

PERDARAHAN PASCA MELAHIRKAN: SYOK HEMORAGIS TERHADAP IBU DENGAN RISIKO TINGGI KEHAMILAN DI PUSKESMAS KRAMONGMONGGA, FAKFAK PAPUA BARAT

¹Gati Setiadianti, ²Amira Abdat

¹Kramongmongga, Fakfak, Papua Barat, Indonesia

²RSUD Fakfak, Papua Barat, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: gatisetiadianti@gmail.com

Article History

Received: August

Revised: August

Published: September

Key Words:

Postpartum Hemorrhage, Maternal Mortality, High-Risk Pregnancy.

Abstract: Postpartum hemorrhage (PPH) remains a leading cause of maternal mortality globally, responsible for approximately 25% of all maternal deaths. Defined as blood loss exceeding 500 mL after vaginal delivery or 1000 mL after cesarean section, PPH can swiftly progress to hemorrhagic shock, necessitating immediate medical intervention. In resource-limited settings like rural Indonesia, the management of PPH is particularly challenging due to restricted access to healthcare, delayed referrals, and inadequate blood supplies. This case report examines a 41-year-old woman with a high-risk pregnancy who experienced PPH and hemorrhagic shock at the Kramongmongga Public Health Center in Fakfak, West Papua. The patient, who had a history of chronic hypertension and limited antenatal care, presented with fetal distress and significant risk factors for PPH. Upon arrival, her condition deteriorated, leading to a diagnosis of retained placenta after delivery. The subsequent management involved multiple interventions, including uterine massage, pharmacological therapy, and curettage, highlighting the complexities of obstetric emergencies in remote healthcare settings. The patient's recovery emphasized the necessity for timely interventions and the importance of improving healthcare infrastructure and training for providers. This case underscores the critical need for comprehensive prenatal care and vigilant management of high-risk pregnancies to prevent PPH. Enhanced referral systems and better-equipped healthcare facilities are essential for improving maternal outcomes. Education for healthcare providers and patients alike is vital to mitigate PPH risks and enhance the overall quality of obstetric care in underserved areas.

Kata Kunci:

Perdarahan Pascapersalinan, Kematian Ibu, Kehamilan Berisiko Tinggi.

Abstrack: Perdarahan pascapersalinan (PPH) tetap menjadi penyebab utama kematian ibu secara global, bertanggung jawab atas sekitar 25% dari semua kematian ibu. Didefinisikan sebagai kehilangan darah melebihi 500 mL setelah persalinan vagina atau 1000 mL setelah operasi caesar, PPH dapat dengan cepat berkembang menjadi syok hemoragik, yang memerlukan intervensi medis segera. Di lingkungan yang terbatas sumber daya seperti pedesaan Indonesia, pengelolaan PPH sangat menantang karena terbatasnya akses ke layanan kesehatan, rujukan yang tertunda, dan pasokan darah yang tidak memadai. Laporan kasus ini meneliti seorang wanita berusia 41 tahun dengan kehamilan berisiko tinggi yang mengalami PPH dan syok hemoragik di Puskesmas Kramongmongga di Fakfak, Papua Barat. Pasien, yang memiliki riwayat hipertensi kronis dan perawatan antenatal terbatas, mengalami gangguan janin dan faktor risiko yang signifikan untuk PPH. Setibanya di sana, kondisinya memburuk, yang mengarah pada diagnosis plasenta yang tertahan setelah melahirkan. Manajemen selanjutnya melibatkan beberapa intervensi, termasuk pijat rahim, terapi farmakologis, dan kuretase, menyoroti kompleksitas keadaan darurat kebidanan di pengaturan perawatan kesehatan jarak jauh. Pemulihan pasien menekankan perlunya intervensi tepat waktu dan pentingnya meningkatkan infrastruktur perawatan kesehatan dan pelatihan bagi penyedia. Kasus ini menggarisbawahi kebutuhan kritis akan perawatan prenatal yang komprehensif dan manajemen kehamilan berisiko tinggi yang waspada untuk mencegah PPH. Sistem rujukan yang ditingkatkan dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sangat penting untuk meningkatkan hasil ibu. Pendidikan untuk penyedia layanan kesehatan dan pasien sama-sama sangat penting untuk mengurangi risiko PPH dan meningkatkan kualitas perawatan kebidanan secara keseluruhan di daerah yang kurang terlayani.



