

Karakteristik persalinan letak sungsang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014

¹**Matricia D. G. Silinaung**

²**Juneke J. Kaeng**

²**Erna Suparman**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Email: matriciadsilinaung12046@gmail.com

Abstract: The cause of breech presentation is unknown, but there are some risk factors besides prematurity such as structural abnormality of the uterus, polyhydramnion, placenta previa, multiparity, uterine myoma, multiple pregnancy, fetal anomalies (anencephaly, hydrocephalus), and previous history of breech presentation. Before the age of 28 weeks, the incidence of breech presentation ranges from 25-30%, and most fetus will turn into a cephalic presentation after 34 weeks of gestation. This study aimed to determine the characteristics of breech delivery. This was a descriptive retrospective study using medical records of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado period 1 January 2014 – 31 December 2014. This study obtained 214 cases of breech delivery out of the total of 3,347 deliveries. Breech delivery was most common in multigravida, at the age of 37-41 weeks. The most common type of presentation was incomplete breech presentation and the management of labour was mostly per vaginam (spontaneous Bracht). Birthweights were more common in the range of 2500 - 3999 grams and the newborn babies were not asphyxiated. Complications were rarely found, however, there were 15 cases of infant death. **Keywords:** breech delivery, breech presentation

Abstrak: Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor risiko selain prematuritas, yaitu abnormalitas struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multiple, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik dari persalinan letak sungsang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif melalui rekam medik di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014. Dari penelitian ini diperoleh 214 kasus persalinan letak sungsang dari total persalinan 3.347 persalinan. Persalinan letak sungsang paling banyak ditemukan pada multigravida, kelompok usia kehamilan 37 – 41 minggu, jenis presentasi bokong kaki (*incomplete breech*) dengan penanganan paling banyak ialah persalinan pervaginam (*spontaneus Bracht*). Berat badan lahir bayi letak sungsang paling sering berkisar 2500 – 3999 gram, umumnya bayi tidak mengalami asfiksia. Walaupun jarang ditemukan komplikasi, mortalitas bayi letak sungsang terdapat sebanyak 15 kasus. **Kata kunci:** persalinan letak sungsang, presentasi letak sungsang

Angka kematian ibu bersalin dan angka penting untuk menilai keberhasilan kematian perinatal merupakan yang paling program kesehatan ibu dan anak. Kematian perinatal pada letak sungsang rata-rata lebih tinggi dibanding dengan letak kepala.¹

Letak sungsang terjadi dalam 3-4% dari seluruh persalinan.² Penelitian lain seperti Greenhill melaporkan kejadian persalinan presentasi bokong sebanyak 44,5%. Di Parkland Hospital 3,5% dari 136.256 persalinan tunggal dan dari tahun 1990 sampai 1999 merupakan letak sungsang.³ Presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu.⁴ Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor risiko selain prematuritas, yaitu abnormalitas struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multiple, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya.⁵

Telah terjadi perubahan dalam manajemen presentasi bokong yang mengarah kepada semakin dipilihnya cara persalinan bedah sesar dibandingkan pervaginam.⁵ Pada tahun 1990 sebanyak 90% kasus presentasi bokong dilahirkan secara bedah sesar, sedangkan pada tahun 1970 hanya sebanyak 11,6%. Operasi sesar sudah menjadi indikasi yang populer di Hongkong, dan persentase persalinan sungsang secara vaginal telah menurun dari 12,08% pada tahun 1998 menjadi 5,28% pada tahun 2008.⁶ Di Perancis dilaporkan 16,3% pada tahun 1999, 17,6% pada tahun 2001, 18,7% pada tahun 2003, dan 19,2% pada tahun 2005.⁷ Di Swedia tahun 1999 persalinan sungsang dengan seksio

sesarea sebanyak 75,3% meningkat pada tahun 2001 sebanyak 86,0%.⁸ Tiga dari setiap 100 (3%) bayi sungsang pada akhir kehamilan.

Bayi sungsang dapat dilihat dalam beberapa posisi yaitu; bokong sempurna (*complete breech*), bokong murni (*frank breech*), bokong kaki (*footling breech*).⁹

Menurut WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. Indonesia sampai saat ini merupakan negara dengan AKI (angka kematian ibu) paling tinggi di Asia. Pada penduduk Indonesia 2011 tercatat AKI masih sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya angka kematian bayi (AKB) usia 0-11 bulan adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Target nasional pada tahun 2015 AKI akan turun menjadi 23/100.000 kelahiran hidup.¹⁰

Angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi bila dibandingkan dengan letak kepala. Angka kematian prenatal dengan persalinan letak sungsang mempunyai persentase 16,8-38,5% di Indonesia.¹

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif. Penelitian dilakukan di RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado pada bulan November 2015 sampai Desember 2015 dengan melihat catatan rekam medis pasien.

