

## WANITA 41 TAHUN HAMIL ATERM DENGAN CEPHALO PELVIC DISPROPORTION (CPD)

Jatri Amellcia Andriani<sup>1</sup> Alip Sudarmono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara, Medan, Indonesia

<sup>2</sup>Ilmu Penyakit Dalam, Universitas Islam Sumatera Utara, Medan, Indonesia

### ABSTRAK

#### Korespondensi:

Tri Widyanti Kesuma

#### Email Korespondensi:

triwidyantikesumaa@gmail.com

#### Riwayat Artikel:

Diterima: 29 – 12 – 2022

Selesai revisi: 29 – 02 – 2024

#### DOI:

10.53366/jimki.v10i2.569

**Pendahuluan:** Disproporsi kepala panggul merupakan keadaan yang menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina. Secara global, mortalitas akibat partus macet yang disebabkan oleh CPD berjumlah 3-8%. Kejadian ini lebih sering terjadi di Asia, karena orang-orang Asia cenderung memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari orang barat.

**Ilustrasi Kasus:** Dalam laporan ini menyajikan kasus wanita hamil 41 tahun, G2P1A0 39+5 minggu, datang dengan keluhan kencang-kencang. Pasien merupakan rujukan rujukan dari bidan Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, Pemeriksaan pada fundus uteri didapatkan hasil setinggi 28 cm, ditemukan denyut jantung janin normal dan reguler, pemeriksaan VT dengan pembukaan 4, hodge I, batas bawah anak adalah kepala, floating. Pemeriksaan pintu atas panggul didapatkan konjugata vera 7 cm dan konjugata diagonal 9cm. Pada panggul tengah didapatkan diameter interspinosus 9cm, diameter anteroposterior yaitu 10 cm dan Diameter tuberositas ischiadica yang 7,5 cm. Tataksana dilakukan Sectio Caesaria.

**Diskusi:** Disproporsi kepala panggul yaitu suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya.

**Simpulan:** Pasien Ny. H usia 41 tahun keadaan umum pasien baik dan janin dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilannya. Pada pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Pasien didiagnosis G2P1A0 Hamil 39+5 minggu. Terminasi dilakukan *Sectio saecaria* bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3050gr, panjang badan lahir 47 cm, Lingkar kepala 35 cm, Lingkar dada 31 cm. Terdapat testis (+), penis (+), anus (+), cacat (-).

**Kata Kunci:** Hamil Aterm, *cephalo pelvic disproportion*, *section caesarean*

## ***41 YEARS PREGNANT WOMAN WITH CEPHALO PELVIC DISPROPORTION (CPD)***

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Head-pelvic disproportion is a condition that describes an imbalance between the fetal head and the mother's pelvis so that the fetus cannot pass through the vagina. Globally, mortality from obstructed labor caused by CPD amounts to 3-8%. This occurrence is more common in Asia, as Asian people tend to have a lower height than westerners.

**Case Illustration:** This report presents the case of a 41 year old pregnant woman, G2P1A0 39+5 weeks, who came with loud complaints. The patient was a referral from the midwife. Examination of vital signs was within normal limits. Examination of the fundus uteri showed results as high as 28 cm. Normal and regular fetal heart rate was found. VT examination with opening 4, hodge I, the lower limit of the child is the head, floating. The procedure is carried out by Sectio Caesaria.

**Discussion:** Head-pelvic disproportion, which is a condition that arises because there is no balance between the mother's pelvis and the fetal head caused by a narrow pelvis, a large fetus so that it cannot pass through the pelvis or a combination of both.

**Conclusion:** Patient Mrs. H, 41 years old, the patient's general condition is good and the fetus is within normal limits according to her gestational age. On laboratory examination within normal limits. The patient was diagnosed as G2P1A0 39+5 weeks pregnant. Termination was carried out by Sectio saecaria, the baby was male, birth weight 3050 gr, birth length 47 cm, head circumference 35cm, chest circumference 31 cm. There are testicles (+), penis (+), anus (+), defects (-).