Pendahuluan

Perdarahan pasca melahirkan (Post Partum Hemorrhage/PPH) merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia, bertanggung jawab atas sekitar 25% dari seluruh kematian ibu secara global. PPH didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1000 mL setelah operasi caesar. Kondisi ini dapat dengan cepat berkembang menjadi syok hemoragik yang mengancam jiwa dan memerlukan intervensi medis segera untuk mencegah kegagalan organ dan kematian. Di daerah dengan sumber daya terbatas, seperti wilayah pedesaan Indonesia, tantangan dalam penanganan PPH semakin diperparah oleh akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan, keterlambatan rujukan, serta kurangnya pasokan darah. Selain itu, banyak wanita dengan kehamilan berisiko tinggi, terutama mereka yang memiliki riwayat medis yang tidak terkontrol, jarang menerima perawatan antenatal yang memadai, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetri seperti PPH.

Kehamilan berisiko tinggi, terutama yang melibatkan kondisi medis seperti hipertensi kronis, preeklamsia, anemia, serta kelainan plasenta, secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya PPH. Di Papua Barat, keterisolasian geografis dan hambatan sosial ekonomi memperburuk situasi, menjadikan perempuan hamil di wilayah ini lebih rentan terhadap komplikasi obstetrik. Dalam konteks PPH, manajemen yang cepat dan efektif sangat penting untuk mencegah kematian ibu, terutama di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan sumber daya.

Studi kasus ini menyajikan laporan rinci tentang seorang wanita berusia 41 tahun dengan kehamilan berisiko tinggi yang mengalami PPH dan syok hemoragik di Puskesmas Kramongmongga, Fakfak, Papua Barat. Kasus ini menyoroti berbagai tantangan yang dihadapi dalam menangani keadaan darurat obstetri di fasilitas kesehatan yang berada di daerah terpencil. Pendekatan yang diambil dalam penanganan kasus ini serta hasil yang dicapai menjadi bukti pentingnya intervensi tepat waktu, pelatihan yang baik bagi penyedia layanan kesehatan, dan peningkatan infrastruktur kesehatan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu di daerah-daerah yang kurang terlayani. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi langkah-langkah intervensi yang paling efektif dalam menangani PPH di fasilitas dengan keterbatasan sumber daya serta mengeksplorasi peran perawatan antenatal yang komprehensif dalam mengurangi risiko PPH pada kehamilan berisiko tinggi. Selain itu, penelitian ini menekankan pentingnya sistem rujukan yang efisien dan fasilitas kesehatan yang lebih baik untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu di wilayah pedesaan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi secara mendalam manajemen klinis dari perdarahan pasca melahirkan (Post Partum Hemorrhage/PPH) pada seorang pasien dengan kehamilan berisiko tinggi di Puskesmas Kramongmongga, Fakfak, Papua Barat. Metode studi kasus dipilih karena memberikan kesempatan untuk melakukan analisis komprehensif terhadap kondisi pasien, perawatan medis yang diberikan, dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap komplikasi obstetri di fasilitas kesehatan yang terbatas sumber dayanya. Data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup catatan medis pasien, hasil pemeriksaan fisik, dan tindakan klinis yang dilakukan selama proses perawatan, baik di Puskesmas Kramongmongga maupun di Rumah Sakit Umum Daerah Fakfak. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap penanganan medis pasien serta wawancara dengan tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Pasien

yang menjadi fokus studi kasus ini adalah seorang perempuan berusia 41 tahun dengan riwayat kehamilan multipara dan hipertensi kronis yang tidak terkontrol. Pasien datang dengan keluhan sesak dan cairan ketuban yang pecah, serta mengalami perdarahan pasca melahirkan yang disebabkan oleh plasenta tertahan. Keadaan pasien kemudian berkembang menjadi syok hemoragik yang memerlukan intervensi medis segera.

