

Metode Operasi Haultain pada Kasus Inversio Uteri Akut Post Partum

Abstrak

Kasus seorang wanita berusia 26 tahun rujukan rumah sakit kabupaten yang sebelumnya melahirkan ditolong oleh bidan di puskesmas dengan diagnosa perdarahan post partum dan syok hipovolemik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tinggi uterus post partum 3 jari atas simfisis pubis dengan kontraksi uterus yang buruk disertai perdarahan pervaginam dan didapatkan massa lunak di dalam vagina. Pada pemeriksaan ultrasonografi tidak ditemukan fundus uteri dan mengesankan inversio uteri. Dilakukan tindakan stabilisasi pasien dengan resusitasi cairan dan direncanakan untuk reposisi manual pervaginam di kamar operasi dibawah pengaruh anestesi. Tindakan reposisi manual pervaginam gagal dan reposisi uterus berhasil dilakukan perabdominal dengan metode operasi Haultain.

Kata kunci : Metode Operasi Haultain, Inversio Uteri, Perdarahan Post Partum

Abstract.

Case of 26 years old female was referred from district hospital who had been delivered by midwife at Public Health Centre with diagnostic post partum hemorrhage and hypovolemic shock. We found fundal height post partum is 3 fingers above symphysis with bad uterine contraction, pervaginam bleeding and confirmed a soft mass with protruding inside vagina at local examination. The ultrasound cannot presence the fundus of uterus dan impressed an uterine inversion. Stabilization for the patient done with fluid resuscitation dan planned for manual reposition in operation room under general anesthesia. Pervaginam repositioning was unsuccessful and we did perabdominal reposition success which managed by Haultain's methode.

Keyword : Haultain's Methode, Uterine Inversion, Post Partum Hemorrhage

Pendahuluan

Inversio uteri didefinisikan sebagai masuknya bagian dalam dari fundus uteri kedalam cavum uteri sampai vagina. Inversio uteri akut post partum merupakan kasus yang jarang terjadi namun dapat mengancam nyawa, hal ini dihubungkan dengan tarikan tali pusat yang tidak terkendali sebelum lepasnya plasenta.^{1,2} Insidensi inversio akut post partum yang dilaporkan dari literatur bervariasi dari 1 per 1.584 Persalinan sampai dengan setidaknya 1 per 20.000 persalinan.³

Inversio uteri akut post partum dapat terjadi inkomplit maupun komplit. Inversio uteri disebut sebagai inkomplit jika fundus terbalik namun tidak melewati keluar dari servik dan inversio uteri disebut sebagai komplit jika fundus uteri terbalik melewati servik.⁴ Inversio uteri diklasifikasikan menjadi empat stadium yaitu: stadium 1: fundus uteri terbalik namun masih berada

**PRIBAKTI B,
CHALID M,
IHYA RIDLO NIZOMY**

Departemen Obstetri dan
Ginekologi FK Universitas
Lambung Mangkurat
Banjarmasin

dalam cavum uteri stadium 2: inversio kompliit melewati servik, stadium 3: fundus uteri terbalik menonjol di vulva dan, stadium 4: fundus uteris dan dinding vagina melewati vulva.⁵ Diagnosis inversio uteri bisa ditegakkan dengan pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan dalam vagina dimana ditemukan massa yang keluar dari servik. Magnetic Resonance Image (MRI) dan Ultrasonografi merupakan alat penunjang dalam mendiagnosis inversio uteri.^{6,7}

Laporan Kasus

Seorang wanita 26 tahun P1A0 post partum 7 jam sebelum masuk RSUD Ulin Banjarmasin, dirujuk dari rumah sakit kabupaten dengan diagnosis perdarahan post partum dan syok hipovolemik. Riwayat pasien melahirkan bayi laki-laki pervaginam dengan kondisi bayi baik. Persalinan dilakukan oleh bidan di Puskesmas. Saat melahirkan plasenta pasien mengalami komplikasi perdarahan. Pasien mengalami perdarahan disertai dengan nyeri perut setelah plasenta lahir kemudian pasien dirujuk ke rumah sakit kabupaten.

