

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Letak sungsang adalah kondisi jika bokong bayi memasuki rongga pelvis sebelum kepala (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong, 2010). Persalinan sungsang merupakan salah satu keadaan patologis yang dapat menimbulkan gangguan pada neonatus. Angka kejadian dari kehamilan letak sungsang berkurang mulai dari 20% pada usia kehamilan 28 minggu, hingga mencapai 3-4% saat usia kehamilan sudah aterm sehubungan dengan bayi yang secara spontan berputar untuk mencapai presentasi kepala ketika usia kehamilan semakin tua (Alston, 2012).

Faktor-faktor yang menjadi predisposisi untuk terjadinya letak sungsang adalah faktor maternal, faktor fetus, dan faktor plasenta. Contoh dari faktor maternal dapat berupa anomali uterus, tumor pelvis, dan multiparitas. Faktor fetus contohnya anomali kongenital, hidrosefalus, polihidramnion, oligohidramnion. Sedangkan faktor plasenta dapat berupa plasenta previa maupun ruptur plasenta (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong, 2010).

Salah satu contoh komplikasi yang paling sering terjadi pada persalinan sungsang adalah asfiksia. Asfiksia adalah gangguan pertukaran gas yang jika berlanjut dapat menyebabkan hipoksemia dan hipercapnia yang progresif (Reece & Hobbins, 2007).

Menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, tiga penyebab utama kematian perinatal di Indonesia adalah gangguan pernapasan atau *respiratory disorders* (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis neonatorum (12.0%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI, 2008).

Secara klinis dapat digunakan nilai *APGAR* pada menit ke-1, 5, dan 10 untuk mendiagnosa dan menentukan derajat asfiksia, selain itu dapat juga melalui pengamatan pada perubahan denyut jantung janin, pH darah dari sampel tali pusat, atau kelainan neurologis pada masa neonatus (Reece & Hobbins, 2007).

Nilai *APGAR*, terutama pada menit ke-1, dari persalinan sungsang pervaginam biasanya memberikan nilai yang lebih rendah dibandingkan dengan persalinan perabdominam (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong, 2010).

Operasi seksio sesaria adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (histerotomi)(Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong, 2010).

Banyak ibu hamil yang memilih untuk melahirkan melalui proses persalinan secara seksio sesaria dengan tujuan untuk mengurangi risiko komplikasi persalinan. Namun ada penelitian lain yang menyatakan bahwa persalinan secara seksio sesaria mempunyai risiko lebih besar untuk terjadinya kematian ibu, waktu pemulihan yang lebih lama, kematian janin yang tidak diketahui penyebabnya (*unexplained stillbirth*) pada beberapa kehamilan, dan gangguan pernafasan pada neonatus(Kolas, Saugstad, Daltveit, Nilsen, & Oian, 2006).

Dari tahun 1970 hingga 2007, persalinan seksio sesaria di Amerika Serikat meningkat dari 4,5% menjadi 31,8%. Pada 1,5 juta kehamilan, terdapat angka kematian ibu sebesar 2,2 per 100,000 persalinan seksio sesaria. Morbiditas ibu meningkat pula menjadi 2 kali lipat dengan persalinan seksio sesaria dibandingkan persalinan pervaginam (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong, 2010).

Untuk itu penulis ingin membandingkan metode persalinan apa yang memberikan luaran yang lebih baik pada bayi dengan posisi sungsang.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana perbandingan luaran pada bayi lahir sungsang dengan metode persalinan pervaginam dan perabdominam

1.3 Maksud dan Tujuan

Ingin mengetahui metode persalinan manakah yang memberikan gambaran luaran yang lebih baik pada bayi lahir sungsang.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada masyarakat dan tenaga medis tentang metode persalinan yang memberikan gambaran luaran yang lebih baik pada kehamilan sungsang.

1.4.2 Manfaat Akademis

Mengetahui metode persalinan mana yang memberikan luaran terbaik pada kelahiran sungsang sebagai bahan pembelajaran.

1.5 Kerangka Pemikiran

Metode persalinan yang tepat untuk bayi dengan letak sungsang masih menjadi pertanyaan yang banyak diajukan oleh kalangan ibu hamil di seluruh dunia. Beberapa mengatakan bahwa persalinan secara seksio sesaria lebih aman karena persalinan sungsang pervaginam dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti kematian neonatus dini, inkontinensia fekal dan urin setelah lahir, dan *unexplained stillbirth* (Kolas, Saugstad, Daltveit, Nilsen, & Oian, 2006).

Namun ada juga beberapa yang mengatakan bahwa persalinan sungsang secara seksio sesaria meningkatkan risiko kematian bagi ibu, waktu pemulihan pasca melahirkan yang lebih lama, risiko terjadinya *unexplained stillbirth* yang lebih besar, dan gangguan respirasi pada bayi baru lahir (Kolas, Saugstad, Daltveit, Nilsen, & Oian, 2006).

Pada tahun 1999, sebuah survey dari Negara Swedia menyatakan bahwa peningkatan angka persalinan seksio sesaria tidak menurunkan angka mortalitas

perinatal maupun menurunkan angka kejadian asfiksia pada bayi (Kolas, Saugstad, Daltveit, Nilsen, & Oian, 2006).

Berdasarkan teori diatas maka penulis ingin membuktikan metode persalinan manakah yang bisa memberikan nilai *APGAR* yang lebih baik.

1.6 Hipotesis Penelitian

Gambaran luaran bayi sungsang pervaginam lebih buruk dibandingkan dengan perabdominam.

1.7 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah observasional analitik dengan teknik pengambilan data secara retrospektif di Rumah Sakit Immanuel Bandung selama periode 1 Januari 2012-31 Desember 2012.

1.8 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Universitas Kristen Maranatha dan Rumah Sakit Immanuel Bandung mulai dari bulan Desember 2012 sampai Oktober 2013.