

Hasil Luaran Janin (*Fetal Outcome*) Pada Letak Sungsang di RSUD Al-Ihsan

Muhammad Gilang Adhi Pratama¹, Hidayat Wijayanegara², Siska Nia Irasanti³

¹Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,

²Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Abstrak

Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di dunia menurut WHO adalah 30 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia memiliki AKB pada tahun 2015 sebesar 13,5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Kabupaten Bandung pada tahun 2014 sebesar 33,9 per 1.000 kelahiran hidup. Kejadian letak sungsang 3-4% dari total persalinan yang ada di dunia. Mortalitas dan morbiditas bayi dengan letak sungsang 6-9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Tujuan penelitian ini untuk melihat persentase persalinan sungsang dan hasil luaran janin dilihat dari aspek asfiksia neonatorum dan kematian perinatal. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif melalui rekam medik. Populasi target penelitian ini adalah parturien dengan persalinan letak sungsang di RSUD Al – Ihsan periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2016. Penentuan sampel menggunakan total populasi sebanyak 116 orang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini didapatkan cara persalinan dengan spontan Bracht 30,5%, manual aid 9,2%, dan seksio sesarea 60,3%. Hasil luaran janin pada persalinan pervaginam kelahiran hidup 89,1%, kematian perinatal 10,9%, asfiksia ringan – sedang 54,3% dan pada seksio sesarea kelahiran hidup 100,0%, asfiksia ringan-sedang 47,1%. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar parturien lahir dengan seksio sesarea dan hasil luaran janin kelahiran hidup dan asfiksia ringan – sedang.

Kata kunci : Persalinan sungsang, Luaran janin

Fetal Outcomes on Breech Position in Al – Ihsan District Hospital

Abstract

Infant mortality rate (IMR) that occurs in the world according to WHO is 30 per 1,000 live births. Indonesia has an IMR in 2015 of 13.5 per 1,000 live births. IMR in Bandung Regency in 2014 amounted to 33.9 per 1,000 live births. The breech position incidence is 3-4% from total births in the world. The mortality and morbidity of breech born is 6-9 times higher than cephalic position born. The purpose of this study was to evaluate the percentage of breech birth and fetal outcome seen from the aspects of neonatal asphyxia and perinatal mortality. This study used the retrospective descriptive method by using medical records. The target population of this study is parturients with breech deliveries in Al - Ihsan District Hospital period January 1, 2015 – December 31, 2016. The sampling method for the subjects was total population with 116 subjects of those who met the inclusion and exclusion criteria. This study showed that deliveries with spontaneous Bracht 30.5%, manual aid 9.2%, and caesarean section 60.3%. Fetal outcome at live birth in vaginal

Korespondensi: Muhammad Gilang Adhi Pratama, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, Jl. Hariang Banga No. 2, Bandung, Jawa Barat, *E-mail:* muhammadgilangadhip@gmail.com

deliveries was 89.1%, perinatal mortality 10.9%, mild-moderate asphyxia 54.3%. While in caesarean section are live born for 100% and asphyxia mild-moderate for 47,1%. The conclusion of this study found that most parturients were born with caesarean section and outcome of live birth fetus and mild-moderate asphyxia.

Keywords : *Breech deliveries, Fetal outcome*

Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di dunia menurut WHO adalah 30 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia memiliki AKB pada tahun 2015 sebesar 13,5 per 1.000 kelahiran hidup.¹ AKB di Kabupaten Bandung pada tahun 2014 sebesar 33,9 per 1.000 kelahiran hidup.²

Letak sungsang terjadi dalam 3-4% dari persalinan yang ada di dunia. Mortalitas dan morbiditas pada bayi dengan letak sungsang 6-9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Letak sungsang merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal.³

Letak sungsang terjadi ketika janin berada di sumbu memanjang dengan letak kepala berada di fundus uteri. Tiga tipe presentasi sungsang adalah janin dengan presentasi bokong murni (*frank breech*), presentasi bokong kaki (*complete breech*), dan presentasi kaki (*footling breech*).⁴

Beberapa faktor mekanis yang menjadi penyebab diantaranya, kelainan rahim atau kontraksi panggul, retardasi pertumbuhan janin, oligo- atau polihidramnion, dan malformasi janin seperti hidrosefalus juga diakui penyebab presentasi bokong. Komplikasi yang biasa terjadi pada letak sungsang seperti, kematian intrapartum, mortalitas perinatal, asfiksia neonatorum, prolaps umbilikus, *dystocia*.^{5,6}

