

PENANGANAN PERSALINAN PRESENTASI BOKONG DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI

Andi Hasliani

STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korepondensi: (andihhasliani@stikesnh.ac.id / 08539648777)

ABSTRAK

Penanganan persalinan presentasi bokong merupakan hal sedikit beresiko karena akan memerlukan teknik persalinan yang berbedadengan persalinan letak kepala baik dalam persalinan pervaginam maupun dengan cara *Sectio Caesaria*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu, penanganan persalinan dan penyulit persalinan presentasi bokong di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif sederhana, dimana peneliti menggunakan data sekunder yang dikumpul dengan lembar pengumpulan data peneliti, jumlah populasi pada tahun 2015 sebanyak 142 persalinan presentasi bokong, dengan menggunakan sampel *Non probability sampling purposive* di dapatkan 59 pasien, penelitian dilakukan selama satu hari pada tanggal 25 juni 2016. Hasil penelitian berdasarkan umur yg lebih dominan berumur 20-35 sebanyak (91,5%), paritas multigravida sebanyak (76,2%), usia gestasi 20-37 sebanyak (79,6%), jenis penanganan *Sectio Caesaria* sebanyak (84,7%), dan tidak ada penyulit sebanyak (91,6%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah dari 59 pasien dengan persalinan bokong dominan ditangani dengan *Sectio Caesaria* di bandingkan dengan pervaginam diharapkan pada bidan agar dapat lebih meningkatkan kualitas atau keterampilan pada saat persalinan terutama pada presentasi bokong.

Kata Kunci : Penanganan persalinan, presentasi bokong, penyulit persalinan

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization (WHO)*, tahun 2011 sekitar 536.000 ibu meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 per 100.000 kelahiran hidup jika di bandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2012, 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan dan infeksi (Kemenkes RI, 2014)..

AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam 59 per 100.000 kelahiran hidup dan China 37 per 100.000. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara tertinggi Asia, tertinggi ke-3 di kawasan Asia Tenggara diantara negara yg tergabung dalam *Association of South East Asia Nations (ASEAN)* untuk satu ibu yang akan melahirkan anak di Indonesia, risiko ibu tersebut meninggal dunia sepuluh kali lipat dari seorang ibu di Malaysia dan Sri Lanka (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

AKI adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan dengan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. AKI diperoleh melalui berbagai survey yang dilakukan secara khusus seperti survey di RS dan beberapa survey di masyarakat dengan cakupan wilayah yang terbatas. Pada tahun 2010 sampai 2011, AKI sebesar 215 per 100.000 kelahiran hidup diperoleh dari *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* kemudian menjadi 176 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan AKI cenderung menurun tetapi apabila dibandingkan dengan target yang dicapai secara nasional pada tahun 2012 yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kehamilan ibu maternal yang dilaporkan oleh dinas kesehatan / kota Sulawesi Selatan pada tahun 2013 menurun menjadi 118,17 per 100.000 orang atau 78,84 per 100.000 kehamilan. Kematian ibu maternal tersebut terdiri dari kematian ibu hamil (19%), kematian ibu bersalin (46%) dan kematian ibu nifas (35%) (Dinkes Kota Makassar, 2014).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari pencatatan dan Rekam Medik RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi pada tahun 2015 berjumlah 142 persalinan presentasi bokong. Penanganan persalinan presentasi bokong pervaginam sebanyak 32 orang, sedangkan penanganan persalinan presentasi bokong melalui penanganan *sectio* sebanyak 110 orang (RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi).

Dengan masih tingginya AKI dan kejadian presentasi bokong maka peneliti tertarik untuk melihat penanganan persalinan dengan presentasi bokong di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi dalam sebuah peneliti.

METODE PENELITIAN

Lokasi, populasi, dan sampel

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* sederhana, *deskriptif* adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau *deskriptif* tentang suatu keadaan secara objektif dan metode penelitian yang digunakan adalah *Non Probability Sampling*. Penelitian dilaksanakan bulan Mei sampai bulan Juni 2016. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 142 persalinan presentasi bokong yang di dapat dari jumlah kunjungan pasien tahun 2015.

