



FK UKI

**Ikatan Alumni Fakultas Kedokteran UKI  
bekerjasama dengan  
Continuing Medical Education  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia**

# **SEMINAR NASIONAL**

**“PENATALAKSANAAN  
KEGAWATDARURATAN  
BERBAGAI DISIPLIN ILMU  
KEDOKTERAN”**

**Sabtu,  
16 September  
2017**

**PROSIDING**

COVER

**PROSIDING**

**SEMINAR NASIONAL**

**PENATALAKSANAAN**  
**KEGAWATDARURATAN BERBAGAI**  
**DISIPLIN ILMU KEDOKTERAN**

**Editor:**

**DR. Dr. Sudung O. Pardede, Sp.A (K)**  
**Dr. E. Surya D. Pohan, Sp.B-KBD, M.Kes**  
**Dr. Jumaini Andriana Sihombing, M.Pd.Ked**  
**Dr. Frisca Romauli Batubara, M.Biomed**

**Fakultas Kedokteran UKI**  
**IKAFKED UKI**  
**September 2017**

**PROSIDING**

**SEMINAR NASIONAL**

**PENATALAKSANAAN**  
**KEGAWATDARURATAN BERBAGAI**  
**DISIPLIN ILMU KEDOKTERAN**

**Editor:**

**DR. Dr. Sudung O. Pardede, Sp.A (K)**  
**Dr. E. Surya D. Pohan, Sp.B-KBD, M.Kes**  
**Dr. Jumaini Andriana Sihombing, M.Pd.Ked**  
**Dr. Frisca Romauli Batubara, M.Biomed**

**Fakultas Kedokteran UKI**  
**IKAFKED UKI**  
**September 2017**

**Prosiding Seminar Nasional**

**Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Berbagai Disiplin Ilmu  
Kedokteran**

**Editor:**

**DR. Dr. Sudung O. Pardede, Sp.A (K)**

**Dr. E. Surya D. Pohan, Sp.B-KBD, M.Kes**

**Dr. Jumaini Andriana Sihombing, M.Pd.Ked**

**Dr. Frisca Romauli Batubara, M.Biomed**

**Penerbit: *Continuing Medical Education* FK UKI**

**Cetakan: Pertama**

**ISBN**

## **KATA PENGANTAR**

Sebagai praktisi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, sudah sewajarnya para tenaga kesehatan meningkatkan ilmu dan keterampilannya secara terus menerus agar pelayanan kepada masyarakat semakin meningkat. Di pihak lain, Undang-undang praktik kedokteran no. 29 tahun 2004 mewajibkan setiap dokter untuk senantiasa meningkatkan pengetahuannya melalui pendidikan kedokteran berkelanjutan agar tata laksana pasien semakin baik. Untuk itu, dokter harus senantiasa meningkatkan ilmu dan keterampilannya sesuai dengan kemajuan keilmuan. Salah satu bentuk pendidikan kedokteran tersebut adalah dengan kegiatan ilmiah.

FK-UKI adalah salah satu fakultas kedokteran swasta yang sudah berkiprah sejak lama di Indonesia, hampir lima puluh tahun lamanya dan sudah mengeluarkan ribuan alumni dari puluhan angkatan. Alumni FK UKI tergabung dalam satu perhimpunan yaitu Ikatan Alumni FK UKI disingkat dengan IKA FAKED UKI. Salah satu tugas alumni adalah membantu dan bekerja sama dengan almamaternya. Pada kesempatan ini, IKA FAKED bekerja sama dengan FK UKI yang diwakili oleh CME FK UKI melaksanakan kegiatan ilmiah berupa seminar nasional.

Berbagai masalah tata laksana pasien sering dialami oleh para dokter seperti diagnosis, pemeriksaan, dan tata laksana dan salah satu di antaranya adalah tata laksana keadaan gawat darurat. Seminar ini memilih topik tentang "Penatalaksanaan kegawatdaruratan berbagai disiplin ilmu kedokteran" yang melibatkan berbagai disiplin ilmu agar para dokter dan tenaga medis semakin meningkatkan keterampilan dalam menangani pasien.