Melihat uraian diatas mengenai risiko morbiditas dan mortalitas letak sungsang yang tinggi, peneliti ingin mengetahui persentase persalinan pervaginam dan seksio sesarea pada letak sungsang dan hasil luaran janin pada letak sungsang dilihat dari asfiksia neonatorum dan kematian perinatal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode 1 Januari – 31 Desember 2016. Selain karena rumah sakit pendidikan utama FK Unisba, RSUD Al-Ihsan dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat, juga dengan insidensi kejadian letak sungsang yang tinggi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, *cross sectional* untuk mendeskripsikan gambaran persentase hasil luaran janin pada persalinan letak sungsang. Sampel penelitian ini adalah total populasi ibu yang melahirkan (parturien) letak sungsang yang menjalani persalinan di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2016 sebanyak 116 orang parturien. Instrumen penelitian yang digunakan adalah data sekunder berupa rekam medik.

Hasil

Persalinan letak sungsang di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2016 berjumlah 116 kasus dari total 3.869 persalinan yaitu sebanyak 2,99%.

Sebagian parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan pervaginam berada pada kelompok usia ≥ 35 tahun sebanyak 18 orang (39,2%),

sedangkan pada persalinan SC sebagian besar berada pada kelompok usia 21 – 30 tahun sebanyak 33 orang (47,2%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan pervaginam memiliki jumlah paritas 2 sebanyak 21 orang (39,1%), sedangkan pada persalinan SC sebagian besar memiliki jumlah paritas 2 sebanyak 40 orang (57,1%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan pervaginam memiliki usia gestasi aterm sebanyak 30 orang (65,2%), sedangkan pada persalinan SC sebagian besar memiliki usia gestasi aterm sebanyak 55 orang (78,6%).

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan pervaginam memiliki presentasi bokong murni sebanyak 33 orang (71,7%), sedangkan pada persalinan SC sebagian besar memiliki usia gestasi aterm sebanyak 67 orang (95,7%).

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan pervaginam memiliki berat lahir bayi normal sebanyak 28 orang (60,9%), sedangkan pada persalinan SC sebagian besar memiliki normal sebanyak 52 orang (74,3%).

Berdasar atas tabel 6 menunjukkan bahwa parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Jawa Barat pada penelitian ini dilakukan dengan cara persalinan spontan Bracht 35 orang (30,2%), *Manual aid* 11 orang (9,5%), dan seksio sesarea 70 orang (60,3%).

Berdasar atas tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan pervaginam memiliki hasil luaran janin asfiksia ringan-sedang sebanyak 25 orang (54,3%), sedangkan pada persalinan SC sebagian besar memiliki hasil luaran janin asfiksia ringan-sedang sebanyak 33 orang (47,1%).

Berdasar atas tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan pervaginam memiliki hasil luaran janin kelahiran hidup sebanyak 41 orang (89,1%), sedangkan pada persalinan SC seluruh parturien memiliki hasil luaran janin kelahiran hidup sebanyak 70 orang (100,0%).

Tabel 1. Distribusi usia berdasarkan cara persalinan

Cara persalinan :	Usia									
	≤ 20		21-30		31-34		≥ 35		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pervaginam	4	8,7	16	34,7	8	17,4	18	39,2	46	100,0
SC	2	2,9	33	47,2	11	15,7	24	34,2	70	100,0

Tabel 2. Distribusi paritas berdasarkan cara persalinan

Cara persalinan :	Paritas											
	1		2		3		4		≥ 5		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pervaginam	7	15,2	21	45,7	10	21,7	5	10,9	3	6,5	46	100,0
SC	8	11,4	37	52,9	17	24,3	5	7,1	3	4,3	70	100,0

Tabel 3. Distribusi usia gestasi berdasarkan cara persalinan

Cara persalinan :	Usia gestasi							
	Preterm		Aterm		Post Term		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pervaginam	13	28,3	30	65,2	3	21,7	46	100,0
SC	8	11,4	55	78,6	7	10,0	70	100,0

Tabel 4. Distribusi presentasi berdasarkan cara persalinan

Cara persalinan :	Presentasi							
	Bokong murni		Bokong kaki		Kaki		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pervaginam	33	71,7	13	28,3	0	0,00	46	100,0
SC	67	95,7	0	0,00	3	4,3	70	100,0

Tabel 5. Distribusi berat lahir bayi berdasarkan cara persalinan

Cara persalinan :	Berat lahir bayi					
	Normal		BBLR		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pervaginam	28	60,9	18	39,1	46	100,0
SC	52	74,3	18	39,1	70	100,0

