

Nama : Masfufah Rahmawati

Nim : 1910105004

Klas : A1

## PENYULIT PERSALINAN

### 1. Pengertian Penyulit Persalinan

Penyulit persalinan merupakan persalinan abnormal yang memerlukan intervensi pertolongan persalinan yang lebih kompleks dibandingkan dengan persalinan normal untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi pasca persalinan.

Reeder, Martin & Griffin (1997) menyatakan bahwa penyebab distosia adalah power (kontraksi uteri kurang kuat atau kurang terkoordinasi untuk menimbulkan pembukaan dan pendataran servix), passageway (bentuk dan ukuran tulang panggul yang abnormal), passenger (malpresentasi atau malposisi, ukuran yang tidak normal atau perkembangan janin yang tidak normal, letak plasenta tidak normal), position (Posisi ibu saat melahirkan dapat memberikan keuntungan terhadap mekanisme persalinan dengan efek gravitasi untuk memudahkan dalam melahirkan), dan psychologic (faktor ibu seperti cemas, kurangnya persiapan persalinan dapat menyebabkan persalinan lama).

### 2. Macam- macam Penyulit Persalinan

#### a. Kelainan Tenaga/His (Power)

- 1) Persalinan Hipertonik
- 2) Persalinan Hipotonik
- 3) Partus Lama
- 4) Persalinan Presipitatus
- 5) Persalinan Preterem
- 6) Ketuban Pecah Dini
- 7) Rupture Uterus

#### b. Kelainan Janin( passenger)

- 1) Distress Janin
- 2) Ukuran Terlalu Besar (Makrosomia)
- 3) Hidrosevalus
- 4) Kehamilan Ganda
- 5) Malposisi dan malpresentasi
- 6) Presentasi sungsang
- 7) Kematian janin intera uteri

**c. Kelainan Jalan Lahir ( passageway)**

- 1) Kontraktur pada tulang pelvik
- 2) Tumor

**d. Kelainan posisi (position)**

**e. Masalah Psychologic**

**3. Penatalaksanaan setiap penyulit.**

1) Kelainan tenaga/his

a) Persalinan Hipertonik

Dilakukan pengobatan simptomatis untuk mengurangi tonus otot, nyeri dan mengurangi ketakutan. Denyut jantung janin harus terus dievaluasi. Bila dengan cara tersebut tidak berhasil, persalinan harus diakhiri dengan section caesarea.

b) Persalinan Hipotonik

- ✓ Keadaan umum penderita harus segera diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperbaiki.
- ✓ Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan dan dijelaskan tentang kemungkinankemungkinan yang ada.
- ✓ Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala/bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan section caesarea.

c) Partus Lama

- ✓ Pantau tanda-tanda vital ibu
- ✓ Berikan ibu makanan dalam bentuk cairan
- ✓ Berikan infus larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara IV
- ✓ Berikan petidin 50 mg yang dapat di ulangi
- ✓ Pada permulaan kala I dapat diberikan 10 mg morfin.
- ✓ Apabila persalinan berlangsung 24 jam tanpa kemajuan perlu diadakan penilaian seksama tentang keadaan. Apabila ketuban sudah pecah maka, keputusan untuk menyelesaikan persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama berhubung mengantisipasi bahaya infeksi.
- ✓ Apabila dalam 24 jam setelah ketuban pecah sudah dapat diambil keputusan apakah perlu dilakukan seksio sesarea dalam waktu singkat atau persalinan dapat dibiarkan berlangsung terus yang diberikan induksi.

d) KTD (Ketuban Pecah Dini)