Penanganan yang diterapkan meliputi penggunaan obat-obatan farmakologis, seperti oksitosin dan metilergometrin, prosedur kompresi bimanual, serta kuretase untuk mengatasi perdarahan dan membersihkan sisa plasenta yang tertinggal. Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif untuk memberikan gambaran yang jelas tentang proses penanganan PPH dan tantangan yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan di daerah terpencil. Metode ini juga mengevaluasi kondisi klinis pasien dari awal masuk hingga setelah intervensi, mencakup hasil laboratorium, pemantauan tanda vital, dan respons pasien terhadap terapi yang diberikan. Studi ini bertujuan untuk menyoroti kompleksitas penanganan keadaan darurat obstetrik di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas dan pentingnya intervensi tepat waktu untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu.

Hasil dan Pembahasan

Seorang pasien wanita berusia 41 tahun, hamil anak ke-7 (G7P6A0) dengan usia kehamilan 32-33 minggu, datang ke UGD Puskesmas Kramongmongga dengan keluhan sesak sejak satu hari yang lalu dan semakin parah pada satu jam terakhir, disertai ketuban bocor sejak 30 menit sebelum datang ke Pusat Kesehatan Masyarakat. Pasien merasa seperti melahirkan dan janin semakin kurang bergerak sejak 3 jam yang lalu. Pasien tidak mengeluh mual atau muntah, tidak mengalami sakit kepala atau mengalami penurunan penglihatan. Pasien telah memiliki riwayat hipertensi sejak dia masih muda tetapi tidak pernah menerima perawatan rutin. Pasien tidak memiliki riwayat DM tipe 2 dan asma. Pasien hanya memiliki ANC sekali pada trimester pertama.

Riwayat kebidanan sebelumnya

Keenam anak lahir secara spontan di bidan (Paraji). Pada pemeriksaan tanda vital, ditemukan bahwa kondisi umumnya lemah, GCS 4/5 kesadaran kompos mentis, tekanan darah 180/90 mmHg, frekuensi denyut nadi 84 kali/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, SpO₂ 99% air ruangan, suhu 36,6 °C status gizi pasien obesitas tingkat 2 dengan berat badan 100kg dan tinggi badan 167 cm. Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher, ditemukan bahwa A/I/C/D: +/-/-/-, daerah dada: cor: S1 S2 tunggal reguler, murmur(-), gallop (-), pulmo: ves +/+, rh -/-, wh -/-. Pemeriksaan perut (status kebidanan) Fundus Leopold I berada di bagian tengah pada ketinggian 27 cm, fundus terasa bulat dan keras dengan kesan kepala janin, sisi kanan Leopold II terlihat seperti ada resistensi memanjang, yaitu kesan bagian belakang janin, sisi kiri terasa sebagian kecil janin sebagai kesan ekstremitas. Leopold III, segmen rahim bagian bawah terasa bulat, lembut dan tidak melenting, memberikan kesan bokong janin. Leopold IV konvergen, HPL 14 Agustus 2023, usia kehamilan 32 minggu + 1 hari. pada pemeriksaan auskultasi DJJ/Tidak teratur lemah 80x per menit. Pada pemeriksaan internal, ditemukan bahwa pelebaran 4cm, serviks terasa lunak, selaput ketuban tidak teraba, cairan ketuban jernih, lendir darah di sarung tangan, turun di gado. Pemeriksaan ekstremitas inferior dan superior D / S: akral merah kering hangat, edema (-), CRT <2 detik.

Perencanaan diagnostik

Laboratorium darah lengkap, golongan darah dan rhesus, serologi HBsAg, HIV, sifilis dan pemeriksaan dipstick urin untuk glukosa dan protein. Pemeriksaan darah lengkap menunjukkan hemoglobin (10,2 g/dL), hematokrit (28,6%), eritosit (3,80 juta/mm²), Sel Darah Putih (WBC) (15.325x10.000/uL), pemeriksaan kelompok darah A, pada pemeriksaan serologis ditemukan bahwa HBsAg non-reaktif, HIV non-reaktif dan Syphilis non-reaktif. Pemeriksaan urin dipstick menunjukkan hasil glukosa negatif dan protein negatif. Diagnosis pasien adalah G7P6A0 UK 32-33 minggu hidup grande multipara intrauterin tunggal dengan hipertensi kronis yang tidak terkontrol + gangguan janin.

