

## **Pengaruh Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang**

**Dessy Hertati<sup>1\*</sup>, Dewi Setyoningsih<sup>2</sup>, Evi Nurhidayati<sup>3</sup>, Laraswati Citra Resmi<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jalan Siliwangi Road No.63 Nogotirto Gamping Sleman 55292, Indonesia

<sup>4</sup>Akbid Betang Asi Raya Palangkaraya, Jalan Ir. Soekarno No. 7, Menteng, Jekan Raya, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73112, Indonesia

<sup>1</sup>dessyhertati01@gmail.com \*; <sup>2</sup>dewisetyoningsih@gmail.com; <sup>3</sup>Evinurhidayati14@gmail.com;

\* corresponding author

Tanggal Submisi: 22 Juli 2019, Tanggal Penerimaan: 2 Agustus 2019

### **Abstrak**

Hal yang menjadi faktor maupun penyebab dari komplikasi dan kematian pada ibu diantaranya yaitu adanya kelainan pada posisi janin atau letak sungsang. Terdapat beberapa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan sungsang, dua diantaranya yang akan kami teliti disini adalah faktor karakteristik usia dan paritas. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh umur dan paritas pada ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 2017. Metode adalah secara *observasional analitik* dengan pendekatannya yaitu secara *cross sectional* dan menggunakan *total sampling*. Hasil *uji chi-square* nilai dari *p value* untuk variabel umur hasilnya adalah 0,000 dan nilai dari *p value* pada variabel paritas adalah 0,008. Ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 2017.

**Kata kunci:** umur; paritas; letak sungsang; bersalin

### ***The Influence Between Age and Parity in Maternal Birth and Incidence of Breech Location***

#### **Abstract**

*Things that are factors and causes of complications and deaths in the mother include the presence of abnormalities in the position of the fetus or breech location. There are several predisposing factors that can cause breech labor, two of which we will examine here are the characteristics of age and parity. The purpose of this study was to find out how the Relationship of Age and Parity in Maternity Breech Birth in RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 2017. The method was observational analytic with the approach that is cross sectional and using total sampling. In data analysis with SPSS researchers used the chi-square test to see the relationships between variables. The results of the chi-square test of the value of p value for the age variable the result is 0,000 and the value of p value in the parity variable is 0.008. There is a significant relationship between age and parity of the mother and the incidence of breech in the dr. Doris Sylvanus Palangka Raya 2017.*

**Keywords:** age; parity; labor breech; maternity

## PENDAHULUAN

Setiap tahunnya dilaporkan angka kejadian ibu meninggal pada saat persalinan adalah 358.000, dan dari angka kejadian tersebut 355.000 (99%) bersumber dari negara yang berkembang (WHO, 2010). Pada persalinan dengan kelainan malpresntasi yang sangat sering ditemukan kasusnya adalah kelainan presentasi bokong. Kejadian malpresentasi bokong pada saat umur kehamilan <28 minggu berkisar antara 25-30%, kemudian sebagian besar kehamilan tersebut >34 minggu umur kehamilan akan berubah menjadi presentasi kepala atau letaknya menjadi normal. Beberapa faktor risiko penyebab presentasi bokong adalah karena prematuritas, abnormalitas daripada struktur rahim, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas dan penyebab lainnya tidak diketahui. Angka kejadian presentasi bokong di Asia dan malpresentasi lainnya lebih sedikit pada tahun 2007-2008 angka kejadiannya yaitu 5%. Sedangkan untuk negara lain seperti District Hospital Afrika Selatan angka kejadiannya sebesar 2,4%. Angka kejadian presentasi bokong pada tahun 2003-2004 berjumlah 2,39% di Clinics of Gynecology and Obstetrics, ministry of Health of Bakirkoy Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. Tercatat angka kejadian presentasi bokong sebesar 2,83% di Siriraj Hospital Thailand pada tahun 2003 (Lumbiganon dkk., 2010).

Hasil penelitian Posner dkk (2013) menunjukkan bahwa angka yang diakibatkan oleh mortalitas dan morbiditas pada janin letak sungsang aterm dengan persalinan pervaginam akan meningkat tiga kali lipat lebih besar kejadiannya daripada janin dengan presentasi kepala. Hal tersebut dikarenakan pada janin letak sungsang akan lebih sulit untuk melewati jalan lahir. Berdasarkan ("Management of Breech Presentation," 2017) oleh Hofmeyr dan Impey yaitu janin yang lahir dengan letak sungsang proses persalinannya tidak lebih baik jika dibandingkan dengan janin letak kepala, apapun metode persalinannya. Sejalan dengan hasil penelitian (Bjellmo dkk., 2017) bahwa jika dibandingkan dengan kelahiran normal letak kepala, lahir sungsang akan meningkatkan risiko mortalitas pada neonatal tetapi tidak mengalami kejadian cerebral palsy. Beberapa faktor penyebab dari kejadian letang sungsang diantaranya yaitu umur, plasenta previa, riwayat section caesarea, dan paritas. Seperti pada hasil penelitian Putra dkk (2017) menunjukkan hasil bahwa pada ibu multipara akan lebih tinggi angka kejadian letak sungsangnya daripada ibu primipara hal tersebut dipengaruhi oleh janin yang akan lebih mudah bergerak pada ibu yang memiliki riwayat persalinan sebelumnya. Sedangkan pada hasil penelitian (Zafar dkk.,t. 2017) ditemukan bahwa paritas ada hubungannya dengan kejadian letak sungsang terutama pada ibu nuliparitas, multiparitas, dan grande multiparitas. Hasil pada penelitian (Widia, 2018) ada hubungan bermakna antara paritas dengan persalinan letak sungsang Usia ibu saat hamil juga mempengaruhi akan insidensi letak sungsang. Pada ibu dengan usia sangat muda angka kejadiannya yaitu 1.5% dan akan meningkat > 4% pada usia ibu hamil lebih dari 30 tahun. Ada hubungan antara umur dengan kejadian letak sungsang dimana semakin tua usia ibu saat hamil maka akan semakin meningkat juga kemungkinan terjadinya letak sungsang (Robillard dkk., 2019). Menurut hasil penelitian (Riskiviawinanda dkk., t.t. 2013) yaitu pada wanita yang usianya < 20 tahun organ reproduksinya belum matang

