



Distosia

Matrikulasi Calon Peserta Didik
PPDS Obstetri dan Ginekologi

KOLEGIUM

Definisi

- Distosia adalah Waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan lama memiliki definisi berbeda sesuai fase kehamilan, seperti klasifikasi berikut ini
- **Distosia pada kala I fase aktif:** grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak, ATAU
- **Fase ekspulsi (kala II) memanjang:** tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II. Dengan batasan waktu:

Maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara, ATAU

Maksimal 3 jam untuk nulipara dan 2 jam untuk multipara bila pasien menggunakan analgesia epidural

Epidemiologi

- 1-2 per1000 kelahiran
- 16 per 1000 kelahiran bayi >4000 gram

KOLEGIUM

Diagnosis

- Tentukan kondisi dan kekuatan kontraksi
- Tentukan kemampuan ibu dalam menghasilkan tenaga ekspulsi
- Tentukan kondisi janin
 - Didalam atau di luar rahim
 - Jumlah
 - Letak
 - Presentasi dan penurunan bagian terbawah janin
 - Posisi, moulase dan kaput susedaneum
 - Bagian kecil janin disamping presentasi (tangan, tali pusat, dll)
 - Anomali congenital yang dapat menghalangi proses ekspulsi bayi
 - Taksiran berat janin
 - Janin mati atau hidup, gawat janin atau tidak
- Tentukan ukuran panggul dan imbangannya feto-pelvik
- Tentukan ada/tidaknya tumor pada jalan lahir yang dapat menghalangi persalinan pervaginam

FAKTOR –FAKTOR PENYEBAB DISTOSIA

FAKTOR	TEMUAN	DIAGNOSIS
Jalan Lahir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Palpasi luar menunjukkan bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul ▪ Diameter anteriorposterior lebih kecil dari normal atau pintu atas panggul berbentuk segitiga ▪ Promontorium sangat menonjol 	Kesempitan pintu atas panggul
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dinding samping panggul menyempit dan Krista iliaka sangat menonjol ▪ Arcus pubis kurang dari 90 	Kesempitan panggul tengah
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sacrum melengkung kedepan dan coccygeus mengarah pada sumbu jalan lahir 	Kesempitan pintu bawah panggul.
Bayi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taksiran berat badan bayi sangat ekstrim 	Makrosomia
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentasi muka (bagian terbawah) 	Presentasi muka
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dagu berada di belakang dan dasar panggul 	Mentoposterior persistens
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sutura sagitalis melintang dengan parietal tertahan dipromontorium 	Asinklitismus
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teraba tangan atau lengan disamping kepala atau bokong 	Presentasi majemuk
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teraba rusuk dan atau lengan dengan posisi kepala di lateral 	Letak lintang
Tenaga ekspulsi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontraksi lemah dan tidak terkoordinasi ▪ Ibu tidak mampu atau tak dapat membuat posisi efektif untuk mendedan 	Inersia uteri Ibu kelelahan
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lingkaran konstiksi 	Disproporsi fetu-pelvik

Faktor Predisposisi

1. Bayi:

- Kepala janin yang besar
- Hidrosefalus
- Presentasi wajah, bahu, alis
- Malposisi persisten
- Kembar yang terkunci (terkunci pada daerah leher)
- Kembar siam

2. Jalan lahir:

- Panggul kecil karena malnutrisi
- Deformitas panggul karena trauma atau polio
- Tumor daerah panggul
- Infeksi virus di perut atau uterus
- Jaringan parut (dari sirkumsisi wanita)

Kriteria Diagnostik dan Penatalaksanaan Distosia

Pola persalinan	Nulipara	Multipara	Terapi di Puskesmas	Terapi di rumah sakit
Kelainan pembukaan serviks <ul style="list-style-type: none"> Kemajuan pembukaan (dilatasi) serviks pada fase aktif Kemajuan turunnya bagian terendah 	<p><1.2 cm/jam</p> <p><1 cm/ jam</p>	<p><1.5 cm / jam</p> <p><2 cm/ jam</p>	R U J U K	<ul style="list-style-type: none"> Dukungan dan terapi ekspektatif Seksio sesarea bila CPD atau Obstruksi
Partus Macet <ul style="list-style-type: none"> Fase Deselerasi memanjang Terhentinya pembukaan (dilatasi) Terhentinya penurunan bagian terendah Kegagalan penurunan bagian terendah 	<p>>3 jam</p> <p>>2 jam</p> <p>>1 jam</p> <p>Tidak adanya penurunan pada fase deselerasi atau kala 2</p>	<p>>1/ jam</p> <p>>2 jam</p> <p>>1 jam</p> <p>Tidak adanya penurunan pada fase deselerasi atau kala 2</p>		<ul style="list-style-type: none"> Infus oksitosin, bila tak ada kemajuan, lakukan seksio sesarea Seksio sesarea bila CPD atau Obstruksi

Tatalaksana umum

- Segera rujuk ibu ke rumah sakit yang memiliki pelayanan seksio sesarea.

KOLEGIUM

Tatalaksana Khusus

- Tentukan penyebab persalinan lama.
 - *Power*: His tidak adekuat (his dengan frekuensi $<3x/10$ menit dan durasi setiap kontraksinya <40 detik).
 - *Passenger*: malpresentasi, malposisi, janin besar
 - *Passage*: panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir
 - Gabungan dari faktor-faktor di atas

Tatalaksana

- Sesuaikan tatalaksana dengan penyebab dan situasi.
- Prinsip umum:
 - Lakukan augmentasi persalinan dengan oksitosin dan/atau amniotomi bila terdapat gangguan *Power*. Pastikan tidak ada gangguan *passenger* atau *passage*.
 - Lakukan tindakan operatif (forsep, vakum, atau seksio sesarea) untuk gangguan *Passenger* dan/atau *Passage*, serta untuk gangguan *Power* yang tidak dapat diatasi oleh augmentasi

Tatalaksana

- Jika ditemukan obstruksi atau CPD, tatalaksananya adalah seksio sesarea.
 - Pantau tanda-tanda gawat janin.
 - Catat hasil analisis dan seluruh tindakan dalam rekam medis lalu jelaskan pada ibu dan keluarga hasil analisis serta rencana tindakan selanjutnya.

KOLEGIUM

Prognosis

Komplikasi dari distosia dapat dibagi pada ;

A. Komplikasi ibu

- Perdarahan
- Trauma / cedera jalan lahir
- Infeksi

B. Komplikasi janin

- Asfiksia berat
- Ekskoriasi kepala
- Sefalhematoma
- Perdarahan subgaleal dan ikterus neonatorum berat
- Nekrosis kulit kepala yang dapat menimbulkan alopesia dikemudian hari

Daftar Pustaka

- BUKU SAKU, PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN, ed pertama, 2013.
- Cunningham, Leveno et al. 23rd edition Williams Obstetric. Mc Graw-Hill Companies. United States. 2010.

KOLEGIUM