Penatalaksanaan KPD pada kehamilan aterm (>37 minggu). Apabila dalam 24 jam setelah selaput ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka dilakukan

induksi persalinan, dan bila gagal dilakukan bedah caesar. Pemberian antibiotik profilaksis dapat menurunkan infeksi pada ibu. Waktu pemberian antibiotik hendaknya diberikan setelah diagnosis KPD ditegakkan dengan pertimbangan lebih dari 6 jam kemungkinan infeksi telah terjadi. Induksi persalinan segera diberikan atau ditunggu sampai 6-8 jam. Pelaksanaan induksi persalinan perlu pengawasan yang sangat ketat terhadap keadaan ibu, janin dan jalannya proses persalinan. Induksi dilakukan dengan memperhatikan bishop skor jika  $>5$ , induksi dilakukan, sebaliknya jika bishop skor  $< 5$ , dilakukan pematangan serviks dan jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan SC

## 2) Kelainan janin

### a) Distres janin

#### Cara pemantauan

- Kasus resiko rendah – auskultasi DJJ selama persalinan : Setiap 15 menit kala I, Setiap setelah his kala II, Hitung selama satu menit setelah his selesai
- Kasus resiko tinggi – gunakan pemantauan DJJ elektronik secara berkesinambungan
- Hendaknya sarana untuk pemeriksaan pH darah janin disediakan

#### Interpretasi data dan pengelolaan

- Untuk memperbaiki aliran darah uterus : Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta
- Hentikan infus oksitosin (jika sedang diberikan)
- Berikan oksigen 6-8 L/menit d) Untuk memperbaiki hipotensi ibu (setelah pemberian anastesi epidural) segera berikan infus 1 L infus RL
- Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah dalam arteri uterina.

#### Untuk memperbaiki aliran darah umbilikus

- Pasien dibaringkan miring ke kiri, untuk memperbaiki sirkulasi plasenta.
- Berikan ibu oksigen 6-8 L/menit
- Perlu kehadiran dokter spesialis anak Biasanya resusitasi intrauterin tersebut diatas dilakukan selama 20 menit.

Tergantung terpenuhinya syarat-syarat, melahirkan janin dapat pervaginam atau perabdominal.

### b) Ukuran terlalu besar (makrosemia)

Jika dijumpai diagnosis makrosomia maka bidan harus segera membuat rencana asuhan atau perawatan untuk segera diimplementasikan, tindakan tersebut adalah merujuk pasien. Alasan dilakukan rujukan adalah untuk mengantisipasi adanya masalah masalah pada janin dan juga ibunya.

- c) Hidrosefalus
  - ✓ Pada pembukaan 3-4 cm, lakukan pungsi sisterna untuk mengecilkan kepala janin. Pungsi dilakukan dengan menggunakan jarum pungsi spinal yang besar, kemudian cairan dikeluarkan sebanyak mungkin dari ventrikel.
  - ✓ After coming head akan terjadi pada letak sungsang. Lakukan perforasi dari foramen ovale untuk mengeluarkan cairan, agar kepala janin dapat lahir pervaginam.
- d) Kehamilan ganda (janin kembar siam)
  - ✓ Jika pada saat pemeriksaan kehamilan sudah ditegakkan janin kembar siam, tindakan yang lebih aman adalah melakukan section caesarea.
- e) Malposisi dan malpresentasi
  - ✓ Presentasi Puncak Kepala

Penanganan :

1. Usahakan lahir pervaginam karena kira-kira 75% bias lahir pervaginam karena kira-kira 75% bisa lahir spontan.
2. Bila ada indikasi ditolong dengan vakum/forcep biasanya anak yang lahir didapat caput dengan Ubus Ubus Besar

#### 4. Faktor/Penyebab penyulit persalinan

Menurut Machmudah (2010), penyulit persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor

- a) Faktor Usia
 

Ibu hamil yang berusia < 19 tahun atau > 35 tahun akan memiliki banyak resiko tinggi dan memiliki resiko terjadinya komplikasi pada saat kehamilan, melahirkan dan nifas.
- b) Paritas
 

Persalinan lama lebih sering terjadi pada ibu multipara karena pada dinding uterus terdapat jaringan perut karena kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat terjadinya kontraksi.
- c) Jarak kehamilan
 

