

## STUDI KASUS: IBU BERSALIN DENGAN PARTUS PRESIPITATUS

Nurun Ayati Khasanah<sup>1</sup>, Sari priyanti<sup>2</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Email: [nurun.ayati@gmail.com](mailto:nurun.ayati@gmail.com)

### ABSTRAK

Persalinan presipitatus terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif  $\geq 5$  cm/jam pada primipara atau  $\geq 10$  cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). persalinan yang terburu-buru sebagai persalinan alami tetapi tidak secara teori, penganannya harus berhati-hati karena dapat menyebabkan robekan. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan presipitatus. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus pada subyek peneliti Ny T berusia 26 tahun di PMB Lilik Agustina Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada tanggal 19 Maret 2021. Persalinan berjalan dengan baik dimana persalinan terjadi selama 3 jam 20 menit dimana dilatasi fase aktif  $\geq 5$  cm/jam pada primipara atau  $\geq 10$  cm/jam pada multipara. Untuk pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pertolongan persalinan normal dan dikerjakan oleh bidan yang kompeten. Sehingga ibu pada persalinannya tidak mengalami komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Persalinan, Partus Presipitatus**

### ABSTRAC

*Precipitated labor occurs as a result of very rapid dilatation or descent. Precipitate dilatation was defined as active-phase dilatation 5 cm/hour in primiparas or 10 cm/hour in multiparas. Precipitated labor is usually caused by very strong contractions (e.g., induction or from placental abruption) or low birth canal resistance (e.g., multiparity). Hasty labor is natural labor, but theoretically it is not, its handling should be careful as it can cause tearing. The purpose of this study was to describe midwifery care for pregnant women with precipitated delivery. This research was conducted with a case study approach to the research subject Mrs. T, 26 years old at PMB Lilik Agustina, Lawang District, Malang Regency on March 19, 2021. Labor went well where in the first stage it lasted 3 hours 20 minutes where the active phase dilatation was 5 cm. /hour in primiparas or 10 cm/hour in multiparas. Delivery assistance is carried out in accordance with normal delivery assistance and is carried out by trained midwives. So that the mother in childbirth does not experience complications*

**Keywords: Midwifery Care, Childbirth, Precipitatus Partus**

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang dapat mencerminkan luasnya masalah kesehatan masyarakat, khususnya pada wanita, dan menjadi salah satu data yang menggambarkan kualitas hidup. Tingginya AKI dan AKB serta lambatnya penurunan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat perlu ditingkatkan baik skala maupun kualitasnya (Sri Sumarmi, 2017). Pada tahun 2019, penyebab ISPA tertinggi adalah preeklamsia/eklamsia, 31,15% setara 162 orang dan perdarahan 2,23%, penyebab lainnya 23,1% atau 120 orang. Penyebab kematian bayi antara lain 27% kematian dini, 36% infeksi (pneumonia, tetanus, diare) dan 7% cacat lahir. Target negara (Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir. Komplikasi kebidanan adalah rasa sakit pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu setelah melahirkan dan/atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam kehidupan ibu dan/atau janin. Persalinan presipitatus terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi

presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif  $\geq 5$  cm/jam pada primipara atau  $\geq 10$  cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas) (Annisa Efrilian, 2021). Penyebab tersering pada kelahiran presipitatus adalah kurangnya tahanan pada jaringan ibu, hiperaktif kontraksi uterus, dan janin yang kecil terketak pada posisi yang mudah turun. Persalinan mendesak adalah his hipertonic adalah his cepat, sifatnya normal, tonus otot his di luar normal, kelainan terletak pada kekuatan his. terlalu besar dan terlalu efektif untuk melahirkan dengan cepat. Beberapa dari mereka juga menganggap persalinan yang terburu-buru sebagai persalinan alami tetapi tidak secara teori, penganannya harus berhati-hati karena dapat menyebabkan robekan (Imayani dahlia, 2015)

Upaya pengobatan yang efektif tidak ada dan upaya-upaya fisik untuk menunda kelahiran merupakan kontra indikasi absolut. Penurunan penggunaan alat kontrasepsi yang berdampak pada peningkatan jumlah kehamilan dan kelahiran atau Baby Boom dapat menyebabkan peningkatan risiko kematian ibu dan bayi baru lahir. Penyebab kematian

ibu diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian adalah komplikasi obstetrik, seperti hipertensi atau perdarahan postpartum, partus lama, dan aborsi. Penyebab kematian tidak langsung ada 3 Penyebab kematian ibu diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian adalah komplikasi obstetrik, seperti hipertensi atau perdarahan postpartum, partus lama, dan aborsi. Penyebab kematian tidak langsung adalah 3 kasus terlambat dan kasus terlambat, yaitu keterlambatan pengenalan tanda bahaya saat melahirkan dan pengambilan keputusan, keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan. Ada orang yang terlalu tua yaitu terlalu tua untuk hamil (di atas 35 tahun), terlalu muda untuk hamil (di bawah 20), terlalu banyak (lebih dari anak), terlalu dekat (lahir kurang dari 2 tahun). (Istri Utami,2019).3

Angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami peningkatan pada tahun 2020. Hal ini disebabkan terbatasnya akses pelayanan antenatal dan skrining ibu hamil risiko tinggi yang kurang optimal, dengan beberapa kabupaten/kota memiliki jumlah kelahiran menurut cara tradisional. Meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, banyak ibu yang seharusnya melahirkan di pusat kesehatan rujukan,

namun hal ini dilakukan di puskesmas karena keterbatasan tempat tidur rumah sakit, akibat pandemi covid 19, penyebab kematian ibu di tempat lain. kasus (terkonfirmasi Covid19) hingga 56 orang berkontribusi terhadap peningkatan kematian ibu, beberapa kabupaten/kota belum menerapkan ART minimal 1 kali per triwulan akibat pandemi Covid 19. (Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dilakukan pelayanan kebidanan komplikasi. Manajemen komplikasi obstetri adalah pelayanan kepada ibu hamil, ibu hamil, ibu nifas untuk melindungi dan mengobati secara definitif sesuai standar tenaga medis yang kompeten di tingkat dasar dan tingkat rujukan. Angka cakupan komplikasi obstetri yang ditangani terus meningkat setiap tahunnya. Angka cakupan komplikasi obstetri yang ditangani pada tahun 2020 sebesar 97,36%, pada tahun 2019 menurun menjadi 100,4% namun mencapai kualitas. Dengan deteksi komplikasi obstetri yang lebih baik, diharapkan akan lebih mudah untuk dikelola, mengurangi angka kematian ibu dan anak. Upaya Presiden Republik Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB di masa pandemi COVID19 bertujuan untuk memperkenalkan konsep kenormalan baru, yaitu tetap menjalankan kegiatan dengan menerapkan prosedur medis untuk

mencegah penularan COVID19. Di masa Pandemi Covid19 ini Ibu Hamil membuat janji sebelum ke bangsal medis agar tidak menunggu lama, pada cara pencegahan penularan Covid19 pada umumnya mengisi stiker PK untuk ibu tindak lanjut / Perawat / Dokter berkat sarana komunikasi, ibu hamil dapat mempelajari buku KIA dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, termasuk tanda bahaya. Penundaan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care melalui konsultasi telepon kecuali keluhan atau tanda bahaya (Baca KIA), pemeriksaan kehamilan trimester 2 harus dilakukan 1 bulan sebelum jatuh tempo (HPL), menunda kelas Belajar untuk ibu hamil atau mengikuti kursus online untuk mencegah penularan DBD 19. Ibu yang bersalin berusaha segera ke fasilitas kesehatan, segera mengetahui jika ada tanda-tanda penyakit, persalinan dan rujukan untuk rencana persalinan bagi ibu berisiko. Ibu, keluarga dan tenaga medis tetap melakukan pencegahan penularan Covid19 dengan menjaga jarak minimal 1m jika tidak diperlukan tindakan. Meningkatkan pemahaman tentang upaya pencegahan Covid-19 pada ibu hamil dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, sehingga mengurangi kecemasan ibu hamil selama masa pandemi Covid19 (Aritonang, dkk. : 2020).

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan mengumpulkan data asuhan kebidanan dengan persalinan presipitatus. Subjek penelitian adalah Ibu "T" berusia 26 tahun di PMB Lilik Agustina Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada tanggal 19 Maret 2021. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder untuk melihat data lengkap pemeriksaan ibu hamil (kohort) yang akan melahirkan untuk memantau persalinan Selama persalinan didasarkan pada data primer, khususnya melakukan wawancara untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Rencana asuhan kebidanan pada persalinan menggunakan SOAP dengan tenaga bidan yang kompeten . Data tersebut kemudian dianalisis, didiskusikan, dan dibandingkan dengan penelitian terkait. Langkah terakhir adalah menarik kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam anamnesa oleh Ny. T tgl 19 Maret 2021 datang ke PMB jam 19:30 WIB, ibu merasa bagal dari jam 10 pagi WIB tapi tidak sering, ibu bilang gerakan janin aktif, kata ibu dulu Dia sudah keluar sejak jam 12 malam menurut sampai WIB, tetapi ibunya tidak langsung ke PMB sehingga tidak terpantau petugas medis selama  $\pm$  8 jam. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan dilakukan VT dengan hasil :

pembukaan 1 cm, eff 25%, UKK, Hodge 1. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny T menunjukkan tanda-tanda adanya persalinan yaitu pecahnya cairan ketuban disertai rasa mual. Menurut Istri Utami (2019), beberapa tanda persalinan antara lain adanya rasa sakit karena rasa sakit yang datang lebih kuat, lebih sering, dan menetap. Ada banyak lendir bercampur darah (dengan gumpalan darah) karena robekan kecil pada serviks, pecahnya ketuban secara spontan, dan lubang di bagian dalam. Ketuban pecah dini didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum melahirkan. Jika KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, maka disebut ketuban pecah dini pada awal kehamilan. Insiden KPD pada janin cukup bulan lebih tinggi daripada janin prematur. Pada umumnya ketuban pecah pada saat persalinan hampir membuka penuh (Widiastini, 2018)

