

KALA II MEMANJANG, RUPTUR UTERI, DAN INTAUTERINE FETALDEATH (IUFD) : LAPORAN KASUS

Danes Davin Richard^{1*}, Freddy Dinata²

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas

Tarumanagara ¹Spesialis Kebidanan dan Kandungan RSUD²

*Corresponding Author : danesdavinrichard21@gmail.com

ABSTRAK

Kala II memanjang merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 1 jam pada multigravida. Faktor yang mempengaruhi kala II memanjang di antaranya usia, janin besar, dan letak janin. Komplikasi kala II memanjang yaitu infeksi, ruptur uteri, cedera otot panggul serta IUFD. Laporan kasus ini melaporkan seorang perempuan berusia 25 tahun dengan keluhan mules sejak 17 jam sebelum masuk rumah sakit. Pasien datang ke dukun beranak, dipimpin mengedan oleh dukun beranak, tidak kunjung melahirkan. Kemudian, pasien dibawa ke bidan, lalu dirujuk ke RSUD Ciawi. Pemeriksaan obstetrik didapatkan tinggi fundus uteri 40 cm, denyut jantung janin 90 x/menit, dan taksiran berat janin 4495 gram. Leopold I didapatkan bokong, leopold II punggung kanan, leopold III kepala, dan leopold IV kepala masuk PAP. Pemeriksaan ginekologi didapatkan vulva vagina edema dan berdarah, pembukaan lengkap, presentasi kepala. Penatalaksanaan pasien pada kasus ini yaitu sectio caesaria.

Kata Kunci: kala II memanjang, usia, ruptur uteri, cedera otot panggul, IUFD.

ABSTRACT

Prolonged stage II is labor that lasts more than 2 hours in primigravida and more than 1 hour in multigravida. Factors that influence prolonged stage II include age, large fetuses, and fetal location. Complications of prolonged labor are infection, uterine rupture, pelvic muscle injury and IUFD. This case report reports a 25-year-old woman with complaints of nausea since 17 hours before admission. The patient came to the traditional birth attendant, was led to push by the traditional birth attendant, did not give birth. Then, the patient was taken to the midwife, then referred to RSUD Ciawi. Obstetric examination obtained fundus uteri height 40 cm, fetal heart rate 90 x/min, and estimated fetal weight 4495 grams. Leopold I obtained buttocks, leopold II PUKA, leopold III head, and leopold IV head in PAP. Gynecological examination obtained vaginal vulva edema and bleeding, complete opening, head presentation. Patient management in this case was sectio caesaria.

Keywords: prolonged second stage, age, uterine rupture, pelvic muscle injury, IUFD.

PENDAHULUAN

Persalinan lama atau yang disebut juga "distosia", didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal/sulit. Persalinan lama dapat disebabkan oleh 3 masalah, yaitu pertama karena kelainan tenaga (kelainan his). His yang tidak adekuat menyebabkan kesulitan pada proses persalinan, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Kedua, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan jika terdapat kelainan dalam letak atau bentuk janin. Ketiga yang disebabkan karena kelainan jalan lahir. Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghambat proses kemajuan persalinan dan menyebabkan kemacetan (Prawirohardjo, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 800 ibu meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hasil data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup (Pratamaningtyas & Oktaviana, 2019).

Berdasarkan data menurut Kemenkes RI pada tahun 2018, AKI di Indonesia secara umum sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun dibandingkan tahun 2013, namun belum berhasil mencapai target Millenium Development Goals (MDGs).³ Penyebab langsung AKI, yaitu perdarahan 42%, eklampsia / preeklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama / persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15 %. Selain itu, salah satu penyebab kematian ibu juga diakibatkan karenapartus lama, walaupun presentasinya rendah hanya 1,8%.² Sedangkan, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kematian bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 24/1.000 dengan kematian neonatal 15/1.000 (Lengkong, et al., 2020).

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab utama kematian pada ibu dan janin. Persalinan yang memanjang dapat mengakibatkan terjadinya risiko infeksi, ruptur uteri, cedera otot - otot panggul, dan perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian pada ibu. Persalinan lama pada janin akan menyebabkan risiko terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan risiko kematian bayi (Ardhiyanti & Susanti, 2016).