Tabel 6. Cara persalinan pada parturien dengan persalinan sungsang

Variabel	n	%
Cara Persalinan :		
Pervaginam		
Spontan Bracht	35	30,2
Manual aid	11	9,5
Seksio sesarea	70	60,3
Total	116	100,0

Tabel 7. Hasil luaran janin asfiksia neonaturum pada parturien dengan persalinan sungsang

Cara persalinan :	Nilai APGAR							
	Tidak asfiksia		Asfiksia ringan-sedang		Asfiksia berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pervaginam	15	32,7	25	54,3	6	13,0	46	100,0
SC	32	45,7	33	47,1	5	7,2	70	100,0

Tabel 8. Hasil luanan janin kematian perinatal pada parturien dengan persalinan sungsang

Cara Persalinan :	Kematian perinatal					
	Hidup		Kematian perinatal		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pervaginam	41	89,1	5	10,9	46	100,0
SC	70	100,0	0	0,00	70	100,0

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1 diperoleh bahwa usia parturien terbanyak berada pada kelompok usia 21 – 30 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Cammu et. al. yang menunjukkan bahwa usia >40 tahun memiliki risiko 1,47 kali mengalami kehamilan sungsang.⁵ Hal ini bisa disebabkan oleh pengaruh dari hormon yang berperan terhadap fungsional endometrium, sehingga plasenta yang terbentuk tidak pada tempatnya dan membuat bayi mudah bergerak memposisikan diri dengan bokong di bagian bawah *cavum uteri*.

Distribusi paritas parturien dengan persalinan sungsang pada tabel 2 sebagian besar memiliki jumlah paritas 2. Hal ini sesuai dengan penelitian Cammu et. al. yang menunjukkan bahwa jumlah paritas 2 memiliki risiko 0,5 kali lebih besar mengalami kehamilan sungsang, dan semakin besar jumlah paritas risiko mengalami kehamilan sungsang lebih rendah.⁵ Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin banyak jumlah paritas merupakan salah satu faktor risiko dari persalinan sungsang. Semakin banyak paritas akan menyebabkan teregangnya dinding endometrium secara berlebihan dan memudahkan janin untuk bergerak dengan posisi bokong di bagian bawah *cavum uteri*, terutama pada masa kehamilan sebelum 32 minggu saat air ketuban relatif banyak.⁴

Berdasar atas tabel 3 usia gestasi parturien dengan persalinan sungsang pada penelitian ini sebagian besar berada pada kelompok aterm. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Cammu et. al. yang menunjukkan bahwa usia gestasi preterm memiliki risiko 4,13 kali mengalami kehamilan sungsang.⁵ Hal ini disebabkan karena posisi janin tidak berubah ke arah letak kepala ketika memasuki usia gestasi 34 minggu, sehingga pada saat persalinan aterm bayi masih dalam keadaan letak sungsang.

Distribusi presentasi pada penelitian ini pada tabel 4 sebagian besar parturien memiliki presentasi bokong murni. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hannah et. al. bahwa pada tindakan seksio sesarea presentasi sungsang terbanyak adalah bokong murni.⁶ Penelitian Wynda et. al. di RSUPN Cipto Mangunkusumo juga menunjukkan presentasi terbanyak baik persalinan pervaginam maupun seksio sesarea adalah bokong murni.⁷

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5 berat lahir bayi parturien dengan persalinan sungsang pada penelitian ini sebagian besar memiliki berat badan bayi yang dilahirkan normal. Hal ini sesuai dengan penelitian Matricia di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada 2014 yang menunjukkan bahwa berat badan bayi yang mengalami persalinan sungsang >2500 atau normal.⁸ Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor seperti *antenatal care* dan suplai nutrisi yang baik.⁵

Parturien dengan persalinan sungsang pada penelitian dapat dilihat pada tabel 6 ini sebagian besar dilahirkan dengan persalinan seksio sesarea. Hal ini sesuai dengan penelitian Gilang di RSUD Tugurejo Semarang bahwa persalinan sungsang lebih banyak

menggunakan teknik seksio sesarea.⁷ Sebelum melakukan persalinan seksio sesarea harus dilakukan penilaian berdasarkan skor Zatchni – Andros. Semakin kecil skor maka kemungkinan dilakukan seksio sesarea lebih besar.⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar parturien dengan persalinan sungsang pada penelitian ini memiliki hasil luaran janin asfiksia ringan – sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Aslam *et al.* di Pakistan tahun 2013 dengan yang menunjukkan bahwa persalinan letak sungsang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum dengan 115 kasus dari 123 kasus.¹² Namun pada penelitian Buddhi *et al.* pada tahun 2015 menunjukkan bahwa pada persalinan pervaginam maupun seksio sesarea tidak ada perbedaan signifikan pada skor APGAR.¹³