**Keywords:** Term Pregnancy, cephalopelvic disproportion, caesarean section

### **1. PENDAHULUAN**

Disproporsi kepala panggul merupakan keadaan yang menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina. CPD dapat ditemukan pada 1-3% ibu primigravida. Pada ibu hamil multigravida, CPD dapat terjadi jika ukuran janin lebih besar, terjadi malpresentasi janin, atau spondilolistesis yang dapat mengurangi diameter anteroposterior panggul<sup>[1]</sup>.

Mortalitas terjadi bila partus macet akibat CPD tidak terdeteksi sehingga tidak dapat ditangani secara adekuat. Morbiditas dan mortalitas dapat terjadi pada ibu hamil maupun janin. Secara global, mortalitas akibat partus macet yang disebabkan oleh CPD berjumlah 3-8%<sup>[3]</sup>. Kejadian ini lebih sering terjadi di Asia, karena orang-orang Asia cenderung memiliki tinggi badan

yang lebih rendah dari orang barat. Hal ini akan meningkatkan risiko untuk terjadinya DKP<sup>[2]</sup>.

### **2. ILUSTRASI KASUS**

#### **2.1 Identitas Pasien**

Nama : Ny. M  
Usia : 41 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Alamat : Karanganyar

#### **2.2 Anamnesis**

Seorang wanita 41 tahun Ny.M, datang ke Ponek RSUD Karanganyar pada tanggal 16 Januari 2022 rujukan dari bidan. Pasien merupakan ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir adalah sekolah menengah atas. Status perkawinan saat ini merupakan pernikahan yang pertama.

Pasien datang dengan keluhan mengeluhkan kencing-kencing.

Riwayat menstruasi pertama kali 14 tahun dengan teratur pasien serta siklus 28 hari, lama menstruasi 7 hari, darah menstruasi normal dengan 3 kali ganti pembalut dalam sehari dengan darah paling banyak keluar di hari pertama menstruasi. HPHT pasien kehamilan saat ini adalah 14 April 2021 dengan HPL 21 Januari 2022. Saat datang ke poli kandungan usia kehamilannya adalah 39 minggu 5 hari. Riwayat KB yaitu suntik.

Pasien tidak mengeluhkan gangguan dalam berkemih dan tidak ada riwayat demam. Riwayat diabetes disangkal, riwayat hipertensi disangkal, terdapat riwayat DM pada keluarga yang diderita oleh ayah pasien. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang disangkal.

Riwayat persalinan pada pasien adalah anak pertama perempuan lahir secara sesar dengan usia kehamilan 39 minggu dengan penyulit CPD dengan berat lahir 3900 gram.

### 2.3 Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum didapatkan kesadaran compos mentis, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, suhu 36.6°C. Tinggi badan 144 cm, BB saat sebelum hamil 48 kg, setelah hamil jadi 57 kg (minggu 39).

Pada pemeriksaan obstetri Leopold 1 bagian yang teraba bokong. Leopold 2 teraba punggung kiri, Leopold 3 yang teraba kepala, dan Leopold 4 didapatkan konvergen (belum masuk ke pintu atas panggul). Pemeriksaan VT dengan pembukaan 4, hodge I, batas bawah anak adalah kepala, floating. Pemeriksaan pada fundus uteri didapatkan hasil setinggi 28 cm.

Pemeriksaan pintu atas panggul didapatkan konjugata vera 7 cm dan konjugata diagonal 9 cm. Pada panggul tengah didapatkan diameter interspinosus 9 cm, diameter anteroposterior yaitu 10 cm dan Diameter tuberositas ischiadica yang 7,5 cm.

### 2.4 Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan USG. Pemeriksaan USG didapatkan Pada perhitungan taksiran berat janin

didapatkan berat janin adalah 2800 gram, dan denyut jantung janin adalah 133x/menit..

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 9.4 g/dl; eritrosit 4.47 juta/ul; hematocrit 29,5%; Selanjutnya, kadar gula darah dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan fungsi ginjal atau hati. Penanda HbsAg tidak menunjukkan kelainan yang berarti.