Proses pemulihan uterus membutuhkan waktu minimal 6 minggu, namun organ reproduksi akan kembali seperti sebelum hamil memerlukan waktu dalam hitungan bulan. Jika terjadi kehamilan sebelum dua tahun dimungkinkan dapat menyebabkan pembuluh darah belum siap beradaptasi dengan adanya peningkatan jumlah plasma darah pada waktu hamil dan memiliki resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan.
- d) Aktivitas selama kehamilan

Aktivitas ibu hamil juga sangat mempengaruhi terjadinya komplikasi pada kehamilan ataupun persalinan. Ibu hamil yang banyak bergerak akan mempercepat proses persalinan. Namun dalam hal ini yang dimaksud bukan dengan ibu hamil yang melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban berat dan kerja berat karena dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan atau penyulit dalam persalinan.

e) Kunjungan ANC

Kunjungan antenatal care ini bertujuan untuk dilakukan pengawasan yang memberikan manfaat dengan ditemukannya kelainan serta digunakan dalam persiapan persalinan. Melakukan pengawasan atau pemantauan secara dini dapat mencegah atau menurunkan resiko komplikasi atau penyulit dalam persalinan maupun nifas.

## 5. Tanda- tanda / gejala terjadinya penyulit persalinan

### a. Kelainan Tenaga/His (Power)

1) Persalinan Hipertonik

2) Persalinan Hipotonik

Persalinan ini terjadi ketika serat-serat uterus mengalami perenggangan yang berlebihan karena ukuran bayi yang sangat besar, bayi kembar, hidramnion atau kehamilan yang banyak (multipara). Persalinan hipotonik juga dapat terjadi bila obat-obatan seperti meperedin diberikan pada fase persalinan laten atau ketika distensi usus atau kandung kemih.

3) Partus Lama

Kontraksi uterus yang tidak efektif , Disproporsi sefalopelvik ,Posisi oksipitoposterior

4) Persalinan Presipitatus

5) Persalinan Preterem

6) Ketuban Pecah Dini

a) Air ketuban bocor

b) Panggul terasa tertekan.

c) Keputihan atau vagina terasa lebih basah daripada biasanya.

d) Perdarahan melalui vagina.

7) Rupture Uterus

Tanda-tanda pada ruptur sempurna meliputi rasa sakit yang sangat dan hilangnya kontraksi,perdarahan per vagina kemungkinan terlihat tetapi biasanya tidak parah,dan perdarahan internal. Rupture uterus mengakibatkan janin terdorong ke dalam abdomen menjadi lebihaktif karena mengalami

asfiksia, denyut jantung janin (DJJ) menjadi melemah dan kemudian hilang karena janin mati (Champman,2006).

b. Kelainan Janin( passenger)

1) Distress Janin

- Frekuensi denyut janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit.
- Berkurangnya gerakan janin (Janin normal bergerak lebih dari 10x/hari)
- Ada air ketuban berwarna kehijauan atau berbau.

2) Ukuran Terlalu Besar (Makrosomia)

- ✓ Berat badan lebih dari 4000 gram pada saat lahir
- ✓ Wajah menggembung, pletoris (wajah tomat)
- ✓ Besar untuk usia gestasi
- ✓ Riwayat intrauterus dari ibu yang diabetes dan ibu yang polihidramnion

3) Hidrosevalus

4) Kehamilan Ganda

- ✓ Memiliki ukuran perut yang lebih besar. Ukuran perut ini sudah dapat terlihat sejak awal kehamilan
- ✓ Mengalami mual dan muntah (morning sickness) yang lebih parah
- ✓ Mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak
- ✓ Merasa lebih lelah
- ✓ Merasakan sakit punggung yang muncul lebih awal dan rasanya lebih menyakitkan

5) Malposisi dan malpresentasi

a) Malposisi Puncak kepala

Saat melakukan pemeriksaan dalam teraba bagian puncak kepala janin.

b) Malposisi Dahi

Saat melakukan pemeriksaan dalam teraba bagian dahi janin

c) Malposisi Muka

Saat melakukan pemeriksaan dalam teraba bagian muka janin baik bagian dagu posterior maupun dagu anterior.