## **KATA SAMBUTAN KETUA PANITIA**

Salam sejahtera buat kita semua

Pertama-tama kita menyampaikan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas ijinNya sehingga kita dapat berkumpul untuk mengikuti salah satu kegiatan ilmiah berupa Seminar Nasional dengan tema : “ Penatalaksanaan kegawatdaruratan berbagai disiplin ilmu kedokteran”. Seminar ini merupakan salah satu program kerja IKAFKED UKI yang di lakukan bekerjasama dengan FK UKI melalui CME FK UKI.

Untuk melengkapi kegiatan ilmiah tersebut, diterbitkan juga prosiding, yang memuat berbagai kasus kegawat darurat. Kiranya buku prosiding ini dapat menjadi pegangan bagi tenaga medis untuk memberikan tata laksana yang terbaik terhadap pasien. Kami berharap buku prosiding ini akan memberikan manfaat bagi tenaga medis maupun pasien.

Kami atas nama IKAFKED UKI, menyampaikan terimakasih kepada Dekan FK UKI dan semua jajarannya serta ketua CME FK UKI atas kerjasama yang baik. Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada para pembicara yang telah berkenan membagikan ilmunya kepada peserta melalui seminar ini. Kepada moderator kami sampaikan terima kasih banyak atas kesediaannya. Terimakasih yang tak terhingga kami sampaikan kepada semua panitia atas jerih payahnya sehingga acara ini dapat berlangsung dengan baik. Semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan seminar ini dan pembuatan prosiding ini sehingga dapat diterbitkan.

Demikian sambutan kami ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita semua.

Terima kasih dan salam

**Jakarta, 16 September 2017**

**Ketua Panitia**

**Dr. Surya D. Pohan, Sp.B-KBD, M.Kes**

## **KATA SAMBUTAN KETUA IKAFAKED**

Salam sejahtera

Pertama-tama kita menyampaikan puji syukur dan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa atas ijinNya sehingga buku prosiding ini dapat diterbitkan. Ikatan Alumni FK UKI (IKA FAKED UKI), organisasi yang merupakan rumah semua alumni FK UKI, senantiasa melakukan berbagai upaya untuk membantu almamater nya agar FK UKI semakin maju dan perannya semakin meningkat dalam dunia pendidikan kedokteran di Indonesia.

Salah satu upaya alumni tersebut adalah melaksanakan kegiatan ilmiah berupa “Seminar nasional penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan terkait berbagai disiplin ilmu kedokteran.” Seminar ini merupakan kerjasama IKA FAKED UKI dengan FK UKI yang diwakili oleh CME FK UKI. Dalam kegiatan ini, pembicara adalah para dokter spesialis yang ahli di bidang masing-masing.

Untuk melengkapi kegiatan ilmiah tersebut, diterbitkan juga prosiding, yang memuat berbagai kasus kegawat daruratan baik pada anak maupun orang dewasa. Kiranya buku prosiding ini dapat menjadi pegangan bagi tenaga medis untuk memberikan tata laksana yang terbaik terhadap pasien. Kami berharap buku prosiding ini akan memberikan manfaat bagi tenaga medis maupun pasien.

Pada kesempatan ini, atas nama IKA FAKED UKI, kami menyampaikan terimakasih kepada Dekan FK UKI, ketua CME FK UKI, panitia symposium dan kepada semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan symposium dan pembuatan prosiding ini sehingga dapat diterbitkan. Semoga Tuhan YME senantiasa memberkati kita semua.  
Terima kasih dan salam

**Jakarta, 16 September 2017**

**Salam**

**Ketua IKA FAKED UKI**

**Dr. dr. Sudung O. Pardede, Sp.A(K)**

## **KATA SAMBUTAN KETUA CME FK UKI**

Salam sejahtera buat kita semua.