### 2.5 Diagnosis dan Diagnosis Banding

Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan USG didapatkan Pada perhitungan taksiran berat janin didapatkan berat janin adalah 3800 gram, dan denyut jantung janin adalah 133x/menit dan pemeriksaan fisik Tinggi badan 144 cm, BB saat sebelum hamil 48kg, setelah hamil jadi 57 kg (minggu 39). Pada pemeriksaan obstetri Leopold 1 bagian yang teraba bokong. Leopold 2 teraba punggung kiri, Leopold 3 yang teraba kepala, dan Leopold 4 didapatkan konvergen (belum masuk ke pintu atas panggul). Pemeriksaan pintu atas panggul didapatkan konjugata vera 7 cm dan konjugata diagonal 9 cm. Pada panggul tengah didapatkan diameter interspinosus 9 cm, diameter anteroposterior yaitu 10cm dan panggul bawah didapatkan <90°. Pasien didiagnosis CPD dikarenakan panggul ibu yang sempit.

### 2.6 Tatalaksana

Pasien serta suami diberikan *informed consent* untuk dilakukan terminasi kehamilan dan disarankan untuk rawat inap. Pasien dan suami menyetujui saran yang diberikan. Terminasi dilakukan secara perabdominal.

### 2.7 Hasil dan Follow Up

Bayi berjenis kelamin laki-laki, berat bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3050 gr, panjang badan lahir 47 cm, Lingkar kepala 35 cm, Lingkar dada 31 cm. Terdapat testis (+), penis (+), anus (+), cacat (-).

### 3. DISKUSI

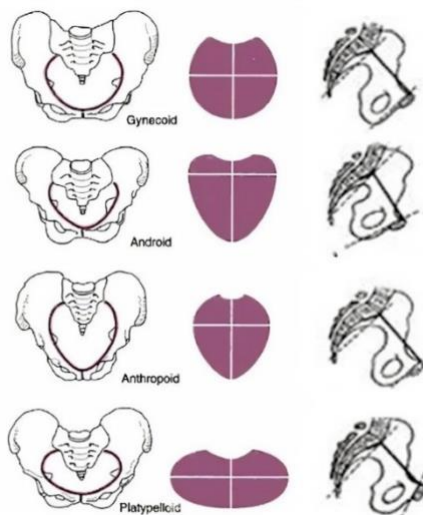
Disproporsi kepala panggul yaitu suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya<sup>[1]</sup>. Etiologi pada CPD adalah riwayat operasi panggul atau pernah cedera pada panggul panggul sempit, kehamilan pertama, diabetes gestasional, polihidramnion atau jumlah air ketuban berlebihan, obesitas, kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan, tinggi badan kurang dari 145 cm, hamil di usia remaja, karena tulang panggul belum tumbuh sempurna, kehamilan lewat bulan atau usia kandungan sudah lewat 40 minggu, riwayat sebelumnya yang juga DKP<sup>[5]</sup>.

Faktor resiko nuliparitas, makrosomia janin, hidramnion, gangguan hipertensi dan diabetes mellitus gestasional<sup>[3]</sup>.

Pemeriksaan sudut Munro-kerr-Muller (<MKM). Sudut MKM di bentuk oleh garis singgung permukaan dalam simphysis pubis garis singgung kepala janin<sup>[7]</sup>.

- < MKM < 90°: Takada DKP
- < MKM = 90°: DKP ringan
- < MKM > 90°: DKP berat

Ada 4 jenis tipe bentuk panggul yang telah diketahui, yakni ginekoid, android, antropoid, dan platipeloid<sup>[7]</sup>.



Bentuk panggul ginekoid hampir mirip dengan lingkaran. Tipe ini adalah tipe yang paling banyak ditemukan. Diameter anteroposterior hampir sama

dengan diameter transversal. Bentuk panggul android mirip seperti bentuk hati dengan diameter anteroposterior lebih besar dari diameter transversal. Bentuk sakrum cenderung datar dan tidak melengkung serta spina ischiadica lebih menonjol. Bentuk panggul android dapat mempersulit persalinan per vaginam. Bentuk panggul antropoid mirip dengan segitiga. Diameter transversal terbesar terletak di bagian posterior dekat sakrum. Tepi samping panggul divergen dengan sakrum yang panjang melengkung. Spina ischiadica tidak menonjol. Bentuk panggul ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki daripada wanita. Bentuk panggul platipeloid seperti bentuk oval, diameter transversal lebih besar dari diameter anteroposterior. Tepi panggul divergen, sakrum mendatar, dan kavitas panggul dangkal<sup>[3]</sup>.