Penelitian Fadhillah di Lampung pada tahun 2015 dengan juga menunjukkan bahwa persalinan dengan seksio sesarea dapat menyebabkan kejadian asfiksia neonatorum.¹⁴ Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, anestesi pada seksio sesarea dapat mempengaruhi aliran darah dengan mengubah tekanan perfusi atau resistensi vaskuler baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat menimbulkan asfiksia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wynda di RSUPN Cipto Mangunkusumo yang menunjukkan bahwa nilai APGAR <7 lebih sering terjadi pada persalinan pervaginam.⁷

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar parturien pada penelitian ini memiliki hasil luaran janin kelahiran hidup. Menurunnya angka kematian perinatal pada persalinan seksio sesarea saat ini dipengaruhi oleh kemajuan yang pesat dalam teknik operasi, anestesi, penyediaan cairan dan darah, indikasi, dan juga antibiotik. Namun pada penelitian ini didapatkan kematian perinatal pada persalinan pervaginam sebanyak 5 bayi (10,9%). Hal ini disebabkan karena persalinan sungsang pervaginam memiliki 3 mekanisme kelahiran yaitu, kelahiran kaki, bahu, dan kepala yang dapat menyebabkan *arrest of after coming head* yang bisa menyebabkan asfiksia berat bahkan kematian pada janin.⁴ Tingginya angka kematian bayi lahir sungsang pervaginam tidak hanya dipengaruhi oleh cara kelahiran, namun banyak faktor yang berperan seperti berat lahir, morbiditas ibu dan janin, ketuban pecah dini dan lain-lain.¹¹

Simpulan

Sebagian besar parturien dengan persalinan sungsang yang menjalani persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Jawa Barat pada penelitian ini dilakukan dengan seksio sesarea (60,3%), dengan hasil luaran janin kelahiran hidup (95,7%) dan kejadian asfiksia ringan – sedang (50,0%).

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih dan juga penghargaan disampaikan kepada Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al – Ihsan Kabupaten Bandung yang turut membantu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. World health organization. Neonatal and perinatal mortality. World Heal Organ [Homepage on Internet]. 2006;99:1–75. Available from: <http://www.who.int>
2. Dinas Kesehatan, Kabupaten Bandung. Laporan Tahunan 2015. 2016.
3. Jadoon S, Jadoon SMK, Shah R. Maternal and neonatal complications in

- term breech delivered vaginally. *J Coll Physicians Surg Pakistan*.2008.;18(9):555–8.
4. Lanni SM, Gherman R, Gonik B. Malpresentation. Seventh Edition. *Obstetrics: Normal and problem pregnancies*. Elsevier Inc.; 2016. 368-394.
 5. Cammu H, Dony N, Martens G, Colman R. Common determinants of breech presentation at birth in singletons: A population-based study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*.2014;177(2014):106–9.
 6. Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R. Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term. 2017;287(14).
 7. Felisia W, Aminullah A, Sastroasmoro S. Nilai APGAR, trauma lahir mekanik dan mortalitas neonatal dini pada bayi lahir dengan presentasi bokong di RSUPN Cipto Mangunkusumo. 2008;9(6):2–6.
 8. Gilang, Notoatmodjo H, Rakhmawatie MD. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum (Studi Di RSUD Tugurejo Semarang) 2010;(2):11–9.
 9. Silinaung M, Suparman E. Karakteristik persalinan letak sungsang di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou. 2016;4:363–8.
 10. Prawirohardjo S. Ilmu Bedah Kebidanan. Cetakan Ketujuh. 2007. hlm 104-122.
 11. Cunningham FG, Hauth JC, Leveno JK, Larry, Bloom LS, Wenstrom KD. *Williams obstetrics*. McGraw-Hill. 2010. hlm 1239-1326.
 12. Aslam HM, Saleem S, Afzal R, Iqbal U, Saleem SM, Shaikh MW, dkk. “Risk factors of birth asphyxia.” *Ital J Pediatr*. 2014;40:94.
 13. Shrestha BK. Comparison of perinatal outcome of breech presentation between vaginal delivery and cesarean section. 2016;4(1):10–2.
 14. Fadhillah F, Sectio caesarea sebagai faktor risiko kejadian asfiksia neonatorum caesarean section as a risk factor of neonatal asphyxia. 2015;4(11):57–62.
 15. Lindqvist A, Norden-Lindeberg S, Hanson U. Perinatal mortality and route of delivery in term breech presentations. *Br J Obs Gynaecol*. 2007;104(11):1288–91