1. Kriteria inklusi
 - a. Catatan medik penderita dengan presentasi bokong di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi
 - b. Tanggal penanganan selama tahun 2015
 - c. Data yang dibutuhkan lengkap dan jelas
2. Kriteria eksklusi
 - a. Catatan medik penderita tidak ditemukan
 - b. Catatan medik penderita tidak lengkap

Pengumpulan data

1. Data primer diperoleh secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan (wawancara, angket, kuesioner, observasi, test) terhadap objek. Data masih merupakan data mentah yang belum mengalami proses analisis.
2. Data sekunder yaitu data yang berasal dari olahan data primer. Data ini diambil dari RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi.

Analisa data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariat.
2. Analisa Bivariat

Dilaksanakan untuk mengetahui adanya hubungan variabel dependen terhadap variabel independen dengan menggunakan statistik. Uji statistik yang dipakai untuk menguji hubungan variabel independen terhadap variabel dependen yaitu dengan menggunakan system komputerisasi SPSS versi 16 dengan *Chi-square* memiliki kemaknaan $\alpha= 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Responden dengan Persalinan Presentasi Bokong Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Tahun 2015

Umur (Tahun)	n	%
20-35	54	91,5
>35	5	8,5
Total	59	100

Berdasarkan Tabel 1 dari 59 responden dengan persalinan bokong dominan berumur 20-35 tahun sebanyak 54 responden (91,5%) dan usia >35 tahun terdapat 5 responden (8,5%).

- a. Distribusi responden berdasarkan paritas

Tabel 2 Distribusi Responden dengan Persalinan Presentasi Bokong Berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Tahun 2015

Paritas	n	%
Primigravida	11	18,6
Multigravida	45	76,2
Grande Multigravida	3	5,2
Total	59	100

Berdasarkan Tabel 2 dari 59 responden, dengan persalinan bokong dominan paritas Multigravida terdapat 45 responden (76,2%), paritas Primigravida terdapat 11 responden (18,6%) dan paritas Grande Multigravida terdapat 3 responden (5,2%).

- b. Distribusi responden berdasarkan gestasi

Tabel 3 Distribusi Responden dengan Persalinan Presentasi Bokong Berdasarkan Usia Gestasi di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Tahun 2015

Gestasi	n	%
20-37 minggu	47	79,6
>37 minggu	12	20,4
Total	59	100

Berdasarkan Tabel 3 dari 59 responden, persalinan bokong lebih dominan pada gestasi 20-37 minggu terdapat 47 responden (79,6%) dan pada usia gestasi >37 minggu terdapat 12 responden (20,4%).

- c. Distribusi responden berdasarkan jenis penanganan

Tabel 4 Distribusi Responden dengan Persalinan Presentasi Bokong Berdasarkan Jenis Penanganan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Tahun 2015

Jenis Penanganan	n	%
Sectio Caesaria	50	84,7
Pervaginam	9	15,3
Total	59	100

Berdasarkan Tabel 4 dari 59 responden, dengan persalinan bokong dominan jenis penanganan *sectio caesaria* terdapat 50 responden (84,7%) dan sisanya jenis penanganan pervaginam terdapat 9 responden (15,2%)

- d. Distribusi responden berdasarkan penyulit penelitian

Tabel 5 Distribusi Responden dengan Persalinan Presentasi Bokong Berdasarkan Penyulit Persalinan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi Tahun 2015

Penyulit Persalinan	n	%
Ada penyulit	5	8,4
Tidak ada penyulit	54	91,6
Total	59	100

Berdasarkan Tabel 5 dari 59 responden, dengan persalinan bokong adanya penyulit dalam persalinan terdapat 5 responden (8,4%) dan persalinan bokong lebih dominan tidak

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persalinan presentasi bokong berdasarkan usia, ditemukan lebih dominan pada usia ibu 20-35 tahun dibanding dengan usia >35 tahun. Menurut teori usia optimal seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, sehingga jika usia seorang wanita hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun maka cenderung akan mengalami kehamilan yang beresiko tinggi. Pendapat akhir peneliti pada wanita usia 20-35 tahun adalah usia dimana seorang wanita sedang mengalami masa reproduksi yang baik jadi kebanyakan wanita hamil dan melahirkan pada usia tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian presentasi bokong multigravida lebih dominan dibanding primigravida dan grande multigravida. Menurut teori pada multigravida keadaan rahim ibu sudah tidak seperti rahim yang pertama kali melahirkan sehingga ketika ibu hamil dengan multigravida maka janin ibu akan lebih aktif bergerak sehingga posisi janin tersebut menjadi tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya letak sungsang/bokong.