Kala I persalinan pada Ny. T berlangsung 3 jam 20 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut Wagiy (2018. ) fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam, menurut JNPK-KR (2017) Fase aktif akselrasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi apabila dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselarasasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap). Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Dalam hal

ini tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek, hal ini normal karena di pantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.(Endang Suryaningsih,2014)

Menurut Wagiy (2015) Sekitar 70-80% kehamilan genap bulan akan melahirkan dalam waktu 24 jam setelah kulit ketuban pecah. Bila dalam 24 jam setelah kulit ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan maka dilakukan induksi persalinan, dan bila gagal dilakukan bedah caesar. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passage ketiga faktor utama ini sangat mendukung persalinan (Sulis Diana, dkk: 2019). Kala II pada Ny. T berlangsung 3 jam 20 menit, dari pembukaan lengkap pukul 23.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB. Menurut teori yang di kemukakan oleh Istri Utami, dkk: 2019 bahwa kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Istri Utami, dkk: 2019). Dalam hal ini persalinan berlansung secara cepat 3 jam 20 menit di PMB / diluar rumah sakit merupakan situasi darurat yang membuat terjadi peningkatan resiko terjadinya pada ibu dan bayi (Aisyah, 2017). Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny. T hanya dilakukan IMD selama 30 menit karena ibu merasa lelah dan ASI belum keluar. Terjadi

kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir (Widiastini, 2018).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara Intra Muscular, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Pada Ny. T plasenta lahir pukul 23.25 WIB berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Widiastini, 2018). Kala IV pada Ny. T terdapat laserasi perineum derajat 2 pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dilakukan penjahitan tanpa anastesi. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek (Fegita & Satria, 2018).

Observasi kala IV pada Ny. T berlangsung sekitar 2 jam yaitu TTV batas normal 80/60 mmHg, suhu 36,2°C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, jumlah pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu ±375 cc. Teori mengatakan perkiraan

pengeluaran darah normal ±500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. T masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny. L kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada (Endang Suryaningsih ( 2014 )

## **KESIMPULAN**

Persalinan Ny. T melahirkan pada tanggal 19 Maret 2021 di PMB secara normal. Asuhan yang didapatkan Ny.”T” berlangsung secara cepat 3 jam 20 menit di PMB / diluar rumah sakit merupakan situasi darurat yang membuat terjadi peningkatan resiko terjadinya pada ibu dan bayi .

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aisyah, ( 2017). Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Partus Presipitatus Di Bpm Hj. Putri Saidar Said Jakarta Timur.  
<http://45.112.126.114/perpustakaan/repository/repository/04.pdf>
- Aritonang, J., Nugraeny, L., & Siregar, R. N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal Solma*, 9(2), 261-269.
- Annisa Efrilian Saepudin ( 2021) Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “I” G2p0010 Dengan Masalah Tfu Tidak Sesuai Usia Kehamilan Dan Partus Presipitatus Di Puskesmas Gunung Bahagia.

[Http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1415/1/Lta%20an nisa%20efrilian%20saepudin.Pdf](http://Repository.Poltekkes-Kaltim.Ac.Id/1415/1/Lta%20an nisa%20efrilian%20saepudin.Pdf)

Diana Sulis, M.Kes., Mail Erfiani, M.Kes., & Rufaida Zulfa, M.Sc. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).

Diana Sulis, (2017) . Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: Kekata Publisher

Istri Utami dan Enny Fitriahadi. (2019). Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Buku Ajar

Ismayani Dahlia Ningsih (2015) Persalinan Drip, Partus Presipitatus, Berat Badan Janin Terhadap Laserasi Perineum Pada Primigravida Di Rsud Indramayu  
[http://mhs.stikim.ac.id/stikim\\_karya\\_ilmiah/karya\\_ilmiah/d4\\_kebidanan/2015\\_07140100069\\_file.pdf](http://mhs.stikim.ac.id/stikim_karya_ilmiah/karya_ilmiah/d4_kebidanan/2015_07140100069_file.pdf)

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, (2019) Kesehatan Keluarga.

Profil Kesehatan Indonesia, (2019) . Kesehatan Keluarga

Wagiyo. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Internal, Neonatal. Jakarta: CV. ANDI OFFSET

Widiastini, L. P., (2018) . Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: IN MEDIA.