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke ponok Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciawi pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 20.26 WIB dengan keluhan utama mules sejak jam

03.00. Awalnya, mules dirasakan dengan frekuensi yang tidak begitu sering, namun lama kelamaan semakin sering dan keinginan untuk mengejan semakin kuat. Pasien juga mengeluhkan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pasien kemudian memutuskan datang ke dukun beranak sekitar jam 05.00 WIB. Pasien sudah dipimpin mengedan oleh dukun beranak, tetapi tidak kunjung melahirkan. Kemudian, pasien dibawa ke rumah bidan sekitar pukul 17.00 sore dan juga tidak kunjung melahirkan. Lalu akhirnya sekitar jam 20.26, pasien dirujuk ke RSUD Ciawi.

Pasien mengaku haid pertama kali saat berusia 12 tahun. Siklus haid teratur sekitar 28 hari dengan lama haid sekitar 5 hari. Hari pertama haid terakhir (HPHT) pasien pada tanggal 23 April 2023 dan hari perkiraan lahir (HPL) pasien diperkirakan tanggal 29 Januari 2024. Riwayat pernikahan dengan suami sekarang sebanyak 1 kali dan usia pernikahan sekarang kurang lebih 4 tahun. Kehamilan sekarang adalah kehamilan kedua pasien. Kehamilan pertama terjadi pada tahun 2021, merupakan anak pertama, lahir cukup bulan, spontan pervaginam, jenis kelamin laki – laki dengan berat badan lahir 3100 gram di RSUD Ciawi. Sebelumnya, pasien melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan sebanyak 5 kali selama masa kehamilan. Pasien juga memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi KB suntik selama 9 bulan sebelum kehamilan. Selama hamil, pasien rutin mengonsumsi vitamin dan suplemen penambah darah. Riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, atau penyakit paru disangkal oleh pasien. Riwayat operasi sebelumnya juga disangkal oleh pasien. Pasien juga tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat – obatan.

Pada pemeriksaan fisik pasien, didapatkan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 140 x/menit, frekuensi pernapasan 24 x/menit, dan suhu 36.6 C. Status generalis pasien didapatkan kepala, jantung, paru, dan ekstremitas dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik abdomen, didapatkan distensi abdomen, perut teraba keras, dan terdapat nyeri tekan di seluruh perut. Dari pemeriksaan fisik obstetrik, didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) sekitar 40 cm dan denyut jantung janin (DJJ) 90 x/menit. Untuk tafsiran berat janin (TBJ) sekitar 4495 gram. Pada pemeriksaan Leopold I teraba bokong, Leopold II didapatkan punggung kanan (PUKA), Leopold III teraba kepala, dan Leopold IV kepala sudah masuk PAP. Dari pemeriksaan ginekologi didapatkan vulva vagina tampak bengkak dan berdarah, tidak tampak ulkus maupun pus, pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap dan presentasi kepala.

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium darah, didapatkan hemoglobin 10,5 g/dL, hematokrit 34,7%, leukosit $17.500 \times 10^3/uL$, trombosit $385.000 \times 10^3/uL$, golongan darah AB, Rhesus positif, waktu pendarahan (BT) 3'00", waktu pembekuan (CT) 11'00", HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, glukosa darah sewaktu 137 mg/dL, TPHA negatif, dan antigen SARS-CoV 2 negatif.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan yang telah dilakukan, maka didapatkan diagnosis pasien adalah G2P1A0 gravida 39 minggu dengan kala II memanjang dan fetal distress. Kemudian pasien disarankan untuk dilakukan terminasi kehamilan dengan tindakan sectio caesaria pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 01.00 WIB. Terapi medikamentosa yang diberikan untuk stabilisasi ibu, yaitu berupa cairan infus ringer laktat (RL) sebanyak 500cc, ceftriaxone 1 x 2 gram intravena, rencana transfusi PRC 4 labu, dan rawat di ICU. Dari hasil sectio caesaria, bayi lahir pada jam 01.30 WIB, dengan jenis kelamin laki – laki, berat badan 3800 gram, panjang badan 51 cm, dan skor APGAR 0 setelah dilakukan rangsangan taktil selama 5 menit. Selain itu, didapatkan ruptur uteri yang kemudian dilakukan tindakan histerektomi. Berdasarkan hasil operasi yang telah dilakukan, maka diagnosis pasien adalah post histerektomi atas indikasi ruptur uteri dan IUFD.

