



G2P1A0 ATERM PREGNANCY INPARTU SINGULAR EMBRYO LIFE PRESENTATION OF HEAD WITH PARTUS KASEP

Nirwan Nugraha L¹⁾, Zulkarnain Hussein²⁾

¹⁾Medical Faculty of Lampung University

²⁾Obstetrics and Gynecology Division of Abdoel Moeloek Hospital

Abstract

Background. The delivery process is affected by the operation of four factors at play that push the fetus out strength, which includes his (power of the uterus), factor of the fetus (passanger), birth (passage) and the provider or psychological. In good shape, healthy and balanced, the delivery process will occur spontaneously/normal. But if one of these factors are abnormal, then delivery can not be ran normally. It is important to identify the causes of prolonged labor or misfire early to make the right decision. **Case.** Ny. N, at 23.30 pm the patient complained of abdominal pain, 21 years old since waist radiating felt stronger and earlier os taken to the midwife, History out of liquor (+) since at 11.00 pm, its color is clear, smell (-), a total of 2 times instead of cloth, blood mucous (+). At 15.00 complete the opening of the patient led to straining, but no progress was made and the child was not born. Physical examination found blood pressure 120/80 mm Hg, pulse 120 x/min, respiration 28 x/min, temperature 38.2°C, height 160 cm, weight 55 kg. **Conclusion.** Kasep parturition may occur due to an interruption in the fetus's way out strength, which includes his (power of the uterus), abdominal wall muscle contraction, the contraction of the diaphragma and ligament action. [Medula Unila.2014;2(3):60-65]

Keywords: single live fetus, kasep parturition, cephalic presentation

G2P1A0 HAMIL ATERM INPARTU JANIN TUNGGAL HIDUP PRESENTASI KEPALA DENGAN PARTUS KASEP

Abstract

Latar Belakang. Proses persalinan dipengaruhi oleh bekerjanya 4 faktor yang berperan yaitu kekuatan mendorong janin keluar, meliputi his (kekuatan uterus), faktor janin (passanger), jalan lahir (passage), dan provider maupun psikis. Dalam keadaan baik, sehat, dan seimbang, proses persalinan akan berlangsung secara spontan/normal. Namun jika salah satu dari faktor tersebut mengalami kelainan, maka persalinan tidak dapat berjalan secara normal. Sangat penting untuk mengidentifikasi penyebab partus lama ataupun macet lebih awal. **Kasus.** Ny. N, umur 21 tahun pukul 23.30 WIB pasien mengeluh sakit pada perut menjalar ke pinggang semakin kuat dan sebelumnya os dibawa ke bidan. Riwayat keluar air (+) sejak pukul 11.00 WIB, warna jernih, bau (-), sebanyak 2 kali ganti kain, darah lendir (+). Pada pukul 15.00 pembukaan sudah lengkap lalu os dipimpin untuk mengedan, tetapi tidak ada kemajuan dan anak tak juga lahir. Pemeriksaan fisik didapatkan TD 120/80 mmHg, nadi 120 x/menit, pernafasan 28 x/menit, suhu 38,2°C, TB 160 cm, BB 55 kg. **Simpulan.** Partus kasep dapat terjadi karena adanya gangguan di kekutan jalan janin keluar, yang meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentum action. [Medula Unila.2014;2(3):60-65]

Kata kunci: janin tunggal hidup, partus kasep, presentasi kepala



Pendahuluan

Partus kasep merupakan satu fase akhir dari suatu persalinan yang telah berlangsung lama dan tidak mengalami kemajuan sehingga timbul komplikasi pada ibu, janin atau keduanya. Persalinan normal rata-rata berlangsung tidak lebih dari 24 jam dihitung dari awal pembukaan sampai lahirnya anak. Apabila terjadi perpanjangan dari fase laten (pada primipara 20 jam, multipara 14 jam) dan fase aktif (pada primipara 1,2 cm per jam dan 1,5 cm perjam pada multipara) atau kala pengeluaran (primipara 2 jam dan multipara 1 jam), maka kemungkinan dapat terjadi partus kasep (Cunningham G, 2006).