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan yang maha kuasa karena kasih karuniaNya hari ini kita dapat berkumpul di tempat ini untuk mengikuti kegiatan seminar nasional atas kerja sama IKAFKED dan CME FK UKI / RSUD UKI.

Kerjasama ini guna membangun FK UKI dan almahalnya menjadi lebih baik lagi dan tentunya sangat berguna untuk peningkatan akreditasi.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pembicara yang telah turut ambil bagian sehingga dapat mempresentasikan materi dalam seminar dengan baik. Hasil seminar berupa makalah-makalah dibuat dalam bentuk prosiding ber ISBN sehingga dapat bermanfaat.

Akhir kata kami ucapkan terimakasih kepada IKAFKED dalam hal ini Dr. Sudung sebagai ketua yang memprakasai kerjasama ini dan kepada seluruh panitia dan teman-teman sejawat sehingga acara seminar dapat terselenggara dengan baik terlebih buku prosiding dapat diterbitkan.

Selamat mengikuti kegiatan ini semoga bermanfaat bagi kita semua.

**Jakarta, 16 September 2017**  
**Salam**  
**Ketua CME-FK UKI**

**dr. Chyntia Monalisa Sahetapy, SpS**

## **KATA SAMBUTAN DEKAN FK UKI**

Yth. Bapak Rektor UKI  
Ketua IDI Jakarta  
Ketua IKAFKED  
Para pembicara/narasumber  
Para hadirin peserta seminar yang berbahagia  
Panitia seminar yang saya banggakan

Syalom

Assalamualaikum warahmatullohi wabarakatuh

Om swastiastu

Salam sejahtera buat kita semua.

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Allah yang maha pengasih lagi penyayang karena berkat rahmat dan anugerahnyalah kegiatan symposium ini dapat terlaksana, symposium ini merupakan wujud nyata dari terwujudnya kolaborasi antara CME FK UKI dan Alumni FK UKI (IKAFKED), tentu ini tidak terlepas dari peran dan kerja keras panitia, kontribusi dari para pembicara dan para sponsor.

Ilmu kedokteran adalah salah satu cabang ilmu yang senantiasa berkembang terus dan sangat dinamis, oleh karenanya seorang dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau dengan kata lain dokter adalah insan pembelajar sepanjang hayat (long life learning).

Seminar/simposium adalah salah satu sarana bagi dokter untuk meng upgrade ilmunya/sarana belajar bagi seorang dokter agar dapat mengikuti perkembangan ilmu kedokteran yang mutakhir/terkini.

Pada seminar hari ini mengambil judul” Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Berbagai Disiplin Ilmu Kedokteran”. Kalau kita mencermati judul Seminar ini sepertinya panitia dan narasumber ingin mengajak kepada kita semua bagaimana pentingnya penatalaksanaan pada kondisi kegawatdaruratan suatu penyakit.

Dari laporan yang disajikan oleh Rudy L dkk “Jurnal Kedokteran Brawijaya vol.28 no.2015” faktor2 yang mempengaruhi tingginya angka kematian di IGD rumah sakit adalah a.l: jenis morbiditas, usia pasien, pre-hospital, sumberdaya manusia, kinerja monitoring komite mutu, dan sebagai faktor kontributor utama dilaporkan bahwa belum optimalnya standar prosedur operasional pengelolaan emergency. Untuk sejawat yang bekerja di Rumah Sakit sepertinya bukan hanya perlu membuat SPO tetapi juga bagaimana pengelolaannya agar harapan masyarakat untuk mencari pertolongan memberikan hasil lebih baik dan optimum.

Akhir kata saya mengucapkan selamat berseminar, kiranya Tuhan memberkati usaha kita semua untuk meningkatkan mutu pelayanan kita kepada sesama.

Syalom.

