BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian perinatal masih merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia baik di negara maju maupun di negara berkembang. Tingginya angka kematian perinatal di negara berkembang berkaitan erat dengan kurangnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan bayi baru lahir. Dengan usaha peningkatan status kesehatan dan status gisi wanita serta peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang merata di seluruh negeri, kemungkinan akan mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam menentukan penurunan tingkat kematian perinatal (Prawirohardjo, 1997).

Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia memiliki angka kematian perinatal tertinggi dibanding negara-negara Asia Tenggara yang lain yaitu sebesar 46 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian perinatal di Malaysia 37,2; Thailand 29,6; Philipina 17,8; Singapura 15,2 per 1000 kelahiran hidup (Markum et al, 1983).

Secara klinis ada lima penyebab kematian perinatal yaitu :

1. Hipoksia/anoksia
2. Bayi Berat Lahir Rendah
3. Trauma Lahir
4. Infeksi
5. Kelainan Kongenital

Mal presentasi dapat mengakibatkan timbulnya penyebab kematian perinatal

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

trauma lahir pada perinatal sering ditemui pada kasus persalinan dengan malpresentasi yaitu pada presentasi bokong (Collea, 1987).

Beberapa peneliti Indonesia menemukan angka kematian perinatal yang cukup tinggi pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong, Agoestina (1979) di RS Hasan Sadikin Bandung menemukan 16,6%, Utoro (1980) di RS Ciptomangunkusumo menemukan 18,24%, Siswosudarmo (1985) di RSUP Dr. Sardjito menemukan 16,79%, Sumariyadi (1988) di RSUP Dr. Sardjito dari tahun 1982-1986 menemukan 15,33%, Hamit S. (1993) di RSUP Dr. Sardjito dari tahun 1988 – 1992 menemukan 8,46%. Idris H.S. menemukan 16,0% sedangkan Sutrisno (1994) di RSUP Dr. Sardjito menemukan 11,9%.

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala (Bandson, 1980).

Sedangkan trauma pada persalinan presentasi bokong pervaginam 13 kali lebih besar dibandingkan persalinan spontan presentasi kepala (Barber, 1979).

Pada kasus presentasi bokong sering terjadi kesulitan melahirkan bahu dan kepala, terutama pada primigravida dengan bayi besar. Kesukaran melahirkan kepala dapat menyebabkan tali pusat tertekan di antara kepala janin dan pintu atas panggul. Bila terjadi dalam waktu yang lama dapat terjadi hipoksia. Hipoksia juga dapat terjadi pada keadaan tali pusat menumbung sebagai akibat dari penekanan tali pusat oleh tubuh janin (Martohoesodo, 1997).

Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terpenting adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di dalam tengkorak. Hipoksia terjadi

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

akibat terjepitnya tali pusat antara kepala dan panggul pada waktu kepala memasuki rongga panggul serta akibat retraksi uterus yang dapat menyebabkan lepasnya platenta sebelum kepala lahir. Kepala harus sudah dilahirkan paling lama 8 menit sesudah tali pusat lahir, supaya janin lahir hidup. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan. Akibat lanjut dari persalinan presentasi bokong yang dipercepat ini dapat terjadi pendarahan otak dan adanya kerusakan pada tulang belakang yang dikarenakan oleh tarikan penolong pada tubuh janin.Selain itu bila janin bernafas sebelum hidung dan mulut lahir dapat membahayakan, karena mukus yang terhisap dapat menyumbat jalan nafas. Asfiksia pada janin juga terjadi akibat tali pusat yang menumbung (Martohoesodo, 1997).

Perlakuan pada kepala janin terjadi karena kepala harus melewati panggul dalam waktu yang lebih singkat dari pada persalinan pada presentasi kepala, sehingga tidak ada waktu bagi kepala untuk menyesuaikan diri dengan besar dan bentuk panggul. Kompresi dan dekompresi kepala terjadi dengan cepat sehingga mudah menimbulkan luka pada kepala dan perdarahan dalam tengkorak (Martohusodo, 1997).