Penyebab partus kasep multikompleks, yang berhubungan dengan pengawasan pada waktu hamil dan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Penyebab kemacetan dapat terjadi karena kelainan his

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan hambatan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, jika tidak dapat diatasi dapat megakibatkan kemacetan persalinan. His yang normal dimulai dari salah satu sudut di fundus uteri yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh korpus uteri dengan adanya dominasi kekutan pada fundus uteri, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh. Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya dan relaksasinya) serta besarnya caput succedaneum (Kumboyo, Doddy Ario. 2001).

Adapun jenis-jenis kelainan his seperti inersia uteri

His bersifat biasa, yaitu fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu daripada bagian lain. Kelainannya terletak dalam hal bahwa kontaksi berlangsung terlalu lama dapat meningkatkan morbiditas ibu dan mortalitas janin. Keadaan ini dinamakan dengan inersia uteri primer. Jika setelah belangsungnya his yang kuat untuk waktu yang lama dinamakan inersia uteri sekunder. Karena dewasa ini persalinan tidak dibiarkan berlangsung lama (hingga menimbulkan kelelahan otot uterus) maka inersia uterus sekunder jarang ditemukan (Mochtar R, 1998)

Juga his yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang sangat singkat. Partus yang sudah selesai kurang dari



tiga jam disebut partus presipitatus. Sifat his normal, tonus otot diluar his juga normal, kelainannya hanya terletak pada kekuatan his. Bahaya dari partus presipitatus bagi ibu adalah perlukaan pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina dan perineum. Sedangkan bagi bayi bisa mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat (Mochtar R, 1998)

Maupun kekuatan uterus yang tidak terkoordinasi, disini kontraksi terus tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah, tidak adanya dominasi fundal, tidak adanya sinkronisasi antara kontraksi daripada bagian-bagiannya. Dengan kekuatan seperti ini, maka tonus otot terus meningkat sehingga mengakibatkan rasa nyeri yang terus menerus dan hipoksia janin. Macamnya adalah hipertonik lower segment, colicky uterus, lingkaran kontraksi dan distosia servikalis (Martohoesodo S, 2002).

Pada umumnya persalinan kala II kemajuannya sangat dibantu oleh hejan perut, yang biasanya dikerjakan bersama-sama pada waktu his. Kelainan mengejan disebabkan oleh otot dinding perut lemah, distasis recti, abdomen pendulans dan jarak antara kedua m. recti lebar, Refleks mengejan hilang oleh karena pemberian narkose atau anestesi, Kelelahan (otot dinding perut menjadi lemah) (Neilson, 2003).

Dari faktor janin dapat disebabkan oleh janin yang besar, adanya malposisi dan malpresentasi, kelainan letak bagian janin, distosia bahu, malformasi dan kehamilan ganda.

Kasus

Ny. N umur 21 tahun sejak ± pukul 23.30 wib pasien mengeluh mules-mules yang menjalar ke pinggang semakin lama dirasakan semakin kuat dan sebelumnya os dibawa ke bidan. Riwayat keluar air-air (+) sejak pukul 11.00 wib, warna jernih, bau (-), sebanyak 2 kali ganti kain, darah lendir (+). Pada pukul 15.00 menurut bidan yang menolong pembukaan sudah lengkap lalu os dipimpin untuk mengedan, tetapi tidak ada kemajuan dan anak tak lahir-lahir. Pemeriksaan



fisik didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 120 x/menit, pernafasan 28 x/menit, suhu 38,2°C, tinggi badan 160 cm, dan berat badan 55 kg.

Menurut bidan yang membantu ibu tidak mengedan dengan baik dan tidak kooperatif. Selama kehamilannya os hanya satu kali memeriksakan kehamilannya kebidan. Os mengaku hamil cukup bulan, dan gerakan anak masih dirasakan. Lalu os di rujuk ke RSUAM.

Status Generalis didapatkan kulit Chloasma gravidarum (+), mata konjungtiva anemis, sclera anikterik, mata cekung, gigi/mulut karies (-), bibir kering, thoraks mammae membesar, abdomen membesar, tegang, striae gravidarum (+), dan ekstrimitas edema (-).