Perencanaan terapi

Infus garis ganda 0,9% NaCl, tablet nifedipine sublingual 10 mg, masukkan kateter urin, miring kiri, amati kelahiran, pembukaan dan DJJ bayi dan rujuk ke Rumah Sakit Regional Fakfak dengan indikasi gangguan janin dan kehamilan berisiko tinggi. Saat dirujuk ke RSUD Fakfak, pasien merasa ingin mendorong. Kondisi umum pasien lemah, kesadaran kompos mentis GCS 456, tekanan darah 150/90 mmHg, denyut nadi 84 kali/menit, laju pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,8°C. Pemeriksaan FHR/Auskultasi Tidak Teratur yang lemah 80x per menit. Pada pemeriksaan internal, ditemukan bahwa pembukaan sudah selesai, persentase bokong murni di gado-gado adalah 3-4, perineum menonjol, vulva dan sfingter anus terbuka, pasien dituntun untuk mendorong. Bayi lahir secara spontan kebiruan, tidak menangis, tidak bergerak, jantan, berat 823 gram, panjang 38 cm, skor Apgar 0 dengan cairan ketuban bening, pasien didiagnosis P7A0 grande multipara + hipertensi tidak terkontrol. Pasien diberikan suntikan intramuskular (IM) 10 unit oksitosin di sepertiga lateral atas distal paha.

Lima belas menit kemudian plasenta belum dikirimkan, pasien diberikan suntikan intramuskular (IM) 10 unit oksitosin yang diulang dua kali, 15 menit kemudian. 2 dan meregangkan tali pusar dan memijat rahim serta melakukan pemberian plasenta manual, ditemukan bahwa plasenta dilahirkan tidak lengkap, sisa-sisa plasenta teraba dan perdarahan aktif sehingga pasien didiagnosis dengan perdarahan pascapersalinan, ec dicurigai tertahan plasenta + anemia. Manajemen lebih lanjut melakukan rencana kuretase segera dan metode operasi wanita (MOW). Selama kuretase, sekitar 200 ml plasenta tersisa dengan 400 ml sisa perdarahan, pijat rahim, kompresi bimanual dilakukan dan terapi farmakologis diberikan dalam bentuk misoprostol 200 mcg 1x2 tablet per rektal, diulang 1x dengan jarak 15 menit dari pemberian pertama. Karena perdarahan masih berlangsung, injeksi intravena 1 ampul metlegometrine dengan sediaan 0,2 mg/mL diberikan, diikuti dengan 2 ampul oksitosin yang dicampur dengan larutan laktat Ringer dengan kecepatan 30 tetes/menit.

Perkembangan pasien pada hari kedua setelah kuretase, pasien mengeluhkan nyeri pada luka pasca operasi disertai pusing dan lemas, kondisi umum lemah, kesadaran disusun dengan GCS E4V5M6, tekanan darah 130/80 mmHg, denyut nadi 88 kali/menit, suhu tubuh 37,7°C, SpO₂ : 98% udara ruangan, pendarahan 1 pad (15-20cc), tes darah seri → hemoglobin 9,2 g/dL (↓), hematorkit 26,45% (↓), eritosit 3,20 juta/mm² (↓), leukosit 20,310 x 10,000/uL (↑). Pasien didiagnosis dengan P6A0 Spontan pasca melahirkan dengan perdarahan pascapersalinan primer ec plasenta yang dipertahankan + anemia + IUFD + pasca kuretase. Pasien diberikan terapi berupa transfusi WB 1 kolf, injeksi intravena Ceftriaxone 2x1g/hari, injeksi intravena ketorolac 3x30mg, tablet methylergometrine 3x 0,2mg dan perawatan luka pasca operasi.

Perkembangan kondisi pasien pada hari ketiga, pasien mengeluhkan gatal di sekujur tubuh, pusing dan nyeri berkurang. Kondisi umum yang lemah, kesadaran komposmetik dengan GCS E4V5M6, tekanan darah 120/60 mmHg, denyut nadi 83 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, SpO₂: 98% udara ruangan, pendarahan 1 pad (15-20cc), tes darah serial harian 2nd → hemoglobin 11,3 g/dL (↑), hematokrit 33,4% (↑), eritrosit 4,20 juta/mm² (↑), leukosit 15.215 x10.000/uL (↓). Pasien diberikan terapi berupa injeksi intravena Dexametasone 1x 5mg, injeksi intravena Ceftriaxone 2x1g/hari (hari ke-2), injeksi intravena Ketorolac 3x 30mg, tablet metilergometrin 3x 0,2mg dan perawatan luka pasca operasi dan kateter urin Aff.