Morbiditas dan mortalitas perinatal pada persalinan dengan presentasi bokong terjadi karena asfiksia, prematuritas dan trauma intrakranial atau medulla spinalis daerah servikal yang disebabkan karena tindakan-tindakan dan kesulitan dalam persalinan (Cunningham, 1993). Sedangkan Edmund Piper (dikutip oleh Seeger)

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

persalinan presentasi bokong berkaitan dengan 3 faktor yaitu jepitan tali pusat, tangan menumbung dan tercekamnya kepala (after coming head). Kematian janin pada persalinan presentasi bokong yang dilahirkan pervaginam 4 kali lebih besar dibandingkan dengan janin dengan persalinan presentasi kepala pervaginam (Scorza, 1996).

Untuk mengatasi hal-hal tersebut beberapa peneliti berusaha mendapatkan cara persalinan presentasi bokong yang terbaik sehingga dapat memberikan resiko seminimal mungkin baik terhadap bayi maupun ibu (Wirakusuma, 1998).

B. Kepentingan Permasalahan

Persalinan presentasi bokong dalam dunia kedokteran masih tetap merupakan hal yang menarik karena morbiditas dan mortalitas perinatalnya yang jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan morbiditas dan mortalitas perinatal pada persalinan presentasi kepala (Agoestina, 1979).

Beberapa ahli kebidanan yang berpengalaman mempunyai pendapat yang bervariasi mengenai keselamatan dari kelahiran pervaginam pada janin dengan presentasi bokong. Diduga kehamilan dengan presentasi bokong akan mempunyai akibat yang buruk jika tidak memperhatikan cara penanganan dalam persalinannya (Stenchever, 1995).

Banyaknya ahli melaporkan bahwa persalinan pervaginam memberikan trauma yang cukup berat terhadap janinnya, yang gejalanya akan tampak jelas

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

tidak berarti semua presentasi bokong harus dilahirkan perabdominal (oxorn, 1990).

Dengan pengawasan yang kontinyu dan dikerjakan oleh ahli kebidanan yang berpengalaman serta dalam keadaan yang memadai. Janin aterm (cukup bulan) atau hampir aterm (hampir cukup bulan) dapat dilahirkan pervaginam secara aman (Stenchever, 1995).

Pemilihan persalinan pervaginam dapat mengakibatkan kematian perinatal 4 per 1000 kelahiran, bahkan persalinan pervaginam juga meningkatkan kemungkinan kecacatan/kelainan neurologik. Kekakuan jaringan panggul pada primagravida presentasi bokong yang belum pernah mengalami kehamilan akan banyak menentukan kelancaran proses kehamilan dan persalinan (Bingham, 1987).

Pada pengelolaan persalinan presentasi bokong beberapa peneliti yang lain menganjurkan dilakukan seksio sesarea pada semua kasus presentasi bokong. Pada beberapa negara maju, angka kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong menurun yang dimungkinkan dengan meningkatnya cara persalinan dengan seksio sesarea (Bingham, 1987).

Menurut Agoestina (1979) seksio sesarea merupakan penyelesaian persalinan yang paling baik pada presentasi bokong terhadap bayi yang dilahirkan. Benson (1972) dan Bird (1975) juga menganjurkan untuk mengakhiri persalinan presentasi bokong dengan seksio sesarea terutama pada primigravida tua, anak yang berharga, riwayat subfertil, pembatasan kelahiran oleh karena

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Dengan mengetahui mekanisme persalinan, komplikasi yang sering timbul serta faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong diharapkan dapat memberikan masukan suatu protokol penanganan persalinan presentasi bokong sehingga dapat menurunkan angka mobilitas dan mortalitas perinatal pada persalinan presentasi bokong.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui bagaimana mekanisme dan penanganan persalinan presentasi bokong, komplikasi yang sering timbul, faktor-faktor resiko yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas perinatal pada persalinan presentasi bokong, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai apa yang harus di lakukan apabila menghadapi pasien dengan presentasi bokong, baik pada perawatan sebelum melahirkan (ANC) maupun pertolongan pada waktu persalinan serta resusitasi bayi baru lahir. Sehingga diharapkan faktor-faktor resiko yang mempengaruhi dapat ditekan/dihilangkan, serta diharapkan dapat dipakai sebagai dasar titik tolak dalam usaha pencegahan, peningkatan perawatan dan pertolongan persalinan yang diharapkan dapat menurunkan insidensi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