Satu minggu setelah operasi, pasien kontrol ke poli kandungan. Pasien sudah menunjukkan perbaikan klinis dan dapat beraktivitas seperti biasa. Kemudian satu bulan setelah operasi, pasien kembali kontrol ke poli kandungan. Saat kontrol, pasien mengeluhkan BAK tidak bisa ditahan dan sering keluar secara tiba – tiba. Lalu pasien dirujuk ke bedah urologi.



Gambar 1 : Post Histerektomi a/i Ruptur Uteri

PEMBAHASAN

Persalinan merupakan suatu proses yang alamiah namun rentan terjadi komplikasi terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.⁸ Persalinan lama didefinisikan sebagai waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan kala II memanjang merupakan suatu keadaan

dimana tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, dengan batasan waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara (Kemenkes RI, 2023).

Persalinan kala II memanjang dapat disebabkan karena beberapa faktor antara lain, panggul sempit, janin besar, atau terdapat gangguan daya dorong akibat anestesia regional atau sedasi kuat. Faktor lain yang dapat menyebabkan persalinan kala II memanjang yaitu usia dan paritas. Janin besar dan malpresentasi atau malposisi juga dapat menyebabkan kelambatan persalinan (Pratamaningtyas & Oktaviana, 2019).

Pasien dalam kasus ini berusia 25 tahun, hamil anak kedua, dengan berat badan lahir 3700 gram. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Pratmaningtyas dkk bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan usia 20 – 35 tahun, primipara, berat badan lahir > 4000 gram beresiko mengalami kala II memanjang (Pratamaningtyas & Oktaviana, 2019). Hasil yang serupa juga disampaikan berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, bahwa sebagian besar ibu mengalami kala II lama, hampir sebagian besar berumur 20-35 tahun, dan sebagian besar berat badan janinnya > 4000 gram (Destariyani, 2016). Menurut Bjelke dkk, usia ibu ≥ 30 tahun dan berat badan lahir ≥ 4 kg menjadi faktor risiko utama yang terkait dengan terjadinya persalinan kala II yang memanjang (Bjelke, et al., 2022).

Kala II yang berlangsung terlalu lama dapat menyebabkan terjadinya infeksi, kelelahan ibu serta asfiksia dan kematian janin dalam kandungan atau IUFD (*Intrauterin Fetal Death*). Komplikasi pada persalinan memanjang yaitu infeksi intrapartum, ruptur uteri, kaput suksedaneum, cedera otot – otot panggul, pembentukan fistula, moulage kepala janin, dan kematian janin (Pratamaningtyas & Oktaviana, 2019). Hal ini serupa yang terjadi pada pasien di kasus ini, dimana berdasarkan hasil tindakan sectio caesaria didapatkan bayi meninggal atau IUFD (*Intrauterin Fetal Death*) dan ruptur uteri yang kemudian dilakukan tindakan histerektomi.

Kala II memanjang merupakan salah satu faktor untuk terjadinya asfiksia neonatorum. Asfiksia neonatorum merupakan salah satu faktor yang dapat mengancam kehidupan neonatus. Asfiksia pada bayi baru lahir menempati penyebab kematian bayi ke 3 di dunia, dengan angkakejadian mencapai 23%. Apabila terjadi pecahnya selaput ketuban disertai infeksi, maka risiko janin dan ibu akan muncul. Hal ini disebabkan bakteri menembus selaput amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion, sehingga terjadi bakterimia pada ibu dan janin. Infeksi intrapartum bukan hanya merupakan penyulit pada ibu tetapi juga merupakan penyebab kematian ibu dan neonatus (Prawirohardjo, 2010).