Saat di IGD rumah sakit kabupaten, pasien dalam kondisi syok hipovolemik (Tekanan darah 70/40, denyut nadi 120x/menit, Respirasi Rate 34x/menit, Temperatur 37°C). Pasien diberikan resusitasi cairan, pemberian uterotonika, dan pemasangan *ball tamponade* divagina pasien telah mendapat transfusi PRC dan dikelola selama 3 jam kemudian dirujuk ke RSUD Ulin Banjarmasin. Saat tiba di RSUD Ulin Banjarmasin, tanda vital pasien membaik (Tekanan darah 100/60, denyut nadi 152 x/ menit, Respirasi Rate 26x/menit dan Temperatur 37°C). Dilakukan pemeriksaan vagina toucher setelah *ball tamponade* dilepaskan didapatkan massa lunak di dalam vulva. Pemeriksaan palpasi abdomen teraba uterus 3 jari di atas simfisis. Pada pemeriksaaan USG perabdominan menunjukkan tidak tampaknya fundus uterus di rongga panggul.

Pasien kemudian ditatalaksana dengan diagnosis inversio uteri akut post partum inkomplit. Pada pemeriksaan darah rutin ditemukan kadar hemoglobin 5,2 gr/dl. Dilakukan perbaikan keadaan umum dengan pemberian cairan dan transfusi darah. Tatalaksana untuk reposisi uterus dilakukan di kamar operasi secara manual dengan



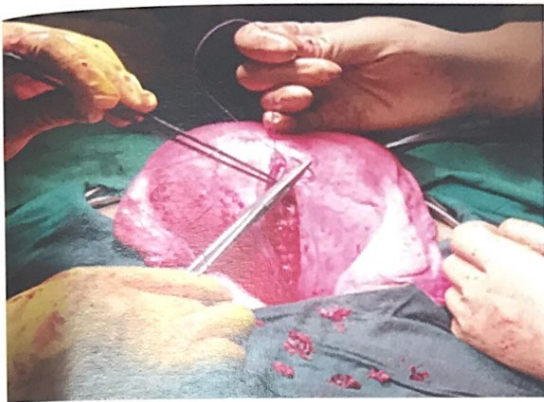
Gambar 1. Tampak inversio uteri dengan fundus uteri dan tuba falopii masuk ke dalam cavum uteri



Gambar 2. Insisi di corpus uteri posterior untuk melepaskan konstiksi cincin servik



Gambar 3. Reposisi Fundus Uteri dengan menekan bagian inversio fundus dari cavum uteri melewati insisi di bagian posterior uterus.



Gambar 4. Penjahitan 2 lapis corpus uteri posterior setelah di lakukan reposisi inversio



Gambar 5. Inversio uteri berhasil di reposisi dengan jahitan insisi di corpus uteri posterior

anestesi general namun tidak berhasil. Maka, diputuskan untuk melakukan reposisi uteri perabdominam dengan metode operasi Haultain. Pada durante operasi laparotomi didapatkan fundus uteri dan tuba falopii masuk kedalam cavum uteri. Dilakukan insisi pada sisi posterior dari korpus uteri sampai cincin konstiksi servik, kemudian dilakukan penekanan fundus uteri yang

terbalik dengan memasukkan jari operator lewat luka insisi tersebut. Ditemukan sisa selaput placentata pada cavum uteri, kemudian uterus dijahit 2 lapis dengan benang chromic 1.0 dengan jahitan simpul interrupted. Dilakukan pencucian cavum abomen dengan Na Cl 0,9%, dilanjutkan penutupan luka insisi abdomen lapis demi lapis. Pasca operasi, keadaan hemodinamik stabil dan pasien dipulangkan pada hari ke-3 dengan kondisi baik.