Dalam cakupan yang lebih luas hasil penulisan ini diharapkan mempunyai manfaat bagi usaha peningkatan hasil penanganan persalinan persentasi bokong sehingga akan menurunkan angka kematian parinatal yang secara tidak langsung akan membantu tercapainya pembangunan [illegible]

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

D. Tinjauan Pustaka

a. Definisi

Kematian perinatal adalah bayi lahir mati dan kematian neonatal dini. Bayi lahir mati adalah kelahiran bayi dalam keadaan meninggal yang telah mencapai umur kehamilan 28 minggu atau lebih, atau dengan berat badan lahir 1000 gram atau lebih. Kematian neonatal dini adalah kematian neonatus yang dilahirkan pada kehamilan 28 minggu atau lebih dengan berat badan lahir 1000 gram atau lebih sampai 7 hari pertama sesudah lahir.

Angka kematian perinatal (AKP) adalah jumlah kematian perinatal per 1000 kelahiran hidup maupun mati dalam tahun yang sama.

Presentasi bokong adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri (Marto hoesodo; 1997).

b. Etiologi Presentasi Bokong

Letak sungsang atau yang disebut presentasi bokong, sering ditemukan pada prematuritas. Dalam kehamilan, letak janin dalam uterus tergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang (Martohoesodo, 1997).

Pada triwulan terakhir dari kehamilan janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air keluban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tangkai yang

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala tetapi bokong tidak dapat digerakan semudah kepala.

Dari anamnesis, seringkali wanita tersebut menyatakan bahwa kehamilannya terasa lain dari pada kehamilan yang terdahulu, karena terasa penuh dibagian atas dan gerakan terasa lebih banyak dibagian bawah. Pada pemeriksaan denyut jantung janin, pada umumnya denyut jantung janin ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi dari pada umbilikus (Martohoesodo, 1997).

Apabila diagnosis presentasi bokong dengan pemeriksaan luar mengalami kesulitan, misalnya karena dinding perut yang tebal, uterus yang mudah berkontraksi atau banyaknya air ketuban, maka diagnosis dapat ditegakkan melalui pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan dalam, akan teraba bokong yang ditandai dengan adanya sakrum, kedua tuber ossis iskii dan anus. Apabila teraba kaki, maka harus dibedakan dengan tangan. Pada kaki teraba tumit, sedangkan pada tangan ditemukan ibu jari yang letaknya tidak sejajar dengan jari-jari lain dan panjang jari kurang lebih sama dengan panjang telapak tangan. Pada persalinan yang lama, bokong janin mengalami edema, sehingga kadang-kadang sulit dibedakan dengan muka. Pemeriksaan yang teliti dapat membedakan bokong dengan muka karena jari yang dimasukan kedalam anus akan mengalami rintangan otot, sedangkan jari yang dimasukan kedalam mulut akan teraba tulang rahang dan alveola tanpa ada rintangan. Pada presentasi kaki sempurna, kedua kaki dapat teraba disamping bokong, sedangkan pada presentasi bokong kaki tidak

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

d. Jenis-jenis Presentasi Bokong

Ada beberapa jenis klasifikasi presentasi bokong, tidak semua ahli memberikan sebutan yang sama terhadap macam-macam presentasi bokong tersebut.

Cunningham (1993) mengklasifikasikan macam presentasi bokong menjadi:

1. Frank Breech : kedua tungkai atas fleksi didepan perut dan kedua tungkai bawah ektensi didepan dada. Hampir 2/3 presentasi bokong adalah jenis ini.
2. Complete Breech : fleksi maksimal pada articulus koksae dan genu sehingga kedua tungkai atas terletak didepan perut dan kedua tungkai bawah terletak didepan kedua tungkai atas.
3. Incomplete Breech Presentation : satu atau kedua kaki, atau satu atau dua lutut terletak paling bawah. Hal ini disebabkan oleh fleksi yang tidak maksimal pada satu atau kedua artikulus koksae atau genu. Bila satu yang terletak didepan disebut sebagai single footing presentation dan bila kedua kaki yang terletak didepan disebut Double Footing Presentation.