Sampel penelitian ini ialah seluruh ibu yang melahirkan persalinan letak sungsang di bagian Obstetri Ginekologi di RSUP Prof.dr.R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014. Kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan janin letak sungsang dan mempunyai data rekam medis lengkap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Kriteria eksklusi ialah data

rekam medis yang tidak lengkap. Penelitian ini dilakukan dengan cara mencatat data di dalam rekam medis yang meliputi paritas, usia ibu, usia kehamilan, jenis presentasi, jenis persalinan, skor apgar, berat badan lahir, dan komplikasi. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

HASIL PENELITIAN

Persalinan letak sungsang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014-31 Desember 2014 berjumlah 214 kasus dari total 3347 persalinan yaitu sebanyak 6,39%. Persalinan letak sungsang lebih banyak ditemukan pada multigravida (72%).

Tabel 1. Insidensi persalinan letak sungsang menurut paritas

Paritas	n	%
Primigravida	60	28
Multigravida	154	72
Total	214	100

Persalinan letak sungsang paling banyak ditemukan pada wanita hamil kelompok usia 31-35 tahun (25%).

Tabel 2. Distribusi persalinan letak sungsang menurut usia ibu

Usia Ibu	n	%
<20 tahun	24	11
20-25 tahun	49	23
26-30 tahun	43	20
31-35 tahun	53	25
>35 tahun	45	21
Total	214	100

Persalinan letak sungsang paling banyak ditemukan pada usia kehamilan 37 -41 minggu (76,16%).

Tabel 3. Distribusi persalinan letak sungsang menurut usia kehamilan

Usia kehamilan	n	%
----------------	---	---

<37 minggu	31	14,48
37-41 minggu	163	76,16
>41 minggu	20	9,36
Total	214	100

Persalinan letak sungsang menurut jenis presentasinya didapatkan presentasi bokong kaki yaitu 9 kasus (4,20%) (Tabel 4).

Jenis pertolongan persalinan yang paling sering dilakukan pada letak sungsang yaitu persalinan pervaginam dengan spontan Bracht (47,19%) (Tabel 5).

Sebagian besar bayi yang baru lahir dari persalinan letak sungsang tidak mengalami asfiksia (Tabel 6).

Tabel 4. Distribusi persalinan letak sungsang menurut jenis presentasi

Jenis presentasi	n	%
Presentasi bokong murni (<i>frank breech</i>)	3	1,40
Presentasi bokong sempurna (<i>complete breech</i>)	-	0
Presentasi bokong kaki (<i>incomplete breech</i>)	9	4,20
Tidak ada data	202	94,40
Total	214	100

Tabel 5. Distribusi persalinan letak sungsang menurut jenis persalinan

Jenis persalinan	n	%
Pervaginam:		
1.Spontan BRACHT	101	47,19
2.Manual aid	18	8,41
3. Ekstraksi bokong	-	0
4.Ekstraksi kaki	3	1,4
Perabdominal	92	43
Total	214	100

Tabel 6. Distribusi persalinan letak sungsang menurut Apgar Score

Apgar score	n	%
0	14	6,54

1-3	10	4,67
4-6	62	29
7-10	128	59,8
Total	214	100

Tabel 7 memperlihatkan bahwa mortalitas bayi letak sungsang sebanyak 15 kasus (7%) pada periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014.

Tabel 7. Distribusi persalinan letak sungsang menurut komplikasi

Komplikasi	n	%
Morbiditas	10	4,67
Mortalitas	15	7
Tidak ada data	189	88,33
Total	214	100

Tabel 8 memperlihatkan bahwa berat badan lahir bayi letak sungsang terbanyak ialah 2500-3999 (normal) (79%).

Tabel 8. Distribusi persalinan letak sungsang menurut berat badan lahir

Berat badan lahir	n	%
<2499	31	14,48
2500-3999	169	79
>4000	14	6,54
Total	214	100

BAHASAN

Dalam penelitian retrospektif yang telah dilakukan di Bagian Obstetri dan Ginekologi Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014 ditemukan presentasi bokong berjumlah 214 kasus (6,39%) dari total 3347 persalinan.