**Jakarta, 16 September 2017**

**Salam**

**Dekan FK UKI**

**dr. Marwito Wiyanto, M. Biomed, AIFM**

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Kata Sambutan Ketua Panitia.....	ii
Kata Sambutan Ketua IKAFAKED UKI.....	iv
Kata Sambutan Ketua CME FK UKI.....	vi
Kata Sambutan Dekan FK UKI.....	viii
Daftar isi.....	x
ETIKA DAN HUKUM GAWAT DARURAT ( <i>EMERGENCY</i> ).....	1
Siswo Putranto Santoso	
PENANGANAN EPISTAKSIS.....	16
Bambang Suprayogi Resi Utomo	
<i>ACUTE ABDOMEN</i> .....	35
Efhata Surya Diapari Pohan	
ASFIKZIA NEONATORUM: BAGAIMANA PENANGANANNYA....	54
Andhika Tiurma Hutapea	
TATALAKSANA KOMPREHENSIF ASMA EKSASERBASI AKUT..	74
Cleopas Martin Rumende	
DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA SYOK.....	96
Robert Hotman Sirait	
GAGAL JANTUNG KIRI AKUT ( <i>ACUTE LEFT HEART FAILURE</i> )... Chandramin	113
PENANGANAN PERDARAHAN POSTPARTUM.....	128
Batara Imanuel Sirait	
PENANGANAN DISLOKASI LUTUT.....	136
Bobby Nelwan	
KEGAWATDARURATAN MATA YANG DISEBABKAN OLEH TRAUMA .....	150
Reinne Natali Christine	
EMERGENCY IN ACUTE PHASE STROKE .....	168
Tumpal Siagian	
PERAN NEUROIMAGING DALAM KEGAWATDARURATAN CEDERA KEPALA.....	170
Prisillia Dian Kusumawardani	

# PENANGANAN PERDARAHAN POSTPARTUM

Dr. Batara I. Sirait, Sp.OG

Bagian Obstetri-Ginekologi FK UKI, Jakarta

## Abstrak

Persalinan berkaitan dengan potensi perdarahan akut dan masif. Di seluruh dunia lebih dari 125.000 wanita meninggal setiap tahun karena perdarahan post partum. Penyebab perdarahan post partum antara lain atonia uteri, sisa plasenta, robekan jalan lahir, ruptur uteri, inversion uteri, dan koagulopati. Selain penyebab, ada beberapa factor risiko perdarahan post partum seperti verdistensi uterus, persalinan lama, grande multipara, kelainan plasenta, induksi persalinan, ruptur jalan lahir, emboli, dan sepsis. Perdarahan postpartum umumnya dapat ditangani secara konservatif. Penghentian perdarahan dilakukan dengan menggunakan tampon utero vaginal dan pemberian obat uterotonik. Penggunaan *carboprost tromethamine* dilaporkan 84-96% efektif untuk menghentikan perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri dan dapat mencegah diperlukannya tindakan pembedahan. Pada kasus perdarahan menetap dapat dilakukan tindakan pembedahan seperti *B-Lynch*, ligase pembuluh darah yang menuju ke uterus. Embolisasi trans kateter untuk mengontrol perdarahan post partum

merupakan prosedur alternatif yang dapat dilakukan. Bila perdarahan tetap tidak dapat dikontrol setelah semua upaya diatas telah dilakukan, maka keputusan melakukan histerektomi untuk penyelamatan jiwa harus dibuat.

**Kata kunci:** perdarahan post partum, tatalaksana

## **Pendahuluan**

Persalinan berkaitan dengan potensi perdarahan akut dan masif. Di seluruh dunia lebih dari 125.000 wanita meninggal setiap tahun karena perdarahan post partum (PPH). Diagnosis ini tetap bertahan dalam lima besar penyebab tertinggi kematian maternal baik di Negara maju maupun berkembang. Pada tempat pelayanan yang optimal umumnya pasien yang berisiko perdarahan akan di rujuk ke pusat layanan tertier yang tersedia tim multi disiplin yang siap memberikan layanan terkait potensi komplikasi. Akan tetapi dengan layanan antenatal terbaik pun kasus perdarahan yang tidak terduga tetap dapat terjadi.