Pembahasan

Saat masuk rumah sakit, berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik, penderita didiagnosis dengan G2P1A0 hamil aterm in partu kala II dengan partus kasep janin tunggal hidup. Penderita didiagnosis hamil aterm berdasarkan HPHT 15 Desember 2011 usia kehamilan aterm.

Partus kasep adalah merupakan fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala – gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, serta asfiksia dan kematian janin. Pasien dikategorikan partus kasep bila terdapat tanda-tanda kelelahan pada ibu (Pereira G, 2006).

Tanda – tanda kelelahan dan intake yang kurang pada ibu biasanya seperti dehidrasi dimana nadi cepat dan lemah, meteorismus, febris, his (-) / lemah, asidosis : respirasi cepat / cuping hidung, gangguan psikis seperti takut, gelisah, cemas, apatis.

Ada juga tanda – tanda infeksi intrauterin seperti air ketuban keruh kehijauan, berbau, kadang bercampur mekoneum dan suhu rektal ≥ 38 c. Maupun juga tanda – tanda ruptur uteri perdarahan melalui OUE, his (–)/ lemah, bagian anak mudah teraba dan robekan dapat meluas ke serviks dan vagina.

Pada janin bisa ditemukan tanda- tanda seperti ketuban bercampur mekoneum, kental kehijau-hijauan, berbau, djj lemah / (-), gerak anak (-), kaput



suksedaneum yang besar, moulage kepala yang hebat kematian janin dalam kandungan dan kematian janin Intra partal (Wiknjosastro H, 2007).

Pasien didiagnosis partus kasep berdasarkan anamnesis, didapatkan os kebidan karena sudah merasakan mules yang menjalar kepinggang, semakin lama semakin kuat dan sering. Pada saat pembukaan lengkap kemudian os dipimpin persalinan tetapi os tidak mau mengedan dengan benar dan tidak kooperatif sehingga pada saat persalinan tidak mengalami kemajuan. Lalu os dirujuk ke RSUAM. Pada pemeriksaan obstetrik didapatkan, pembukaan lengkap, kepala bayi berada di H III +, terdapat kaput, labia udema, dan djj 141 x/mnt (Pereira G, 2006).

Penatalaksanaan pada pasien ini adalah dengan memperbaiki keadaan umum ibu yaitu dilakukan rehidrasi dengan menguyur cairan sebanyak 1 liter/jam, lalu diberi antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, diberikan oksigen. Kemudian istirahat ±1 jam untuk observasi. pada partus kasep biasanya mengakhiri persalinan dengan jalan operasi seksio sesaria, karena melihat kondisi ibu yang sudah mengalami komplikasi dan gawat janin, tetapi pada pasien ini dicoba kembali untuk dipimpin persalinan karena setelah di observasi selama ± satu jam keadaan ibu mulai membaik, dan menurut bidan yang memimpin sebelumnya os tidak mengedan dengan benar dan tidak kooperatif (Saifuddin, Abdul Bari, 2006).

Simpulan

Bahwa partus kasep adalah merupakan fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, serta asfiksia, dan kematian janin.

Daftar Pustaka

Cunningham G, 2006. Obstetri williams edisi 21 Vol. 1. Jakarta: EGC

Kumboyo, Doddy Ario, . 2001. Standar pelayanan medik SMF obstetri dan ginekologi. Mataram: Rumah Sakit Umum Mataram



Martohoesodo S. Patologi persalinan dan penanganannya. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta. 2002. Hlm. 587-637

Mochtar R. Distosia karena kelainan janin. Sinopsis obstetri jilid I. edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta. 1998. Hlm. 339-372

Mochtar R. Partus lama dan partus terlantar. Sinopsis Obstetri jilid I. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta. 1998. Hlm. 384-386

Neilson, 2003. Obstructed labour. British Medical Bulletin Vol 67 P.191-204

Pereira G, 2006. Partus Kasep. Surabaya: Universitas Wijaya Kusuma

Saifuddin, Abdul Bari, 2006. Buku Acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wiknjosastro H, 2007. Ilmu kebidanan, edisi ketiga cetakan kesembilan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo