

Kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong di RSUP DR. Sardjito

Sulchan Sofowean, Riyadi Heru Setiawan

Bagian Ilmu Kebidanan & Penyakit Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

ABSTRACT

Sulchan Sofowean, Riyadi Heru Setiawan - *Perinatal mortality in breech deliveries at Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta.*

Breech delivery is still of importance to discuss, because perinatal morbidity and mortality are higher than those vertex deliveries. A retrospective study was carried out on 141 cases of breech deliveries in Dr. Sardjito General Hospital during 1989 - 1990. The highest perinatal mortality was due to low birth weight: 17 cases (12%) compared to all cases (4.2%). No perinatal mortality of multiparity cases was found compared with cases of nulliparity i.e. 13 cases (17.0%). The type of breech presentation were frank breech: 85 cases (60.3%); incomplete: 21 cases (14.9%) and complete: 35 cases (24.8%). The highest perinatal mortality was frank breech presentation: 15 cases (17.6%). According to the termination of delivery, breech extraction has the highest perinatal mortality (23.%).

Key Words: breech presentation - parity - perinatal - morbidity - mortality

ABSTRAK

Sulchan Sofowean, Riyadi Heru Setiawan - *Kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong di RSUP DR. Sardjito*

Dalam obstetri, persalinan presentasi bokong tetap merupakan hal yang menarik, karena mortalitas dan morbiditas perinatalnya yang masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pada presentasi kepala. Telah dilakukan penelitian secara retrospektif pada pasien yang melahirkan di RSUP Dr. Sardjito periode 1989-1990. Selama kurun waktu tersebut ditemukan 2404 persalinan, 141 kasus (5,9%) di antaranya adalah persalinan dengan presentasi bokong. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kematian perinatal terbanyak terjadi pada bayi prematur 17 (12%), sedangkan seluruh kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong sebanyak 26 kasus (18,4%) dengan $p = 0.0000$. Kematian perinatal jika ditinjau dari berat badan lahir < 2500 gram adalah sebesar 20 kasus (14,2%), sedangkan kematian perinatal pada berat badan lahir > 2500 gram sebanyak 6 kasus (4,2%). Apabila ditinjau dari jumlah paritas ternyata pada paritas > 4 tidak terdapat kematian sedangkan pada paritas 0 sebanyak 13 (17,8) tetapi hal ini ternyata secara statistik tidak bermakna ($p = 0,76$). Dari beberapa jenis presentasi bokong, presentasi bokong murni kaki tak sempurna 21 kasus (14,9%), presentasi bokong kaki sempurna 35 kasus (24,8%). Kematian perinatal dilihat dari jenis terminasi kehamilan presentasi bokong murni mempunyai angka yang tertinggi: 15 kasus (17,6%), tetapi tidak bermakna secara statistik ($p = 0,95$)

(B.I.Ked. Vol 29, No. 1:33-36, Maret 1997)

PENGANTAR

Dalam obstetri modern, persalinan presentasi bokong tetap merupakan hal yang menarik untuk

dikaji karena mortalitas dan morbiditas perinatalnya yang masih jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan presentasi kepala.

Di samping faktor-faktor klasik seperti panggul dan besar kecilnya janin, faktor lain yang mempengaruhi hasil persalinan presentasi bokong adalah jenis presentasi, ada tidaknya prolapsus

Sulchan Sofowean, Riyadi Heru Setiawan, Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia

tali pusat, jenis tindakan dan yang juga penting adalah keterampilan penolong. Tidak jarang pula kelainan kongenital menyertai janin dengan presentasi bokong.

Persalinan spontan pervaginam adalah cara terbaik, karena sifatnya mendekati fisiologis dan mempunyai tingkat kematian perinatal yang rendah dibandingkan dengan cara-cara persalinan pervaginam yang lain. Di beberapa negara maju, para ahli kebidanan cenderung untuk melakukan seksio sesar pada janin presentasi bokong dari pada persalinan pervaginam apabila janin prematur, meskipun ada juga yang berpendapat bahwa keputusan untuk melakukan seksio sesar sebaiknya berdasarkan kriteria tertentu¹.

Telah dilakukan suatu studi deskriptif untuk melihat frekuensi kejadian presentasi bokong yang berhubungan dengan kematian, serta untuk melihat sejauh mana keberhasilan penanganan persalinan pada presentasi bokong.

BAHAN DAN CARA

Kasus diambil dari pasien yang melahirkan di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta dari 1 Januari 1989 sampai dengan 31 Desember 1990. Kasus ditabulasi berdasarkan jenis presentasi, umur kehamilan, berat badan lahir, serta paritas untuk melihat hubungannya dengan kematian perinatal. Data diolah dengan komputer menggunakan SPSS. Pada studi ini dilihat pula nilai apgar bayi yang lahir hidup serta faktor-faktor yang mungkin berpengaruh pada atau sebagai penyebab kematian perinatal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama 2 tahun diperoleh 141 kasus presentasi bokong (5,83%) yang terdiri dari 139 kasus dengan janin tunggal dan 2 kasus dengan janin kembar 2 (TABEL 1). Angka ini sedikit lebih kecil dari pada penelitian terdahulu yaitu sebesar 6,91%.²

Pada TABEL 2 dapat dilihat bahwa jumlah kematian perinatal pada presentasi bokong adalah 26 kasus (18,4%), angka ini tidak jauh berbeda dengan penelitian lain di Bandung (16,6%)³, Medan (16,74%)⁴, dan Manado (17,03%)⁵. Umumnya angka kematian perinatal di negara berkembang sekitar 114 per 1000 kelahiran².

TABEL 1. - Frekuensi persalinan bokong di RSUP Dr. Sardjito (1989-1990)

Tahun	Jumlah kasus	Jumlah persalinan	%
1989	62	1163	5,33
1990	79	1241	6,44
Jumlah	141	1404	5,83

TABEL 2. - Kematian perinatal berdasarkan umur kehamilan RSUP Dr. Sardjito (1989-1990)

Umur kehamilan	Kematian		Jumlah
	Tidak ada	Ada	
Preterm	9 (6,3%)	17 (12,1%)	26 (18,4%)
Aterm	104 (73,9%)	9 (6,3%)	113 (80,4%)
Posterm	2 (91,4%)	0	2 (1,4%)
Jumlah	115 (81,6)	26 (18,4%)	141 (100%)

$p = 0.000$

Kematian perinatal pada bayi prematur adalah sebesar 17 kasus (12,1%), bayi aterm sebesar 9 kasus (6,3%) serta tidak dijumpai kematian pada bayi yang dilahirkan posterm. Secara statistik hal tersebut mempunyai perbedaan yang sangat bermakna (TABEL 2). Apabila ditinjau lebih lanjut dari 17 kasus kematian bayi prematur, ternyata 10 kasus di antaranya mati saat antepartum (TABEL 7).

Ditinjau dari berat badan lahir, terdapat kematian perinatal pada bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram sebesar 20 kasus (14,2%), jauh lebih besar bila dibandingkan dengan janin yang mempunyai berat badan lahir >2500 gram yaitu, sebanyak 6 kasus (4,2%). Secara statistik keduanya berbeda bermakna (TABEL 3). Dari 6 kasus kematian perinatal tersebut 2 kasus meninggal karena sepsis, 2 kasus meninggal intra uterin (*fetal death*), 1 kasus meninggal intra partum pada saat melahirkan kepala dan 1 kasus meninggal karena asfiksia berat (TABEL 7).

Menurut Goldenberg dan Nelson⁶ presentasi bokong dengan prematuritas memberi kematian perinatal lebih tinggi daripada prematuritasnya sendiri. Kemungkinan mati intra partum pada bayi-bayi presentasi bokong prematur adalah 16 kali lebih besar dibandingkan dengan presentasi kepala⁶.

TABEL 3. - Kematian perinatal berdasarkan berat badan lahir

BBL	Kematian		Jumlah
	Tidak ada	Ada	
< 2500 gr	28 (19,8%)	20 (14,2%)	48 (34,0%)
> 2500 gr	87 (61,8%)	6 (4,2%)	93 (66,0%)
Jumlah	115 (81,6%)	26 (18,4%)	141 (100%)

p=0,000

Presentasi bokong murni merupakan kasus yang terbanyak (60,3%) (TABEL 4), hal ini tidak banyak berbeda dengan laporan Harry Oxorn bahwa presentasi bokong murni meliputi hampir dua pertiga dari presentasi bokong⁷.

Apabila ditinjau menurut jenis presentasi bokong ternyata presentasi bokong murni menduduki persentase kematian perinatal tertinggi yaitu 10,4% (15 kasus) (TABEL 4). Hal ini berbeda dengan laporan Martohoesodo, bahwa kematian perinatal pada presentasi bokong terbanyak terjadi pada jenis presentasi bokong kaki tak sempurna dan presentasi kaki⁸, meskipun secara statistik tidak bermakna.