Definisi klasik PPH adalah perdarahan pasca persalinan kalatiga yang melebihi 500mL walaupun pada kenyataannya sering terdapat terdarahan 600-650 mL pada pasca persalinan normal dan 1.000 mL pada seksiosesarea tanpa komplikasi. Hal ini disebabkan karena adanya ekspansi volume darah pada wanita hamil yang memungkinkan kehilangan darah sampai 1000 mL tanpa menimbulkan

masalah yang berarti. Akhirnya penilaian PPH ditentukan oleh klinisi berdasarkan keadaan umum pasien, apakah di perlukan penanganan khusus atau tidak.

### **Penyebab**

Pengertian yang menyeluruh terhadap penyebab dan factor predisposisinya akan sangat membantu klinisi untuk melakukan antisipasi awal yang sangat menentukan prognosisnya.

**Tabel 1. Etiologi dan factor risiko perdarahan post partum**

<b>Etiologi</b>	<b>Faktor risiko</b>
Atonia uteri	Overdistensi uterus Persalinan yang cepat atau lama Grande multipara Obat tokolitik Induksi persalinan Korioamnionitis Mioma uteri
Sisaplasenta	Plasenta akreta Sisa /retensi plasenta
Robekan jalan lahir	Ruptur perineum Ruptur vagina, forniks
Ruptur uteri	Partus macet Pascamiomektomi

Inversio uteri	Riwayatseksiosesaria Pendarikantalipusat Penggunaan MgSO <sub>4</sub>
Koagulopati	Emboli Sepsis

---

### ***Disseminated intravascular coagulation***

*Disseminated intravascular coagulation* (DIC) merupakan komplikasi perdarahan obstetric seperti PPH. Diawali dengan masuknya tromboplastin jaringan atau endotoksin ke sirkulasi, menginduksi aktifnya trombin. Hal ini berakibat agregasi trombosit dan pembentukan monomer fibrin yang kemudian berpolimerase menjadi fibrin intravaskular. Pembentukan mikrotrombus pada pembuluh darah kecil akan merangsang pelepasan aktivator plasminogen. Kemudian lisisnya mikrotrombus dan fibrin intravascular akan melepaskan *fibrinogen degradation products* ke dalam sirkulasi, dan terjadilah *consumption coagulopathy* dengan akibat berkurangnya fibrinogen, factor pembekuan, dan trombosit dalam sirkulasi. Hal ini akan berakibat pada kegagalan hemostasis dengan perdarahan mikrovaskular dan meningkatnya kehilangan darah dari berbagai daerah yang mengalami trauma vascular tersebut.

### **Penanganan**

Perdarahan post partum umumnya dapat ditangani secara konservatif yaitu stabilisasi hemodinamik dengan mengamankan jalur intravena dengan kanul berdiameter terbesar, monitoring invasif, pemberian cairan kristaloid secara agresif dan transfuse darah. Penghentian perdarahan dilakukan dengan menggunakan tampon uterovaginal dan pemberian obat uterotonik.

Penggunaan *carboprosttromethamine* yang merupakan sintetik *15-methyl analog* prostaglandin  $F_{2\alpha}$  dilaporkan 84-96% efektif untuk menghentikan perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri dan dapat mencegah diperlukannya tindakan pembedahan. *Carboprosttromethamine* diberikan melalui injeksi intra muskular 0.25 mg dapat diulangi tiap 15 menit sampai total dosis 2 mg.

Selain itu, ada berbagai penelitian yang menunjukkan penggunaan asam tranexamat dapat menurunkan kehilangan darah pada PPH yang sedang berlangsung. Dosis yang diberikan sebanyak 4 g + 6 g (60 mg/Kg sebagai dosis awal diikuti dengan infus 16 mg/kg/jam).