Penipisan segmen bawah uterus yang abnormal dapat menimbulkan bahaya serius selama partus yang lama, terutama pada ibu dengan paritas tinggi dan riwayat seksio sesarea. Apabila terjadi disproporsi antara kepala janin dan panggul sehingga kepala janin tidak terjadi penurunan, segmen bawah uterus menjadi sangat teregang, yang kemudian dapat menyebabkan

ruptur. Pada kasus ruptur, dapat terbentuk cincin retraksi patologis atau yang disebut sebagai *bandl's ring*. Cincin ini sering timbul akibat persalinan yang terhambat, disertai peregangan dan penipisan berlebihan segmen bawah uterus. Apabila dijumpai keadaan ini, diindikasikan persalinan perabdominam segera (Prawirohardjo, 2010).

Apabila bagian terbawah janin menekan ke pintu atas panggul, tetapi tidak maju dalam jangka waktu yang cukup lama, jalan lahir yang terletak di antara dinding panggul dapat mengalami tekanan yang berlebihan. Karena gangguan sirkulasi, dapat terjadi nekrosis yang akan terjadi dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fistula vesikovaginal, vesikoservikal, atau rektovaginal. Umumnya nekrosis akibat penekanan ini pada persalinan kala dua yang berkepanjangan.

Saat persalinan, daerah panggul mendapatkan tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat upaya mengejan ibu. Tekanan pada dasar panggul menyebabkan peregangan dan pelebaran dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomi

otot, saraf, dan jaringan ikat. Akibatnya, perubahan otot dasar panggul selama melahirkan ini dapat menyebabkan inkontinensia urin dan alvi serta prolaps organ panggul (Prawirohardjo, 2010). Hal ini serupa pada pasien, dimana 1 bulan setelah operasi, pasien kembali kontrol ke poli kandungan dan mengeluhkan BAK yang tidak bisa ditahan dan sering keluar secara tiba – tiba.



Gambar 2 : Bandl's Ring

KESIMPULAN

Kala II memanjang merupakan waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinanyang terhambat, dimana tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin, dengan batasanwaktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara. Kala II memanjang membutuhkan perhatian karena beresiko meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. *Casereport* ini melaporkan temuan kasus kala II memanjang dengan ruptur uteri dan IUFD (*Intrauterine Fetal Death*) yang terjadi pada seorang perempuan berusia 25 tahun dengan keluhan utama mules sejak jam 03.00. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala II memanjang diantaranya terjadi infeksi intrapartum, ruptur uteri, terbentuknya kaput suksedaneum, cedera otot – otot panggul, pembentukan fistula, moulage kepala janin, dan kematian janin. Diperlukan anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, serta tatalaksana yang cepat dapat mencegah komplikasi pada ibu dan janin serta dapat meningkatkan kualitas hidup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada seluruh civitas akademika Universitas Muslim Indonesia yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyusun laporan kasus ini. Serta seluruh pihak terkait yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang turut mendukung saya selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Sarwono Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan, edisi.4*. Jakarta: Bina Pustaka
- Pratamaningtyas, S., & Oktaviana, A. (2019). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan kala II memanjang. *Malang Journal of Midwifery*, 1(1), 17-25.
- Yanty, R. D., & Islamy, N. (2022). G2P1A0 Hamil 39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Memanjang JTH Preskep: Sebuah Laporan Kasus. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(2), 307-311.
- Lengkong, G. T., Langi, F. L., & Posangi, J. (2020). Faktor–faktor yang berhubungan dengan kematian bayi di Indonesia. *Kesmas*, 9(4).
- Ardhiyanti, Y., & Susanti, S. (2016). Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 3(2), 83-87.
- Setengah, E.P.M.D.P., & Kala II, D.T.L.P. *Jurnal Kesehatan*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi 1.
- Hasanah, U., Anis, W., & Purwanto, B. (2019). Lama Kala II Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Mengikuti Senam Dan Tidak Senam Hamil. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 70-76.
- Destariyani, E. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kala II lama. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(1), 01-05.
- Bjelke M, Thurn L, Oscarsson M. Prolonged passive second stage of labor in nulliparous women-Prevalence and risk factors: A historical cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022 May;101(5):499-505. doi: 10.1111/aogs.14342. Epub 2022 Mar 16. PMID: 35293611; PMCID: PMC9564448.