Perkembangan kondisi pasien pada hari keempat, pasien tidak lagi merasa gatal, pusing dan kelemahan berkurang. Kondisi umum baik, kesadaran umum dengan GCS E4V5M6, tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 85 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C, SpO₂: 98% udara ruangan, tes darah serial pada hari ke-3 → hemoglobin 12,3 g/ dL (↑), hematokrit 34,4% (↑), eritrosit 4,20 juta/mm² (↑), leukosit 13,215x10,000u/L (↓), pasien diberikan terapi berupa injeksi intravena Ceftriaxone 2x1g/hari (hari ke-3), 3x 0.2mg tablet metylergometrine, perawatan luka pasca operasi dan pasien diperbolehkan pulang dengan jadwal tindak lanjut 3 hari kemudian.

Berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, riwayat kehamilan saat ini dan sebelumnya, disebutkan bahwa pasien mengalami perdarahan pascapersalinan akibat retensi plasenta. Diagnosis pasien adalah P6A0 spontan pasca melahirkan dengan plasenta yang dipertahankan HPP primer ec + anemia sedang + Kematian janin intrauterin (IUFD) + pasca kuretase. Pasien diberikan terapi non-obat dan obat-obatan. Manajemen non obat meliputi mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi seimbang, menghindari minum teh dan kopi, mengedukasi pasien untuk selalu minum obat secara teratur, mengendalikan luka pasca operasi di rumah sakit dan puskesmas serta terapi medis untuk pasien termasuk transfusi darah 1 WB. KOLF, injeksi intravena ceftriaxone 2x1g/hari, injeksi intravena Ketorolac 3x30mg, methylergometrine 3x1tablet.

Pembahasan

Kasus ini menyajikan skenario klinis yang kompleks yang melibatkan pasien wanita berusia 41 tahun yang sedang hamil anak ketujuhnya, menghadapi tantangan kebidanan dan medis yang signifikan. Riwayat pasien, pemeriksaan fisik, dan manajemen selanjutnya memberikan wawasan penting tentang risiko yang terkait dengan multiparitas, hipertensi kronis, dan komplikasi akhir kehamilan. Presentasi pasien tentang sesak perut, kebocoran cairan ketuban, dan berkurangnya gerakan janin pada usia kehamilan 32-33 minggu menimbulkan kekhawatiran yang signifikan untuk kesejahteraan janin, yang menunjukkan potensi gangguan janin. Hipertensi kronis, yang tidak terkelola selama kehamilannya, memperumit status klinisnya. Hipertensi ibu dapat menyebabkan insufisiensi plasenta, mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi ke janin, mengakibatkan penurunan gerakan janin dan peningkatan risiko kematian janin intrauterin (IUFD)⁴.

Selain itu, obesitas pasien (tingkat 2) memperkenalkan risiko tambahan, termasuk kemungkinan lebih tinggi terkena hipertensi gestasional atau preeklampsia. Studi menunjukkan bahwa obesitas pada kehamilan dikaitkan dengan hasil yang merugikan, seperti peningkatan tingkat persalinan caesar, makrosomia janin, dan gangguan hipertensi⁵. Kombinasi hipertensi kronis dan obesitas menempatkan pasien ini pada risiko yang lebih tinggi untuk komplikasi ini, memerlukan pemantauan yang waspada dan intervensi tepat waktu. Mengingat faktor-faktor

ini, situasi pasien memerlukan pendekatan manajemen multifaset, termasuk pemantauan janin yang ketat, pengobatan potensial untuk hipertensi, dan kesiapan untuk melahirkan dini jika gangguan janin berlanjut. Interaksi antara masalah kesehatan kronis dan komplikasi kehamilannya menggarisbawahi perlunya perawatan prenatal komprehensif yang mengatasi kondisi kebidanan dan kronis untuk meningkatkan hasil ibu dan janin.