Dari klasifikasi diatas dapat diperinci lebih lanjut yaitu sebagai berikut :

1. Presentasi bokong murni atau Frank Breech yakni bokong saja yang dapat diraba, sedangkan kedua tungkai lurus keatas.
2. Presentasi bokong [illegible]

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

teraba kaki. Disebut presentasi bokong kaki sempurna bila disamping bokong teraba kedua kaki dan presentasi bokong kaki tidak sempurna bila disamping bokong teraba satu kaki saja.

3. Presentasi Lutut
4. Presentasi Kaki

Tergantung pada terabanya kedua kaki atau lutut, atau hanya teraba satu kaki atau lutut.

e. Mekanisme Persalinan

1. Mekanisme Persalinan

Proses persalinan presentasi bokong relatif lebih sulit bila dibandingkan dengan partus normal presentasi kepala. After coming head, tangan menjungkit dan tali pusat menumbung merupakan sebagian dari penyulit persalinan yang sering menyertai persalinan presentasi bokong. Namun proses persalinan presentasi bokong dapat dikatakan semi normal/semifisiologis karena apabila persalinan presentasi bokong dilakukan dengan baik bisa seperti partus normal, tidak dibutuhkan alat, tetapi cukup dengan sedikit menipulasi dan ketrampilan serta pengalaman penolong saja.

Persalinan pervaginan presentasi bokong pada garis besarnya terdiri dari tiga tahapan yaitu kelahiran bokong dan kaki, kelahiran bahu dan lengan, serta kelahiran kepala. Bokong masuk kedalam rongga panggul dengan garis pangkal paha melintang atau miring. Setelah menyentuh dasar panggul terjadi putaran paksi dalam sehingga di

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

3. Ektraksi Total

Seluruh tubuh janin dilahirkan sepenuhnya oleh penolong. Cara ini dilakukan hanya bila terjadi fetal distres atau ada indikasi untuk menolong persalinan dengan ektraksi total (Collea, 1987).

4. Seksio Sesarea

Janin dilahirkan perabdominal. Seksio sesarea pada persalinan presentasi bokong relatif lebih aman dibanding persalinan pervaginam. Resiko terjadinya trauma lahir lebih rendah dibanding persalinan pervaginam sedangkan resiko fetal asfiksia relatif tetap.

Ketrampilan seorang penolong sangat mempengaruhi hasil persalinan. Tidak jarang kasus kematian bayi yang disebabkan oleh tindakan penolong yang tidak sesuai dengan protokol persalinan.

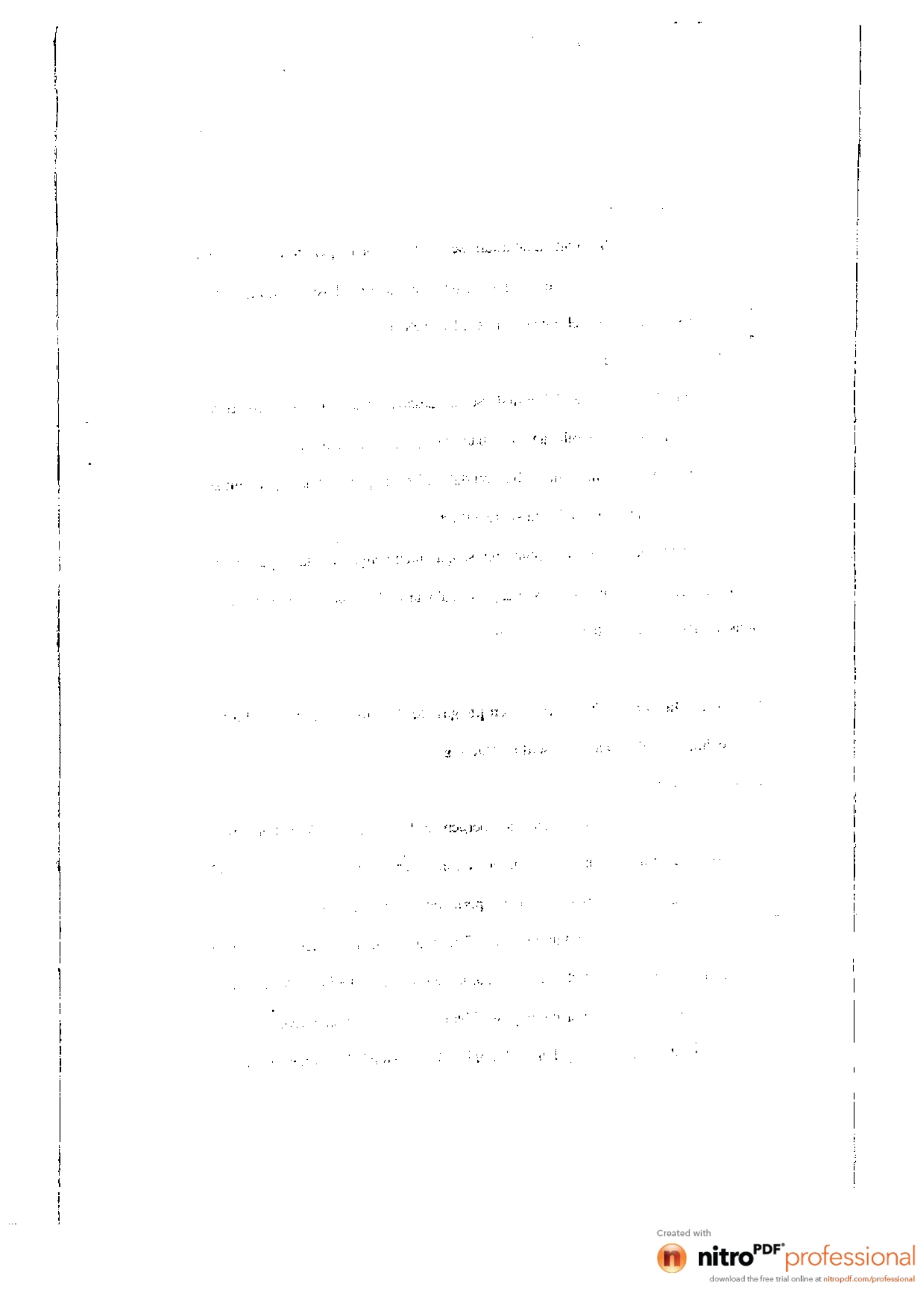
f. Faktor-faktor Resiko Yang Mempengaruhi Morbilitas dan Mortalitas Perinatal pada Kasus Presentasi Bokong.

1. Umur Kehamilan

Umur kehamilan sangat berpengaruh terhadap kematian bayi presentasi bokong, umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan lebih 42 minggu akan mempertinggi kematian perinatal (Monintja, 84).

Umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan konsekuensi terjadi persalinan prematur, pada bayi prematur kepala relatif lebih besar sehingga kemungkinan terjadi after coming head lebih besar oleh karena kepala terjerat

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional



Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

dada bayi tetapi masih belum cukup untuk lewatnya bagian kepala yang kurang dapat terkompresi pada bayi prematur. Hal ini akan menyebabkan trauma kepala yang mungkin disertai perdarahan intrakranial, hipoksia dan trauma fisik yang sangat membahayakan kehidupan bagi bayi tersebut (oxorn, 1990; Cuningham, 1993).

2. Berat Badan Bayi

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram dan lebih atau sama dengan 3500 gram merupakan salah satu faktor penting yang dapat menyebabkan tingginya angka morbilitas dan mortalitas perinatal. Pada persalinan presentasi bokong dengan berat badan kurang dari 1500 gram atau lebih 3500 gram, jelas akan mempengaruhi cara persalinannya baik pervaginam maupun perabdominal (SC) sehingga "Fetal out come"nya akan berbeda (Benson, 1980; Pitchard, 1985).

Insidensi presentasi bokong mempunyai hubungan langsung dengan berat badan bayi, hal ini sesuai dengan hukum akomodasi. Dengan berat badan bayi makin meningkat, kecenderungan insidensi presentasi bokong semakin turun (Benson, 1980).