Pada kasus perdarahan yang menetap dapat dilakukan tindakan pembedahan seperti *B-Lynch*, ligase pembuluh darah yang menuju ke uterus seperti arteri uterine atau arteri hipo gastrika dengan berbagai potensi komplikasi seperti infeksi, perdarahan dan cedera pada ureter. Embolisasi transkateter untuk mengontrol PPH pertama kali dilakukan oleh *Brown dkk* tahun 1979 merupakan prosedur alternatif yang dapat

dilakukan. Bila perdarahan tetap tidak dapat dikontrol setelah semua upaya diatas telah dilakukan, maka keputusan melakukan histerektomi untuk penyelamatan jiwa harus dibuat.

Keberhasilan masing-masing metode penanganan harus segera dinilai kembali dengan melakukan perubahan penanganan selanjutnya apabila penanganan tersebut dinilai gagal. Komunikasi yang baik antara ahli anestesi, obstetri-ginekologi, hematologi, perawatan, laboratorium dan bank darah sangat penting untuk penanganan dan evaluasi terhadap kasus kehilangan darah massif seperti PPH. Seorang perawat harus ditugaskan secara khusus untuk melakukan pencatatan yang akurat terhadap tanda vital, balans cairan, jenis cairan dan berbagai obat-obatan yang masuk. Kamar operasi harus disiapkan segera karena seringkali dibutuhkan untuk melakukan prosedur atau intervensi bedah.

Faktor utama mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kasus perdarahan obstetric seperti PPH adalah terdapatnya penundaan penanganan yang baik dan segera. Prioritas utama dalam penanganan perdarahan massif adalah perbaikan sirkulasi darah secepat mungkin dan mempertahankannya. Hipotensi yang terjadi berkepanjangan akan berakibat kerusakan jaringan, organ dan timbulnya DIC. Kematian pada kasus PPH meningkat bersamaan dengan lama dan beratnya syok.

## Kesimpulan

Perdarahan post partum adalah perdarahan pasca persalinan kala tiga yang melebihi 500 mL. Pengertian menyeluruh terhadap penyebab dan factor predisposisinya akan sangat membantu klinisi untuk melakukan antisipasi awal. Perdarahan post partum umumnya dapat ditangani secara konservatif. Penghentian perdarahan dilakukan dengan menggunakan tampon utero vaginal dan pemberian obat uterotonik. Penggunaan *carboprosttromethamine* dapat mencegah diperlukannya tindakan pembedahan.

## Referensi

1. Prata N, Hamza S, Bell S, et al. Inability to predict postpartum hemorrhage: insights from Egyptian intervention data. *BMC Pregnancy Childbirth*.2011,11:97.
2. Berg CJ, Harper MA, Atkinson SM, et al. Preventability of pregnancy-related deaths. Results of a state-wide review. *Obstet Gynecol*.2005;106:1228–34.
3. Bonnar J. Massive obstetric haemorrhage. *BaillieresClinObstet Gynaecol*.2000; 14: 1–18
4. Buttino L Jr, Garite TJ: The use of 15 methyl F2 alpha prostaglandin (Prostin 15M) for the control of postpartum hemorrhage. *Am J Perinatol*.1986;3:241-3.

5. Bai J, Sun Q, Zhai H. A comparison of oxytocin and carboprost tromethamine in the prevention of postpartum hemorrhage in high-risk patients undergoing cesarean delivery :Exp Ther Med.2014;7:46-50.
6. Ducloy-Bouthors A, Jude B, Duhamel A, et al. High-dose tranexamic acid reduces blood loss in postpartum haemorrhage. Critical Care.2011;15:R117.
7. Ferrer P, Roberts I, Sydenham E, et al. Anti-fibrinolytic agents in post partum haemorrhage: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth.2009;9:29



**UKI PRESS**

Unit Penelitian dan Publikasi  
Universitas Kristen Indonesia  
Jl. Heger, Depok, No. 8, Gunung Putri  
Banteng, Tangerang Selatan  
Telp. 021-876621 dan 800

ISBN 978-979-6148-09-1