Berdasarkan hasil penelitian persentasi bokong lebih dominan usia kehamilan 20-37 minggu dibanding pada usia kehamilan >37 minggu. Menurut teori setelahn usia 36 minggu, tampaknya sudah sulit bagi janin untuk mengubah posisi karena semakin sempitnya rongga perut. Pendapat akhir peneliti bahwa betul pada usia 20-37 minggu lebih sering terjadi persalinan bokong setelah melihat semua data yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian persalinan presntasi bokong lebih banyak penanganan melalui Sectio Caesaria dibandingkan pervaginam. Menurut teori bila indikasi medis membuat persalinan normal menjadi beresiko tinggi, persalinan caesar tentu saja menjadi cara teraman. Selain itu karena tidak ada proses mengejan, resiko meregangnya otot-otot dasar panggul dan vagina menjadi berkurang. Dan proses caesar ini lebih relatif singkat dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Pendapat akhir peneliti penanganan persalinan presentasi bokong sebaiknya ditangani dengan cara pervaginam dengan meningkatkan kualitas atau keterampilan bidan sehingga presentasi bokong

dapat ditangani dengan cara pervaginam tanpa kolaborasi dengan dokter atau melalui Sectio Caesaria.

Adanya penyulit persalinan hanya terdapat pada penanganan persalinan sectio caesaria. Menurut teori hal ini tidak berarti bahwa semua letak sungsang harus dilahirkan perabdominal. Untuk melakukan penilaian apakah letak sungsang yang mempunyai penyulit dapat melahirkan pervaginam atau harus perabdominal. Menurut peneliti apabila penyulitnya tidak terlalu berat sebaiknya pasien ditangani dengan pervaginam dengan mengandalkan keterampilan bidan yang cukup.

KESIMPULAN

1. Pada karakteristik ibu riwayat obstetri yang mengalami persalinan dengan presentasi bokong lebih dominan pada usia 20-25 tahun, multigravida, usia kehamilan 20-37 minggu, penanganan Sectio Caesaria, dan kurangnya terdapat penyulit pada persalinan bokong.
2. Penanganan persalinan bokong di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Pertiwi dominan ditangani dengan *Sectio Caesaria* dibanding penanganan pervaginam.

SARAN

1. Untuk rumah sakit diupayakan agar dapat memperbaiki atau melengkapi data yang ada agar lebih jelas dan mudah dipahami.
2. Untuk institusi pendidikan diharapkan dapat menambah daftar pustaka atau referensi, dan juga dapat menambah wawasan mahasiswa dalam pengembangan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya tentang penanganan persalinan presentasi bokong.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma Kelana Kusuma. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Medika: Jakarta Timur.
- Elfindri At.All. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Baduose Medika: Jakarta.
- Fausiah Yulia. 2012. *Obstetri Patologi*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Machfoeds Ircham. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Fitramoya: Yogyakarta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian*. Salemba Medika: Jakarta
- Norma Nita dan Mustika Dewi. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Pustaka*. Nusa Medika: Yogyakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals*, (http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf), diakses Tanggal 20 April 2016
- Lilis Lisnawati. 2013. *Asuhan kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Cv Trans Info Media. Jakarta
- Lochkart Anita dan Lyndon Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologi dan Patologis*. Binarupa Aksara Publisher: Tangerang Selatan.
- Setiawan Ari dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Nuha Medika:Yogyakarta.
- Sulistyaningsi. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif dan Kualitatif*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Sari Eka Puspita dan Rimandini Kurnia Dwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan Intranatal Care*. CV Trans Info Media: Jakarta Timur.
- Sandakh Jenny .2013. *Asuhan Kebidana Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga: Jakarta