Morbiditas dan mortalitas akibat trauma kepala diketahui lebih rendah pada bayi dengan berat badan antara 2500-3000 gram, dan meningkat pada berat badan bayi 4000 gram atau lebih. Taksiran berat janin lebih dari 3500 gram, lebih menguntungkan bila persalinan diakhiri dengan seksio sesarea (SC), walaupun paritas ibu adalah

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

3. Jenis Presentasi Bokong

Jenis presentasi bokong sangat menentukan proses penurunan bokong dan dilatasi servik yang lebih lambat dibanding dengan presentasi kepala. Bagian terendah janin yang tidak menutup dengan baik pintu atas panggul dapat menyebabkan partus lama, ketuban pecah dini. Infeksi dan prolapsus tali pusar merupakan komplikasi yang sering menyertai persalinan pada presentasi bokong kaki sempurna dan presentasi bokong kaki tidak sempurna (Benson, 1980).

Presentasi bokong murni (Frank Breech) akan menyebabkan immobilisasi badan dan akan menghalang-halangi perubahan spontan dari presentasi bokong kepresentasi kepala yang biasanya terjadi pada bulan ke-7 dan ke-8, dan menyebabkan hambatan versi luar. Sikap presentasi bokong murni juga menghalangi fleksilateral dan lordose janin pada persalinan cara Bracht (Barber, 1979; Benson, 1980).

Jenis presentasi bokong murni, lebih baik dilahirkan pervaginam, bebeerapa peneliti membuktikan bahwa seleksi pasien yang ketat dan protokal penatalaksanaan yang benar janin presentasi bokong murni pada kehamilan cukup bulan yang dilahirkan pervaginam mempunyai angka kematian (mortalitas) perinatal 0% dan angka kesakitan (morbiditas) yang serius hanya 1,2 % (scorza, 1996).

4. Ketuban Pecah Dini

Adanya ketidaksempurnaan bagian terendah janin menutup pintu atas panggul akan menyebabkan ketuban pecah dini. Hal ini terjadi karena

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

lokus minoris resistensi yang dengan adanya peningkatan tekanan dalam uterus memudahkan pecahnya selaput ketuban (Oxorn, 1990).

Ketuban pecah dini merupakan predisposisi terjadinya infeksi intrapartum dan postpartum, hal ini menjadi bertambah dengan adanya manipulasi vagina yang sangat besar pada persalinan presentasi bokong. Selanjutnya infeksi dan trauma persalinan akan mempertinggi kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong (Oxorn, 90).

Ketuban pecah dini sering terjadi pada presentasi bokong sempurna dan presentasi bokong tidak sempurna, yang sering disertai prolapsus tali pusat. Kematian janin jauh lebih tinggi bila jarak antara pecahnya ketuban dengan lahirnya bayi lebih lama. Kematian bayi cukup bulan naik tiga kali lipat bila jarak waktu antara pecahnya ketuban dengan kelahiran bayi lebih dari 24 jam (Oxorn, 1990).

5. Cara Persalinan

Persalinan pada presentasi bokong pervaginam dapat dilakukan baik dengan cara Bracht, ekstrasi parsial, ekstraksi total, maupun dengan perabdominal. Cara Bracht merupakan cara persalinan presentasi bokong pervaginam yang mendekati persalinan spontan karena persalinan dilakukan dengan tenaga ibu sendiri tanpa manipulasi dari luar. Persalinan pervaginam dengan cara Bracht tergolong paling aman dengan angka kematian bayi paling rendah dibandingkan cara persalinan pervaginam presentasi bokong yang lainya. Sedangkan terhadap kualitas bayi, seksio sesaria dipunyai yang

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

paling baik dan merupakan cara persalinan dengan baik dan merupakan cara persalinan dengan angka kematian perinatal terendah (Prawirohardjo, 1986).