Diskusi

Penanganan optimal pada kasus inversio uteri akut postpartum adalah Pemberian cairan pparenteral secara agresif, transfusi darah dan pengembalian uterus secara cepat. Pendekatan penanganan adalah dengan menagatasi syok secara cepat dan tepat lalu diikuti dengan pengembalian uterus. Langkah pengembalian uterus lebih lanjut adalah dengan pemberian tokolisis untuk merelaksasikan uterus. Tokolitik yang paling sering digunakan adalah magnesium sulfat atau terbutaline, karena oabat-obatan inilah yang paling sering dijumpai di kamar bersalin. Obat-obatan ini merelaksasi uterus dan cincin servikal. Selain itu tokolitik dapat dilakukan dengan menggunakan anastesi umum, agonis beta 2 adrenergik, dan nitogliserin. Semakin terlambat penanganan yang diberikan semakin besar risiko kehilangan darah dan kolapsnya sistem kardiovaskular ibu dan skuele yang ditimbulkan. Dan juga semakin lama keteralamabatannya bagian bawah uterus dan atau serviks semakin berkontraksi, maka bagian fundus yang terjepit akan semakin oedem dibandingkan sebelumnya, maka dari itu penundaan penatalaksanaan akan membuat pengembalian uterus semakin sulit. Pengembalian uterus akan menjadi sangat mudah bila dilakukan secara langsung dan tindakan tindakan manipulasi untuk mengembalikan uterus ke posisi anatomis semula dapat dihindari. Peluang untuk melakukan tindakan langsung reposisi pervaginam adalah sebesar 22-43%.⁸

Satu-satunya pengecualian pada kasus inversio uteri akut postpartum adalah ketika plasenta tetap menempel pada uterus. Bila reposisi langsung tidak berhasil, upaya lebih lanjut harus menunggu hingga hemodinamika pasien stabil. Koreksi manual dari inversion uteri akut postpartum yang

dikenal dengan Johnson Manuver, yaitu berupa mendorong fundus uteri yang terinversi melalui cincin serviks dengan tekanan menuju ke umbilicus. Terdapat Beberapa konroversi seperti yang telah disebut sebelumnya mengenai apakah plasenta harus diambil sebelum reposisi uterus. Secara umum disebutkan pengambilan plasenta sebelum reposisi akan meningkatkan kehilangan darah dan memperburuk hemodinamika. Pada kasus ini telah dicoba untuk dilakukan pervaginam namun tidak berhasil untuk mengembalikan uterus ke posisi anatomi semula. Reposisi manual pervaginam dengan atau tanpa anestesi seringkali berhasil dalam mengoreksi inversio dari fundus uteri. Pada kasus yang tidak berhasil dengan reposisi manual pervaginam, inversio uteri dapat dilakukan koreksi dengan prosedur pembedahan perabdominam.⁸

Pada kasus ini diagnosis dari inversio uteri akut post partum ditegakkan dari gejala klinis berupa syok hipovolemik dan perdarahan disertai nyeri hebat, uterus teraba namun tidak sesuai perabaan ukuran uterus normal post partum, disertai ada massa lunak di dalam vagina yang diperkuat dengan hasil pemeriksaan ultrasonografi yang mendukung inversio uteri post partum.⁹

Bermacam-macam etiologi telah dihubungkan dengan kejadian inversio uteri termasuk tali pusat yang pendek, implantasi plasenta di fundus, traksi berlebihan dari tali pusat, penekanan fundus, plasenta adhesif, atonia uteri, dan kelainan bawaan jaringan ikat (sindrom Marfan, sindrom Ehlers-Danlos).¹⁰ Pada kasus ini, etiologi terjadinya inversio uteri akut post partum disebabkan oleh traksi berlebihan dari tali pusat saat melahirkan plasenta.

Reposisi perabdominam umumnya dilakukan bila reposisi manual pervaginam gagal. Teknik reposisi perabdominal yang sering dilakukan adalah prosedur Haultain. Sejarah metode operasi Haultain pertama kali diperkenalkan pada tahun 1901. Metode ini cukup sederhana yaitu dengan melakukan insisi bagian posterior uterus sampai konstiksi cincin servik, sehingga memungkinkan secara manual dapat mereposisi uterus melalui insisi pada bagian posterior uterus tersebut.^{9,11} Banyaknya kejadian kasus inversio uteri akut postpartum yang dilaporkan adalah seringnya

dikaitkan dengan tidak tepatnya dari manajemen kala tiga persalinan (MAK III) saat pelepasan plasenta. Inversio uteri akut postpartum terjadi akibat tarikan talipusat dimana saat itu tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta dan kontraksi uterus tidak ada.