Temuan pemeriksaan hipertensi yang signifikan (180/90 mmHg) pada pasien ini menimbulkan kekhawatiran substansial untuk gangguan hipertensi kehamilan, seperti hipertensi gestasional atau preeklampsia. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah tinggi dan dapat menyebabkan komplikasi ibu dan janin yang serius jika tidak dikelola. Adanya hipertensi dalam hubungannya dengan riwayat hipertensi kronis pasien memerlukan pemantauan dan intervensi yang cermat untuk mencegah hasil yang merugikan⁶. Temuan detak jantung janin (FHR) yang tidak teratur dan lemah merupakan indikasi gangguan janin, yang dapat terjadi karena beberapa faktor, termasuk gangguan perfusi plasenta akibat hipertensi ibu. Tekanan janin adalah kondisi kritis yang seringkali memerlukan penilaian dan intervensi mendesak untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Pemeriksaan internal yang mengungkapkan pelebaran serviks 4 cm, cairan ketuban bening, dan lendir berlumuran darah menunjukkan bahwa pasien sedang dalam persalinan aktif. Sementara cairan ketuban bening biasanya merupakan tanda yang meyakinkan, adanya lendir bernuansa darah dapat mengindikasikan perubahan serviks dan dapat menandakan risiko komplikasi seperti abrupsio plasenta atau atonia rahim.

Pemeriksaan diagnostik pasien ini mengungkapkan anemia (Hb 10,2 g/dL) dan leukositosis (WBC 15.325/uL), yang dapat memberikan wawasan tentang status kesehatannya secara keseluruhan dan kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan dapat memperburuk kelelahan ibu dan meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan, sedangkan leukositosis dapat mengindikasikan respons inflamasi yang mendasarinya, mungkin terkait dengan persalinan atau stres ibu. Hasil negatif untuk agen infeksi, termasuk HBsAg, HIV, dan sifilis, meyakinkan karena membantu menyingkirkan etiologi infeksi yang dapat memperumit gambaran klinis pasien. Temuan dipstick urin, yang menunjukkan tidak ada glukosa atau protein, lebih lanjut menunjukkan bahwa gangguan ginjal yang signifikan atau kondisi diabetes tidak mungkin terjadi, yang sangat penting mengingat riwayat hipertensi kronis pasien⁹. Diagnosis hipertensi kronis yang tidak terkontrol dalam hubungannya dengan tekanan janin menyoroti urgensi intervensi. Hipertensi kronis dapat menyebabkan komplikasi parah seperti insufisiensi plasenta dan pembatasan pertumbuhan janin, yang keduanya dapat menjelaskan gangguan janin yang diamati. Mengingat temuan ini, manajemen segera sangat penting untuk menstabilkan ibu dan janin.

Setibanya di rumah sakit rujukan, kebutuhan mendesak pasien untuk mendorong memuncak dalam persalinan neonatus dengan berat 823 gram dengan skor Apgar 0, yang menunjukkan kematian janin intrauterin (IUFD). Hasil tragis ini menggarisbawahi implikasi serius dari hipertensi kronis yang tidak terkelola dan gangguan janin. IUFD dapat menjadi konsekuensi dari insufisiensi plasenta, sering diperburuk oleh kondisi ibu seperti hipertensi kronis dan obesitas, yang dapat menghambat perkembangan janin dan oksigenasi yang tepat. Setelah melahirkan, pasien mengalami komplikasi pascapersalinan yang signifikan, termasuk perdarahan aktif dan plasenta yang tertahan. Plasenta yang tertahan adalah kondisi kritis yang dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan (HPP), karena jaringan plasenta yang tertahan dapat mencegah rahim berkontraksi secara efektif, mengakibatkan perdarahan berkelanjutan.

Dalam hal ini, strategi manajemen yang digunakan—pemberian oksitosin, pijat rahim, dan kuretase merupakan komponen penting dalam pengobatan HPP dan pengangkatan jaringan plasenta yang tertahan. Terlepas dari intervensi awal, persistensi perdarahan dan anemia menekankan pentingnya memantau pasien dengan cermat pada periode pascapersalinan, terutama mereka yang memiliki faktor risiko komplikasi seperti plasenta yang tertahan. Anemia dapat mempersulit proses pemulihan, menyebabkan kelelahan dan komplikasi lebih lanjut jika tidak ditangani secara memadai. Pasca-kuretase, pasien dipantau dengan cermat. Tes darah serial menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit, yang mencerminkan respons positif terhadap transfusi dan manajemen medis. Pemberian antibiotik (Ceftriaxone) dan methylergometrine semakin mendukung pemulihannya sambil mengelola risiko infeksi dan meningkatkan kontraksi rahim. Perawatan lanjutan pasien menekankan perlunya dukungan nutrisi, kepatuhan pengobatan secara teratur, dan pemantauan riwayat kebidanannya pada kehamilan di masa depan untuk mengurangi risiko.

Kesimpulan

Kasus ini menggarisbawahi pentingnya perawatan prenatal yang komprehensif dan manajemen kehamilan berisiko tinggi yang waspada, terutama dalam mencegah perdarahan pascapersalinan (PPH). Komplikasi pasien, termasuk jaringan plasenta yang tertahan dan anemia terkait, menyoroti perlunya intervensi tepat waktu dan pemantauan yang efektif selama dan setelah melahirkan. Menerapkan sistem rujukan yang kuat dan memastikan fasilitas perawatan kesehatan dilengkapi untuk menangani keadaan darurat dapat secara signifikan meningkatkan hasil ibu. Pada akhirnya, meningkatkan akses ke perawatan dan pendidikan terampil untuk penyedia layanan kesehatan dan pasien sangat penting untuk meminimalkan risiko yang terkait dengan PPH dan meningkatkan kualitas perawatan kebidanan secara keseluruhan.

Referensi

- Bienstock, J. L., Eke, A. C., & Hueppchen, N. A. (2021). Perdarahan pascapersalinan. *The New England Journal of Medicine*, 384(17), 1635–1645. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1513247>
- Di Martino, D. D., Avagliano, L., Ferrazzi, E., Fusè, F., Sterpi, V., Parasiliti, M., Stampalija, T., Zullino, S., Farina, A., Bulfamante, G. P., Di Maso, M., & D'Ambrosi, F. (2022). Gangguan hipertensi kehamilan dan pembatasan pertumbuhan janin: karakteristik klinis, lesi plasenta, dan kemungkinan target nutrisi pencegahan. *Nutrients*, 14(16), 3276. <https://doi.org/10.3390/nu14163276>
- Iqbal, A. M., & Jamal, S. F. (2023, Juli 20). Hipertensi Esensial. Dalam: StatPearls [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): StatPearls Publishing. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539859/>
- Jain, S., & Acharya, N. (2022). Pemantauan kesehatan janin: Artikel ulasan. *Cureus*, 14(9), e29039. <https://doi.org/10.7759/cureus.29039>
- Jeanmonod, R., Skelly, C. L., Jenkins, S. M., dkk. (2023, November 13). Pendarahan vagina. Dalam: StatPearls [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): StatPearls Publishing. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470230/>
- Johnson, A., Vaithilingan, S., & Avudaiappan, S. L. (2023). Interaksi hipertensi dan anemia pada hasil kehamilan. *Cureus*, 15(10), e46390. <https://doi.org/10.7759/cureus.46390>
- Jovanovic, I., Ivanovic, K., Kostic, S., Tadic, J., Dugalic, S., Petronijevic, M., Gojnic, M., Petronijevic, M., & Vrzic-Petronijevic, S. (2023). Kematian janin intrauterin pada kehamilan termatut: Studi klinik tersier tunggal. *Life (Basel, Swiss)*, 13(12), 2320.

<https://doi.org/10.3390/life13122320>

- Krogsbøll, L. T., Jørgensen, K. J., & Gøtzsche, P. C. (2015). Skrining dengan dipstick urin untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD010007. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010007.pub2>
- Omotayo, M. O., Abioye, A. I., Kuyebi, M., & Eke, A. C. (2021). Anemia prenatal dan risiko perdarahan pascapersalinan: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(8), 2565–2576. <https://doi.org/10.1111/jog.14834>
- Seo, N., Lee, Y. M., Kim, Y. J., Sung, J. H., Hur, K. Y., Choi, S. J., Roh, C. R., & Oh, S. Y. (2023). Obesitas dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari hasil ibu dan neonatal yang merugikan daripada diabetes gestasional yang diawasi. *Journal of Korean Medical Science*, 38(33), e268. <https://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e268>
- Wardinger, J. E., & Ambati, S. (2022, Oktober 3). Insufisiensi plasenta. Dalam: StatPearls [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): StatPearls Publishing. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563171/>
- Wormer, K. C., Jamil, R. T., & Bryant, S. B. (2024, Juli 19). Perdarahan pascapersalinan. Dalam: StatPearls [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): StatPearls Publishing. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/>