6) Presentasi sungsang

- a) Saat dilakukan palpasi bagian bawah janin teraba lunak

- b) Saat pemeriksaan DJJ, ditemukan DJJ berada di posisi lebih tinggi
- c) Dilakukan periksa dalam teraba bokong

7) Kematian janin inera uteri

Tanda-tanda pertama kematian janin adalah kurangnya gerakan janin yang diikuti dengan menurunnya secara bertahap tanda-tanda dan gejala kehamilan. Denyut jantung bayi menghilang, sonografi memperlihatkan tidak terdapatnya denyutan jantung, dan radiografi menunjukkan adanya tonjolan tulang- tulang kepada janin, disebut tanda-tanda spalding (Manuaba, 2009).

c. Kelainan Jalan Lahir ( passageway)

1) Kontraktur pada tulang pelvik

a) Gejala utama kontraktur adalah sendi yang tidak bisa digerakkan. Bahkan dengan gerakan pasif dari pemeriksa, sendi juga sangat sulit digerakkan. Bila dipaksa untuk digerakkan, umumnya akan timbul rasa nyeri yang hebat.

2) Tumor

- a) Pendarahan vagina dan diikuti rasa sakit,
- b) Pendarahan setelah hubungan seksual,
- c) Panggul atau vagina sakit.

d. Kelainan posisi (position)

Masalah position pada persalinan dapat terjadi karena posisi yang kurang tepat pada ibu bersalin (Perry, et all, 2010). Posisi ibu saat melahirkan dapat memberikan keuntungan terhadap mekanisme persalinan dengan efek gravitasi untuk memudahkan dalam melahirkan. Contohnya adalah posisi the hand and the knees membantu posisi kepala janin bagian posterior occiput berotasi secara efektif dibandingkan dengan posisi lateral. Selain itu, posisi jongkok memudahkan janin terdorong dan mempercepat kala dua persalinan (Perry, et all, 2010).

e. Masalah Psycologic

Masalah psychologic juga dapat dipengaruhi oleh respon psikologis ibu saat melahirkan. Hormone dan neurotransmitter seperti katekolamin dikeluarkan jika seseorang dalam keadaan stress. Katekolamin ini dapat menyebabkan distosia. Sumber stress bagi setiap ibu berbeda, namun nyeri dan tidak adanya support system merupakan dua faktor yang paling berpengaruh. Jika cemas ibu berlebihan maka dilatasi serviks akan terhambat dan menyebabkan persalinan lama serta meningkatkan persepsi nyeri. Kecemasan juga menyebabkan

meningkatnya hormone yang berhubungan dengan stress seperti beta-endorphin, hormone adrenocorticotropic, kortisol dan epineprin. Hormon- hormon tersebut mempengaruhi otot polos uterus. Jika hormon tersebut meningkat maka akan menyebabkan distosia dengan cara menurunkan kontraktilitas uterus sehingga menyebabkan persalinan lama (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 1997).

## **6. Kewenangan bidan dalam menangani penyulit persalinan.**

Kewenangan bidan dalam menolong penyulit persalinan dalam permenkes 1464 tahun 2013 pasal 10 ayat 3 .

Bidan berwenang untuk melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, bimbingan IMD dan promosi ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada MAX 3 dan post partum, penyuluhan dan konseling, pemberian surat keterangan kematian, dan pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Pasal 11 ayat 1 menerangkan kewenangan bidan yang berbunyi: pelayanan kesehatan anak yang diberikan pada bayi baru lahir, anak balita, dan anak pra sekolah. Pasal 11 ayat 2 menerangkan berbunyi: Peraturan yang diatur untuk: kewenangan bidan yang

1. melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 - 28 hari), dan perawatan tali pusat.
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera.
3. Penanganan kegawat daruratan dengan perujukan
4. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
6. Pemberian konseling dan penyuluhan
7. Pemberian surat nama kelahiran,
8. Pemberian surat keterangan kematian