Kesimpulan

Inversio uteri akut post partum merupakan komplikasi obstetri yang jarang terjadi, namun dapat mengancam nyawa. Ini karena umumnya terjadi perdarahan hebat yang mengakibatkan syok hipovolemik. Pengenalan cepat terhadap kondisi dan usaha yang cepat untuk mengoreksi inversi uterus akan membuat prognosa pasien menjadi lebih baik.

Daftar Pustaka

1. Baskett TF. Acute Uterine Inversion: A Review of 40 Cases. *J Obstet Gynaecol Can.* 2002; 24(12):953-956.
2. Ziki E, Madombi S, Chidhakwa E, Madziyire MG, Zakazaka N. Reduction of subacute uterine inversion by Haultain's method: A case report. *S Afr J Obstet Gynaecol.* 2017;23(3):78-79
3. Witteveen T, van Stralen G, Zwart J, van Roosmalen J. Puerperal uterine inversion in the Netherlands: a nationwide cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013; 92(3):334-7.
4. Katdare P, Valecha SM, Gandhewar M, Dhingra D. Chronic non-puerperal uterine inversion: recommendations for diagnosis and management. *Global J Med Res Gynecol Obstet.* 2013; 13:1-3.
5. Zhang X, Sun L, Chen X, Hua K.. Uterus preserving reposition of non-puerperal uterine inversion under laparoscope: a case report and literature review. *Gynecologic and Obstetric Investigation.* 2015. 79:206-209.
6. Hu CF, Lin H. Ultrasound diagnosis of complete uterine inversion in a nulliparous woman. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.* 2012; 91:379-381.
7. Latika C, Richa V, Kallol KR, Sunesh K. Uterine Adenofibroma: An Unusual Cause of Nonpuerperal Uterine Inversion in Postmenopausal Female *Journal of Midlife Health.* 2017; 8(2): 95-97.
8. Pribakti B. Tatalaksana Inversio Uteri dengan Pendekatan Literatur, Kapita Selektia Uroginekologi. *Grafika Wangi Kalimantan.* Banjarmasin 2015,hal 41-49.
9. Bouchikhi HS, B Fakhir, H Chaara, H Bouguern, A Banani, and MA Melhouf. Uterine Inversion; A case report. *Libyan J Med.* 2008; 3(1):58-9.
10. Shrinivas G, kannan Y, dan Nutan W. Study of inversion of uterus in tertiary care hospital. *Journal of evolution of medical and dental sciences.* 2015; 4(98).16305-8.
11. Karl MW, dan Rochester NY. The Haultain Operation For Inversion of The Uterus. *American Journal of Obstetric and Gynecology.* 1934; 738-743.



ISSN 0126-0901

VOLUME 5, NO. 3
JULI - SEPTEMBER 2019

MEDIKA

JURNAL KEDOKTERAN INDONESIA

Akreditasi IDI: SK PB IDI No. 02057/PB/A.4/04/2018

EDITORIAL

Kanker Kepala dan Leher, Jenis Kanker yang Juga Perlu Diwaspadai

ARTIKEL PENELITIAN

Gambaran Klinis pada Kanker Kepala dan Leher
di Rumah Sakit Kanker "Dharmais" (RSKD), Jakarta

World Federation For Medical Education: Its Functions and Roles in
Developing Future Medical Education (Pengembangan
Pendidikan Kedokteran Masa Depan)

TINJAUAN PUSTAKA

Overactive Bladder

Peningkatan C-Peptide pada Krisis Hiperglikemia

LAPORAN KASUS

Metode Operasi Haultain pada Kasus Inversio Uteri Akut Post Partum