TABEL 4. - Kematian perinatal berdasarkan jenis presentasi bokong (presbo)

Jenis Presbo	Kematian		Jumlah
	Tidak ada	Ada	
Murni	70 (49,9%)	15 (10,4%)	65 (60,3%)
Bokong kaki tak sempurna	17 (12,1%)	4 (2,8%)	21 (14,9%)
Bokong kaki sempurna	28 (19,6%)	7 (5,2%)	35 (24,8%)
Jumlah	115 (81,6%)	26 (18,4%)	141 (100%)

p = 0,9525

TABEL 5. - Jumlah kematian berdasarkan paritas di RSUP Dr. Sardjito (1989-1990)

Paritas	Kematian perinatal		Jumlah
	Tidak ada	Ada	
0	60 (42,6%)	13 (9,2%)	73 (51,8%)
1-4	53 (37,6%)	13 (9,2%)	66 (46,8%)
>4	2 (1,4%)	0 -	0 -
Jumlah	115 (81,6%)	26 (18,4%)	141 100%

p= 0,7630

Pada studi ini kematian perinatal presentasi bokong pada paritas 0 dan paritas 1 - 4 mempunyai angka kematian yang sama besarnya, sedangkan paritas >4 justru tidak terdapat kematian. (TABEL 5). Hal ini mungkin karena RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit rujukan. Angka tersebut di atas secara statistik tidak bermakna.

Pada TABEL 6 tampak bahwa kematian perinatal sebagian besar terjadi pada saat ante partum, meninggal sebelum persalinan mulai.

TABEL 6. - Kematian Perinatal berdasarkan keadaan saat persalinan di RSUP Dr. Sardjito (1989-1990)

Keadaan saat persalinan	Frekuensi	%
1. Hidup	115	81,6%
2. Meninggal:	14	9,9%
* intra partum	3	2,1%
* post partum	9	6,4%
Jumlah	141	100%

TABEL 7. - Faktor-faktor yang diduga sebagai penyebab atau yang berhubungan dengan kematian perinatal di RSUP Dr. Sardjito (1989-1990)

1. Kematian ante partum intra uterine fetal death	13 kasus (10 kasus dengan kehamilan preterm)
2. Kematian intra partum kesulitan melahirkan kepala	1 kasus
3. Kematian post partum:	
* prematurus	7 kasus
* kelainan	3 kasus
* kongenital	2 kasus

KESIMPULAN

Frekuensi presentasi bokong di RSUP Dr. Sardjito selama 2 tahun adalah 5,83%. Hasil ini lebih rendah daripada hasil penelitian tahun 1985. Kematian perinatal pada presentasi bokong sebesar 18,4%, tidak banyak berbeda dengan di pusat-pusat lain.

Penyebab utama dari kematian perinatal pada presentasi bokong adalah prematuritas yang merupakan 65% dari seluruh kematian perinatal presentasi bokong.

Dapat disimpulkan bahwa mutu penanganan persalinan dengan janin presentasi bokong masih perlu ditingkatkan lagi.

SARAN

Berhubung sebab utama kematian perinatal pada persalinan dengan janin presentasi bokong adalah prematuritas, maka perlu peningkatan kualitas pemeriksaan terhadap ibu hamil dengan risiko tinggi terutama pencegahan terhadap partus prematurus.

KEPUSTAKAAN

1. Bird CG, Mc Ellin TW. A six years prospective study of term breech deliveries utilizing the Zatuchni - Andrrs prognostic scoring index. *Am J Obstet Gynecol*, 1975; 121:551-7.
2. Siswosudarso, Sumaryadi, Sofowean S. Kematian perinatal pada presentasi bokong di Rumah Sakit Umum Pusat Sardjito selama tiga tahun. *Naskah Lengkap KOGI VI, Ujung Pandang*. 1985; 131-8.
3. Agoestina T, Soelaiman S. Pertolongan persalinan presentasi sungsang di RS. Hasan Sadikin Bandung In: Soeprono P, Mardjikoen HP, Hakimi, Anwar M, Daryono K, Hadi L. editor. *Naskah Lengkap KOGI IV, Yogyakarta*. 1979; 79-81.
4. Kaban RM, Wowor W. Presentasi bokong dan kematian perinatal. In: Hutabarat H, Hanafiah MJ, Wilarsa A, editor. *Naskah Lengkap KOGI II*. 1976; 174-80.
5. Rattu RB, Wowor G. 1976. Presentasi bokong dan kematian perinatal. *Naskah Lengkap KOGI-III*. pp. 554-558, Medan.
6. Goldenberg RI, Nelson KG. The premature breech, *Am J Obstet.Gynecol*. 1977; 121:551-57.
7. Oxorn H. Human Labor & Birth, in *Breech Presentation*, Appleton CenturyCrofts. 1980; 202.
8. Martohoesodo S. Distokia karena kelainan letak dan bentuk janin. In: Sarwono P, editor. *Ilmu Kebidanan. Edisi Pertama, Yayasan Bina Pustaka*, 1976 Jakarta.