Pintu atas panggul dikatakan sempit jika jarak konjugata vera <10 cm atau diameter transversal PAP (tegak lurus konjugata vera) <12 cm. Konjugata vera akan dilalui oleh diameter biparietal janin dengan ukuran  $\pm 9,5-10$  cm. Ukuran konjugata vera yang <10 cm akan mempersulit janin untuk lewat. Untuk ruang tengah Jarak interspinarum yang normal adalah 10–10,5 cm. Diameter interspinarum yang <10 cm dapat dicurigai sebagai ruang tengah panggul sempit dan jika diameter interspinarum <8 cm dapat dikatakan ruang tengah panggul sempit (*contracted*). Jarak anteroposterior yang melalui ruang tengah panggul normalnya berukuran minimal 11,5 cm. Pintu bawah panggul Diameter tuberositas ischiadica yang  $\leq 8$  cm menunjukkan Pintu bawah panggul sempit<sup>[6]</sup>.

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara operatif. Seksio sesaria dapat dilakukan secara elektif atau primer, yakni sebelum persalinan mulai atau pada awal persalinan, dan secara sekunder yakni setelah persalinan berlangsung selama beberapa waktu. Seksio sesaria elektif direncanakan lebih dahulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat, atau karena terdapat disproporsi sefalopelvik yang nyata<sup>[6]</sup>.

Prognosis CPD dipengaruhi oleh faktor maternal seperti derajat kesempitan panggul, bentuk panggul, elastisitas sendi panggul, serta faktor

janin seperti ukuran kepala, kemampuan molase tulang tengkorak, dan presentasi kepala janin. Ibu hamil dengan riwayat CPD yang disebabkan karena ukuran panggul yang sempit belum tentu akan mengalami CPD lagi apabila ukuran janin lebih kecil daripada kapasitas panggul. Seorang ibu hamil dengan atau tanpa riwayat CPD dapat mengalami CPD bila terdapat makrosomia<sup>[4]</sup>.

#### 4. TAKE HOME MESSAGE

Konseling untuk kehamilan dengan CPD harus mencakup potensi risiko, manfaat, dan alternatif tindakan yang harus dilakukan berdasarkan kondisi pasien. Kondisi ini tidak terlalu bahaya jika ibu rutin melakukan antenatal care untuk melihat berat badan janin.

#### 5. SIMPULAN

Pasien Ny. H usia 41 tahun gravida 2, para 1, abortus 0 datang ke Ponik RSUD Karanganyar bersama suami pada tanggal 16 Januari 2022 dengan keluhan kencang-kencang. Keadaan umum pasien baik dan janin dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilannya. Pada pemeriksaan laboratorium dalam batas normal.

Pasien didiagnosis G2P1A0 Hamil 39+5 minggu. Terminasi dilakukan Sectio saecaria bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3050gr, panjang badan lahir 47 cm, Lingkar kepala 35 cm, Lingkar dada 31 cm. Terdapat testis (+), penis (+), anus (+), cacat (-).

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL. *William Obstetrics 24th Edition*. New York: McGraw-Hill Education; 2014.
2. Toh-Adam R, Srisupundit K, Tongsong. Short stature as an independent risk factor for cephalopelvic disproportion in a country of relatively small-sized mothers. *Arch Gynecol Obstet*. 2012;285(6):1513–1516
3. Gleason RL, Yigeremu M, Debebe T, Teklu S, Zewdeneh D, et al. A safe, low-cost, easy-to-use 3D camera platform to assess risk of

obstructed labor due to cephalopelvic disproportion. *PLOS ONE*.2018;13(9):e0203865.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203865>

4. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
5. Nicholson JM, Kellar LC. The active management of impending cephalopelvic disproportion in nulliparous women at term: a case series. *J Pregnancy*. 2010; 70(8):615-2
6. Maharaj D. Assessing cephalopelvic disproportion: back to the basics. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2010;65(6):387-395. doi:10.1097/ogx.0b013e3181ecd
7. Supriyatiningih. *Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi untuk Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Buku Bunga Rampai. 2014.