Pada Tabel 1, persalinan letak sungsang ditemukan sebanyak 60 kasus pada primigravida (28%) dan 154 kasus pada multigravida (72%) periode 1 Januari 2014-31 Desember 2014. Bila dihubungkan dengan paritas ibu maka presentasi bokong lebih banyak ditemukan pada multigravida dibandingkan dengan primigravida karena lemahnya otot uterus dan dinding

abdomen.^{5,11} Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilaporkan oleh Dengah³ bahwa persalinan letak sungsang ditemukan lebih banyak pada multigravida.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa menurut usia ibu dari 214 kasus persalinan letak sungsang ditemukan sebanyak 24 kasus pada usia <20 tahun (11%), 49 kasus pada usia 20 - 25 tahun (23%), 43 kasus pada usia 26 – 30 tahun (20%), dan 53 kasus pada usia 31 – 35 tahun (25%), serta 45 kasus pada usia >35 tahun (21%). Dari hasil yang didapat persalinan letak sungsang paling sering ditemukan pada usia ibu 31 – 35 tahun periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014.

Dari Tabel 3, persalinan letak sungsang menurut usia kehamilan terbanyak pada usia kehamilan 37 – 41 minggu, yaitu 163 kasus (76,16%), sedangkan pada usia <37 minggu 31 kasus (14,48%), paling rendah ditemukan pada usia kehamilan >41 minggu sebanyak 20 kasus (9,36%). Kehamilan letak sungsang biasanya terjadi pada usia kehamilan tidak cukup bulan atau <37 minggu, karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak, dan kepala janin relatif besar, namun bisa saja terjadi pada kehamilan cukup bulan oleh karena beberapa faktor, yaitu kehamilan multipel, polihidramnion, bentuk rahim yang abnormal, anomali janin.^{5,12}

Berdasarkan Tabel 4, persalinan letak sungsang menurut jenis presentasi terbanyak pada presentasi bokong kaki (*incomplete breech*) 9 kasus (4,20%) dan pada presentasi bokong murni (*frank breech*) terdapat 3 kasus (1,40%) sedangkan jenis presentasi yang lain tidak dijelaskan karena data tidak lengkap berjumlah 202 kasus (94,4%). Jenis presentasi yang sering didapat ialah letak bokong murni (*frank breech*) dan meliputi hampir 2/3 presentasi bokong.¹³

Dari Tabel 5, distribusi persalinan letak sungsang berdasarkan jenis persalinan, terbanyak

pada jenis persalinan pervaginam spontan BRACHT sebanyak 101 kasus (47,19%), pada persalinan manual aid terdapat 18 kasus (8,41%), Ekstraksi bokong tidak ditemukan, ekstraksi kaki 3 kasus (1,4%), sedangkan persalinan perabdominal terdapat 92 kasus (43%). Dari penelitian lain menyatakan bahwa jenis persalinan letak sungsang kebanyakan di ambilnya tindakan bedah sesar dibandingkan pervaginam.⁵ Pada tahun 1990 sebanyak 90% kasus presentasi bokong dilahirkan secara bedah sesar, sedangkan pada tahun 1970 hanya sebanyak 11,6%. Operasi sesar sudah menjadi indikasi yang populer di Hongkong, dan persentase persalinan sungsang secara vaginal telah menurun dari 12,08% pada tahun 1998 menjadi 5,28% pada tahun 2008.⁶ Di Perancis dilaporkan 16,3% pada tahun 1999, 17,6% pada tahun 2001, 18,7% pada tahun 2003, dan 19,2% pada tahun 2005.⁷ Di Swedia tahun 1999 persalinan sungsang dengan seksio sesarea sebanyak 75,3% meningkat pada tahun 2001 sebanyak 86,0%.⁸

Pada Tabel 6, distribusi persalinan letak sungsang berdasarkan apgar skor, sebagian besar bayi yang lahir tidak mengalami asfiksia, 128 kasus (59,8%). Pada asfiksia ringan terdapat 62 kasus (29%), asfiksia berat 10 kasus (4,67%), sedangkan pada lahir mati terdapat 14 kasus (6,54%). Pada persalinan normal, asfiksia jarang terjadi, dan sebagian besar bayi baru lahir dengan apgar skor 8-10. Biasanya asfiksia terjadi karena terganggunya aliran darah umbilikus mendadak yang terjadi terutama akibat kompresi sehingga aliran mendadak berhenti, solusio plasenta, hipoksia dan hipotensi maternal mendadak.¹⁴ Pada bayi yang baru lahir dengan letak sungsang aterm ditemukan 79 bayi (64%) mempunyai apgar skor kurang dari 7.¹⁵