Persalinan dengan ekstraksi pada presentasi bokong dapat berupa ekstraksi parsial maupun dengan ekstraksi total. Ekstraksi parsial yaitu bayi dilahirkan dengan tenaga ibu sampai umbilikus kemudian umbilikus ke atas dilakukan ekstraksi manual oleh penolong. Pada ekstraksi total seluruh persalinan dilakukan dengan ekstraksi baik ekstraksi bokong maupun ekstraksi kaki oleh penolong. Persalinan pervaginam dengan ekstraksi mempunyai prognosa yang cukup besar untuk timbulnya trauma persalinan maupun perdarahan intrakranial sehingga mortalitas maupun morbiditas perinatalnya-pun tergolong tinggi. Indikasi untuk melakukan persalinan pada presentasi bokong dengan cara ekstraksi persial maupun total dapat berasal dari ibu maupun janin. Indikasi yang berasal dari janin, biasanya karena tali pusat yang menumbung dan masih berdenyut, sedangkan indikasi dari ibu yaitu dengan adanya kelainan/penyakit pada ibu (Prawirohardjo, 1986)

6. Panggul yang kurang baik

Pada persalinan presentasi bokong, terjadinya after coming head menyebabkan kepala bayi tidak sempat untuk mengadakan penyesuaian dengan bentuk panggul ibu yang akan dilaluinya (moulage). Karena itu, kesempitan panggul sedang yang sebelumnya tidak menimbulkan permasalahan bagi persalinan presentasi kepala, ternyata merupakan keadaan yang berbahaya bagi bayi dan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Rovinsky (dikutip oleh Cunningham FG) menegaskan tidak hanya ukuran panggul yang harus tepat, tetapi juga evaluasi yang tepat terhadap bentuk rongga panggul dan dokter tidak boleh hanya mengandalkan indeks panggul. Panggul ginekoid dan antropoid merupakan bentuk panggul yang baik, sedangkan panggul platipeloid dan android bukan panggul yang baik. Panggul platipeloid secara khas menyempit pada diameter anteroposterior, sendangkan panggul android mempunyai bagian depan yang sempit sehingga keadaan pintu atas panggul kurang sesuai dengan ukuran yang ditunjukan oleh diameter panggul (Cunningham, 1993).

7. Umur Ibu

Umur ibu kurang dari 20 tahun merupakan salah satu faktor resiko penyebab kematian perinatal, ibu dianggap belum matang fisik, mental maupun fungsi sosialnya sehingga jaminan bagi keselamatan kehamilan dan anak yang akan dilahirkan masih meragukan. Sedangkan Markum (1993) menyatakan bahwa usia ibu yang optimal untuk kehamilan dan persalinan dengan angka kematian perinatal yang terendah ialah ibu-ibu dengan golongan umur 24 – 31 tahun. Sedangkan golongan umur kurang dari 18 tahun dan golongan umur lebih dari 35 tahun mempunyai angka kematian perinatal yang paling besar (Markum et al, 1983).

Pada umur ibu yang lebih dari 35 tahun telah terjadi perubahan-perubahan yaitu proses menjadi tua. Alat-alat reproduksi dan jalan lahir mengalami kemunduran, sehingga cenderung untuk menimbulkan akibat yang buruk baik pada proses kehamilan maupun pada proses persalinan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

Soeprono (1982) menyatakan bahwa masa umur ibu antara 20 – 30 tahun merupakan masa yang terbaik untuk kehamilan dan persalinan yang berarti kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan sangat kecil, baik bagi ibu maupun bagi bayinya.

8. Paritas

Kekakuan jaringan panggul pada primigravida akan banyak menentukan kelancaran proses kehamilan dan persalinan. Persalinan presentasi bokong pada primigravida dengan cara Bracht sering mengalami kegagalan, sehingga proses selanjutannya dilakukan dengan cara ekstraksi parsial. Partus lama yang menyertai primagravida sering kurang menguntungkan untuk nasib janinnya, begitu pula dengan adanya berat badan bayi lahir rendah merupakan faktor resiko yang ikut menentukan peningkatan angka kematian perinatal (Pritchard, 1985).

Pada multigravida, jaringan yang sudah berulangkali diregangkan oleh adanya kehamilan mengurangi kemampuan berkontraksi dari otot-otot rahim yang menyebabkan inersia uteri, perdarahan postpartum kelainan pertumbuhan plasenta ataupun kelainan letak. Pada multigravida tidak selalu memberikan jaminan keamanan untuk persalinan presentasi bokong. Dengan dasar penanganan yang sama, angka kematian perinatal pada multigravida dan primigravida tidak

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

9. Hiperekstensi Kepala Bayi

Mungkin pada sekitar 5 % atau kurang dari kasus-kasus presentasi bokong yang aterm atau yang hampir aterm, kepala bayi dapat terlihat dalam posisi hiperekstensi yang ekstrim. Sebab-sebab hiperekstensi kepala bayi sering tidak di ketahui dan persalinan pervaginam pada keadaan ini akan menyebabkan kerusakan medulla spinalis servikalis (Cunningham,1993).

Pada suatu penelitian kematian perinatal, insidensi perlukaan medulla spinalis adalah 13,7 % dan pada vertebra adalah 20,6 % pada persalinan pervaginam bayi presentasi bokong dengan hiperakstensi kepala. Biasanya hiperekstensi kepala baru diketahui sesudah ada tanda-tanda persalinan dan hal ini merupakan indikasi untuk dilakukan seksio sesarea (Cunningham, 1993).

g. Komplikasi

Kesehatan dan keselamatan bayi yang dilahirkan pervaginam pada kasus presentasi bokong sangat ditentukan oleh proses persalinan yang dialami bayi. Bayi yang lahir dengan tindakan- tindakan selama persalinan akan mempunyai nilai Apgar yang rendah. Kondisi janin sebelum tindakan dan tindakan itu sendiri merupakan penyebab janin lahir dengan kondisi yang jelek sehingga kematian perinatal lebih tinggi.

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

1. Sufokasi

   Sufokasi dapat terjadi pada keadaan-keadaan yang dapat merangsang janin dalam rahim untuk bernafas, sehingga dapat terjadi aspirasi darah, mukus, cairan amnion dan mekonium. Keadaan yang dapat merangsang janin untuk bernafas adalah :

   a. Anoksia janin oleh karena gangguan sirkulasi fetoplasenter akibat mengecilnya rahim pada saat sebagian besar anggota badan janin sudah lahir.

   b. Pegangan penolong pada badan janin yang sebagian besar sudah lahir juga dapat merangsang janin untuk bernafas (Oxorn, 1990).

2. Asfiksia janin

   Asfiksi janin dapat terjadi akibat anoksia janin intrauterin karena gangguan sirkulasi fetoplasenter pada saat mengecilnya rahim sewaktu persalinan, dan diperberat lagi sewaktu tali pusat terjepit pada saat kepala masuk panggul.

3. Kerusakan jaringan otak

   Kerusakan jaringan otak pada janin dapat terjadi akibat dekompresi pada jalan lahir. Trauma pada otak janin dapat terjadi karena kepala yang dilahirkan secara mendadak. Dekompresi dapat terjadi pada keadaan-keadaan berikut ini seperti : pada panggul yang sempit atau adanya disproporsi sefalopelvik, serviks yang belum terbuka lengkap dan kelahiran kepala janin secara mendadak (Oxorn, 1990; Cunningham, 1993).

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

4. Fraktur pada tulang janin

Persalinan pervaginam dapat menimbulkan kerusakan pada tulang-tulang janin seperti : fraktur tulang kepala, fraktur humerus ketika hendak melahirkan lengan yang menjungkit, dislokasi bahu dan fraktur klavikula pada saat melahirkan bahu yang lebar, paralisis pleksus brakhialis, fraktur femur dan dislokasi panggul terutama pada waktu melahirkan tungkai yang sangat ekstensi, hematom pada otot-otot serta cidera pada hepar dan usus janin (Cunningham, 1993).

Karena banyaknya faktor resiko yang menyertai persalinan serta cukup seriusnya komplikasi yang terjadi pada janin presentasi bokong yang dilahirkan pervaginam, maka perlu dilakukan evaluasi obstetrik yang teliti sebelum memutuskan untuk melahirkan pervaginam, maka penolong harus sudah mampu dan menguasai teknik persalinan pervaginam secara baik dan

Created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional