannya 100% (23 berhasil dari 23 kasus perdarahan pasca persalinan dimana 19 pasien (82%) adalah perdarahan pasca persalinan primer, sedangkan 4 pasien (17%) adalah perdarahan pasca persalinan sekunder (12 pasien diantaranya mengalami shock karena perdarahan yang masif), kondom dilepas 24-48 jam kemudian dan tidak didapatkan komplikasi yang berat.⁸ Indikasi pemasangan kondom sebagai tampon tersebut adalah untuk perdarahan pasca persalinan dengan penyebab atonia uteri. Cara ini kemudian disebut dengan Metode Sayeba. Metode ini digunakan sebagai alternatif penanganan perdarahan pasca persalinan terutama sambil menunggu perbaikan keadaan umum atau rujukan.

Cara pemasangan tampon kondom menurut Metode Sayeba adalah secara aseptik kondom yang telah diikatkan pada kateter dimasukkan kedalam cavum uteri. Kondom diisi dengan cairan garam fisiologis sebanyak 250-500 cc sesuai kebutuhan. Dilakukan observasi perdarahan dan pengisian kondom dihentikan ketika perdarahan sudah berkurang. Untuk menjaga kondom agar tetap di cavum uteri, dipasang tampon kasa gulung di vagina. Bila perdarahan berlanjut tampon kasa akan basah dan darah keluar dari introitus vagina. Kontraktilitas uterus dijaga dengan pemberian drip oksitosin

paling tidak sampai dengan 6 jam kemudian.⁸ Diberikan antibiotika tripel, Amoksisilin, Metronidazol dan Gentamisin. Kondom kateter dilepas 24 – 48 jam kemudian, pada kasus dengan perdarahan berat kondom dapat dipertahankan lebih lama. Harga kondom dan kateter di Bangladesh, hanya 11 taka, yang ekuivalen dengan 19 cent USD / \$0,19 USD. Di Indonesia, harga kondom Rp. 1000,00 dan kateter Rp. 16.500,00. Jadi total harganya Rp. 17.500,00 (sekitar \$1,5 USD).^{5,6}

Prosedur kondom kateter ini aman dan sangat mudah dilakukan oleh petugas kesehatan. Penyelenggara kesehatan (dokter) dan petugas kesehatan primer dapat menerapkan prosedur ini sebelum merujuk pasien ke pusat yang lebih tinggi. Sebelum melakukan prosedur ini perlu dipastikan bahwa perdarahan yang terjadi bukan disebabkan oleh trauma traktus genitalia.

Daftar pustaka

1. Kusumobroto BS, Purwanto H, Hasnawati. Brahim R. Profil Kesehatan Republik Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2008.
2. Cuningham F.G, Mc Donald P.C, Grant N.F, Leveno K.J, Gilstrap L.C, Hankins G.D.V, Clark,S.L. William Obstetrics 21st ed. Appleton and Lange, Connecticut. 2001.
3. FIGO. Management of the third stage of labor to prevent postpartum hemorrhage. International Joint Policy Statement of the International Confederation of Midwives (ICM) and the International Federation of Gynecology and Obstetrics. J Obstet Gynecol Can. 2003. 25 (11) : 952-3.
4. Mousa HA, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007.
5. Johanson R, Kumar M, Obhrai M, Young P. Management of massive postpartum haemorrhage : Use of a hydrostatic balloon catheter to avoid laparotomy. BJOG. 2001. 108 : 420-422.

6. Seror J, Allouche C, Elhaik S. Use of Sengstaken-Blakemore tube in massive postpartum hemorrhage : a series of 17 cases. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005. 84 : 660–664.
7. Condous GS, Arulkumaran S, Symonds I, Chapman R, Sinha A, Razvi K. The “tamponade test” in the management of massive postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol*. 2003. 101 : 767-772.
8. Akhter S, Begum MR, Kabir J. Condom hydrostatic tamponade for massive postpartum hemorrhage. *Int J Gynaecol Obstet*. 2005. 90 : 134-5.
9. Dabelea V, Schultze PM, and McDuffie RS. Intrauterine Balloon Tamponade in the management of Postpartum Hemorrhage. *Am J Perinatol*. 2007. 24 : 359–364.