Pada Tabel 7 ditemukan bahwa komplikasi yang didapat pada persalinan letak sungsang, mortalitas 15 kasus (7%), morbiditas 10 kasus (4,67%) sedangkan kebanyakan kasus tidak menjelaskan hasil akhir dari bayi yang lahir sebanyak 189 kasus (88,33%). Mortalitas kasar pada janin berkisar 10-20%. Sebab utama kematian bayi ialah

prematuritas. Risiko untuk janin pada presentasi bokong lebih besar dibandingkan dengan presentasi kepala.¹⁶ Komplikasi pada ibu, persalinan sungsang dengan penyulit, terdapat peningkatan risiko ibu. Manipulasi manual di dalam jalan lahir akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu. Perasat-perasat intrauterin terutama pada segmen bawah rahim uterus yang menipis, atau kelahiran *afteroming head* pada serviks yang belum membuka penuh dapat mengakibatkan ruptur uteri, laserasi serviks, atau keduanya. Manipulasi seperti ini dapat memperluas episiotomi dan robekan perineum yang dalam.¹⁴

Pada Tabel 8, ditemukan bahwa berat badan lahir <2499 gram sebanyak 31 kasus (14,48%), normal 2500-3999 gram 169 kasus (169%), ≥ 4000 gram terdapat 14 kasus (6,54%).

SIMPULAN

Insiden persalinan letak sungsang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebesar 6,39%. Persalinan letak sungsang lebih sering terjadi pada multigravida dan paling banyak ditemukan pada kelompok usia 31 – 35 tahun.

Persalinan letak sungsang banyak ditemukan pada usia kehamilan 37-41 minggu, dan didapatkan terbanyak pada jenis presentasi letak bokong kaki. Kebanyakan ibu memilih jenis pertolongan persalinan pervaginam.

Sebagian besar bayi baru lahir dengan berat badan normal (2500 – 3999 gram) dan tidak mengalami asfiksia. Pada penelitian ini persalinan letak sungsang umumnya tidak mengalami komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro H. Letak sungsang. In: Ilmu Bedah Kebidann (1st ed). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo, 2005; p. 104-122
2. Breech presentation. [cited 10 Oct 2015].
Available from:

- <http://emedicine.medscape.com/article/262159-0overview>
3. **Dengah S.** Gambaran persalinan letak sungsang di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2011 [Skripsi].
Manado: Universitas Sam Ratulangi, Fakultas Kedokteran; 2012.
 4. **Wiknjastro H.** Letak sungsang. In: Ilmu Kebidanan (4th ed). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009; p. 588
 5. **Saifudin AB.** Presentasi Bokong. In: Ilmu Kebidanan (4th ed). Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008; p. 588-97.
 6. **Kwan W.** Breech presentation. 2011 Mar 8. [cited 20 Oct 2015]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03339.x/full>
 7. **Vendittelli F, Riviere O, Crenn-Hebert C, et al.** Is a breech presentation at term more frequent in women with a history of cesarean delivery? *Am J Obstet Gynecol.* 2008;198:521.
 8. **Lee HC, El-Sayed YY, Gould JB.** Population trends in cesarean delivery for breech presentation in the United States, 1997-2003. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:59.
 9. A breech baby at the end of pregnancy. [cited 10 Oct 2015]. Available from: <http://www.rcog.org.uk/globalassets/patients/patient-informationleaflets/pregnancy/a-breech-baby-atthe-end-of-pregnancy.pdf>
 10. **Joewono BN.** Angka kematian ibu, 228/100.000 kelahiran hidup. 2012. [cited 10 Oct 2015]. Available from: <http://www.lipsus.kompas.com/hidayatdidik/read/2012/01/31/22093816/Angka.Kematian.Ibu.228/100.000.Kelahiran.Hidup>
 11. **Kurjak A, Chervenak FA.** Breech presentation. In: *Textbook of Perinatal Medicine* (2nd ed). United Kingdom: Informa Health Care, 2006; p. 1918.
 12. **Febryanto FA.** Kelainan letak janin dalam rahim. In: *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2011; p. 120-30.
 13. **Manuaba IBG.** Persalinan letak sungsang. In: *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, 1998; p. 360-77.
 14. **Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF.** Fisiologi persalinan. In: *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC, 2007; p. 349.
 15. **Milaraswati D.** Perbandingan nilai Apgar pada bayi letak sungsang yang cara persalinannya ditentukan berdasarkan Skor Zatuchni-Andros di RSUD dr. Soedomo Trenggalek periode 1 Januari sampai 31 Desember 2010 [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2011.
 16. **Oxorn H, Forte WR.** Presentasi bokong. In: *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Andi Offset, 2010; p. 195-230.