

## Hematoma Vulva Post Partum : Laporan Kasus

Diyah Permatasari Tampakonda<sup>1</sup>, Try Setyawati<sup>2,3</sup>, Rosdiana Ramli<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

<sup>2</sup>Departement of Medical Law, Health Humanities and Bioethics, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

<sup>3</sup>Departement of Orthopaedic and Traumatologi Surgery, Undata General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

<sup>4</sup>Departement of Obstetrics dan Gynecology, Anutapura General Hospital – Palu, INDONESIA, 94118

### ABSTRACT

*Vulvar hematoma is a rupture of a vein that causes bleeding, which can occur during pregnancy or more often during labor. Obstetric trauma is the most common cause of vulvar hematoma. This report shows a 20-year-old woman diagnosed with Post Partum Vulvar Hematoma.*

### ABSTRAK

Hematoma vulva adalah pecahnya pembuluh darah vena yang menyebabkan perdarahan, yang dapat terjadi saat kehamilan berlangsung atau yang lebih sering pada persalinan. Trauma obstetri adalah penyebab paling umum dari hematoma vulva. Laporan ini menunjukkan perempuan 20 tahun didiagnosis dengan Hematoma Vulva Post Partum.

**Kata kunci:** Hematoma Vulva, Post Partum

### PENDAHULUAN

Vulva atau pudenda meliputi seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat mulai dari pubis sampai perineum, yaitu mons veneris, labia mayora dan labia minora, klitoris, selaput dara (hymen), vestibulum, muara uretra, berbagai kelenjar, dan struktur vaskular. Vulva memiliki vaskularisasi yang banyak sehingga memungkinkan terjadinya resiko pendarahan lebih besar salah satunya akibat trauma.(1) Cedera non-obstetrik saluran kelamin wanita mencapai hingga 0,8% dari semua kasus ginekologis, sekitar 40% dari kasus tersebut adalah karena cedera pada koitus, *straddle injury*, atau kekerasan fisik.(2) Insidensi terjadinya hematoma vulva obstetri adalah 1 sampai 2 per 1000 kelahiran, penyebab utama bisa dikarenakan gerakan kepala janin selama persalinan (spontan), akibat pertolongan persalinan, karena tusukan pembuluh darah selama anestesi lokal atau karena penjahitan luka episiotomi atau ruptur perineum yang kurang sempurna.(3)

### LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 20 tahun datang dengan keluhan bengkak pada bagian kemaluan yang dialami sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Bagian yang bengkak awalnya kecil namun lama kelamaan membesar disertai rasa nyeri. Pasien mengaku baru melahirkan pada hari senin (12/11/2018) sekitar pukul 06.00 pagi dibantu oleh seorang bidan. Kemudian pada pukul 09.00 pagi pasien diperbolehkan untuk pulang ke rumahnya. Kira-kira pukul 12.00 siang pasien merasakan nyeri pada daerah kemaluannya, tampak daerah sekitar kemaluannya membengkak. Pasien juga mengeluhnya nyeri saat buang air kecil. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88 kali/menit, Respirasi 20kali/menit, suhu 36,5 C. Pada pemeriksaan dalam vagina didapatkan vulva asimetris, edema pada vulva sinistra, warna hiperemis sesuai gambaran hematoma vulva, ukuran ± 8 x 4 cm, konsistensi kenyal, nyeri tekan. Pemeriksaan laboratorium didapatkan

leukosit  $26,7 \times 10^3/\mu\text{L}$ , eritrosit  $3,02 \times 10^6 /\mu\text{L}$ , hemoglobin 9,9 g/dL, platelet  $168 \times 10^3/\mu\text{L}$ , *clotting time* 12 menit, *bleeding time* 1 menit 30 detik. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, maka penderita didiagnosis Hematoma Vulva Post Partum. Pasien direncanakan dilakukan evakuasi hematoma dan hecting perineum. Pasien dipulangkan dua hari setelah dilakukan tindakan hecting perineum.



Gambar 1. Inspeksi hematoma pada vulva sinistra



Gambar 2. Evakuasi hematoma



Gambar 3. Post Hecting Perineum

## PEMBAHASAN

Pada kasus ini, diagnosis hematoma vulva ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan teori, hematoma vulva merupakan bagian dari vulvovaginal hematoma post partum yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti nullipara, persalinan kala II memanjang, instrumen yang digunakan selama pertolongan persalinan, perbaikan luka episiotomi atau laserasi yang buruk, persalinan bayi dengan berat lebih dari 4000 gram, varises pada genitalia, usia maternal lebih dari 29 tahun.(4)

Diagnosa Hematoma Vulva sesuai dengan keluhan utama dari pasien dimana pasien mengeluhkan bengkak pada bagian kemaluan disertai nyeri yang dirasakan beberapa jam setelah melahirkan. Keluhan tersebut disertai dengan rasa nyeri ketika buang air kecil. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan vulva asimetris, edema pada vulva sinistra, warna hiperemis sesuai gambaran hematoma vulva, ukuran  $\pm 8 \times 4$  cm, konsistensi kenyal, dan terdapat nyeri tekan. Hematoma vulva memberikan tanda dan gejala seperti nyeri perineum hebat dan kemunculan mendadak benjolan yang tegang, fluktuatif, dan sensitif dengan ukuran beragam serta perubahan warna kulit di atasnya. Dapat tampak pembengkakan yang terus meningkat ke satu sisi vagina. Darah yang terkumpul menyebabkan pembengkakan

menjadi berwarna keunguan atau kehitaman. Apabila terbentuk di dekat vagina, kadang-kadang massa mungkin tidak terdeteksi, tetapi gejala-gejala penekanan apabila hematoma sudah menekan urethra maupun rektum yang dapat menimbulkan gejala nyeri yang hebat yang disertai dengan kesulitan buang air kecil. Apabila meluas ke atas di antara ligamentum latum, hematoma mungkin lolos deteksi, kecuali apabila sebagian benjolan dapat diraba dan di palpasi pada abdomen.(5)

Pasien dengan hematoma yang besar membutuhkan tatalaksana secara operatif. Insisi dibuat pada bagian dalam dari vulva. Evakuasi gumpalan dan ligasi terpisah dari titik perdarahan, lalu daerah nekrotik dihilangkan dan dijahit dengan benang yang dapat diserap. Hematoma kecil tanpa perdarahan aktif dikelola secara konservatif dengan kompres es, tirah baring dan pemberian analgesik serta antibiotik. Penatalaksanaan hematoma vulva pada pasien ini yakni setelah keadaan umum stabil, dilakukan operasi berupa evakuasi bekuan darah di bawah pengaruh anestesi, lalu mengidentifikasi sumber perdarahan serta menjahit otot-otot disekitarnya secara rapat.(6)

Tindakan konservatif pada pasien ini adalah dengan pemberian antibiotik spektrum luas untuk mencegah terjadinya infeksi post tindakan evakuasi hematoma dan pemberian anti nyeri untuk mengurangi rasa nyeri yang dikeluhkan oleh pasien. Hematoma menyebabkan pembengkakan dan peradangan. Seringkali hal ini yang

menyebabkan iritasi dari organ-organ dan jaringan-jaringan yang berdekatan dan menyebabkan gejala-gejala dan komplikasi-komplikasi dari hematoma. Satu komplikasi yang umum dari semua hematoma adalah risiko infeksi. Sementara hematoma terbentuk dari stolsel, ia tidak mempunyai pasokan darah sendiri dan oleh karenanya berisiko untuk kolonisasi dengan bakteri-bakteri.(7)

Pada kasus ini, komplikasi yang dialami pasien belum ada karena penatalaksanaan pada pasien dilakukan dengan segera. Namun perkembangan lebih lanjut dari pasien harus dikontrol agar dapat dideteksi dengan cepat apabila timbul komplikasi di kemudian hari. Pasca tindakan konservatif dan operatif kepada pasien, keluhan pasien berkurang dan memberikan hasil yang baik.

## **KESIMPULAN**

Penanganan Hematoma Vulva dengan tindakan evakuasi hematoma dan penjahitan perineum serta tindakan konservatif berupa pemberian antibiotik dan antinyeri telah memberikan hasil yang baik.

## **REFERENSI**

1. Dash S, Verghese J, Nizami DJ, Awasthi RT, Jaishi S, Sunil M. Severe haematoma of the vulva--a report of two cases and a clinical review. *Kathmandu Univ Med J KUMJ*. 2006 Jun;4(2):228–31.
2. Ernest A, Knapp G. Severe traumatic vulva hematoma in teenage girl. *Clin Case Rep*. 2015 Dec;3(12):975–8.

3. Hong HR, Hwang KR, Kim SA, Kwon JE, Jeon HW, Choi JE, et al. A case of vulvar hematoma with rupture of pseudoaneurysm of pudendal artery. *Obstet Gynecol Sci.* 2014 Mar;57(2):168–71.
4. Awoleke JO, Ipinnimo OM. Vulvovaginal Infrlevator Haematoma Mimicking the Second Stage of Labour. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2017;2017:8062793.
5. Gurtovaya Y, Hanna H, Wagley A. Spontaneous intrapartum vulvar haematoma. *Midwives.* 2013;16(5):48–9.
6. Kehila M, Khedher SB, Zeghal D, Mahjoub S. [Conservative management of postpartum hematomas large volume: about 3 cases]. *Pan Afr Med J.* 2013;16:9.
7. Jones ISC, O'Connor A. Non-obstetric vulval trauma. *Emerg Med Australas EMA.* 2013 Feb;25(1):36–9.