sehingga dapat mempengaruhi terhadap kejadian letak sungsang. Angka kematian prenatal dengan persalinan letak sungsang mempunyai presentase 16,8-38,5% di Indonesia (Silinaung dkk., 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya ibu bersalin dengan letak sungsang, pada data tahun 2014 di dapatkan ibu bersalin dengan letak sungsang yaitu sebanyak 50 orang, di Tahun 2015 ada peningkatan yaitu sebanyak 59 orang dan pada tahun 2016 meningkat secara signifikan sebanyak 70 orang. Kejadian letak sungsang mengalami peningkatan kasus pada 3 tahun terakhir. Faktor-faktor yang menyebabkan kelainan pada presentasi bokong antara lain karena umur ibu, jumlah persalinan, bentuk dari panggul yang abnormal, jarak kehamilan terlalu dekat serta adanya riwayat kehamilan sungsang sebelumnya. Paritas menjadi penyebab letak sungsang karena pada ibu yang jumlah persalinannya sudah lebih dari satu kali rongga rahimnya akan lebih besar daripada jumlah paritas yang sedikit, sehingga janin pada rahim akan lebih banyak bergerak sehingga mempengaruhi akan letak dan posisi janin di rongga rahim dan dapat menyebabkan adanya kejadian letak sungsang. Pada ibu dengan paritas grandemultipara angka kejadian letak sungsang lebih banyak terjadi dibandingkan pada ibu primigravida (Prawirohardjo, 2008). Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana “Pengaruh Antara Umur Dan Paritas Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Letak Sungsang”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan *Survey Analitik* secara *Cross Sectional* dan teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah secara teknik *total sampling*. Dalam penelitian ini yang menjadi populasinya adalah semua ibu bersalin yang tercatat pada register atau rekam medik di Ruang Bersalin di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya periode Januari s/d Desember 2017 yaitu sebanyak 263 sampel yang memiliki data lengkap. Variabel independent dalam penelitian ini adalah usia dan paritas ibu bersalin sedangkan variable dependennya yaitu persalinan sungsang. Data diperoleh dari dokumentasi ataupun data sekunder yang tertulis dalam status rekam medik yang ada di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Pada penelitian ini untuk menganalisa data peneliti menggunakan tabulasi silang dengan uji *Chi-Square  $X^2$*  dengan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden diperoleh data yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase (%)
<b>Persalinan</b>		
Sungsang	72	27,4
Normal	191	72,6
Jumlah	263	100
<b>Umur Ibu</b>		
20-35 tahun	185	70,3
<20 dan >35 tahun	78	29,7

Jumlah	263	100
<b>Riwayat Persalinan</b>		
Primipara	74	28,1
Multipara dan grande multipara	189	71,9
Jumlah	263	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi dari Seluruh Persalinan yang terbanyak adalah Persalinan normal (Prsentasi Kepala) sebanyak 191 orang (72,6%), umur ibu paling banyak pada rentang 20-35 tahun sebanyak 185 orang (70,3%), dan jika dilihat dari riwayat persalinan paling banyak pada ibu yang multipara dan grande multipara sebanyak 189 orang (71,9%).

**Tabel 2.** Tabulasi Silang antara Umur dengan Kejadian Letak Sungsang

Umur	Persalinan			P Value
	Sungsang	Normal	Total	
Berisiko (<20 thn dan >35 thn)	30 (11,4%)	48 (18,2%)	78 (29.7%)	0,000
Tidak Berisiko (20-35 thn)	21 (8 %)	164 (62,3%)	185 (70.3%)	
Total	51 (19,5%)	212 (80.5%)	263 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2017

Hasil identifikasi ibu bersalin sebanyak 263 orang berdasarkan hasil distribusi frekuensi silang ibu bersalin sungsang dan tidak sungsang berdasarkan umur yaitu didapatkan hasil dari 78 orang pada yang ibu bersalin yang masuk kategori umur berisiko (<20 dan >35 tahun) ada sebanyak 30 orang (11,4%) dengan letak sungsang sedangkan dari 185 orang ibu yang bersalin sungsang yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 21 orang (8%) dengan letak sungsang. Jika dilihat berdasarkan hasil tersebut terbanyak pada ibu bersalin tidak letak sungsang dengan umur tidak berisiko sebesar 164 orang (62,3%). Dari hasil perhitungan uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan hasil  $P=0,000 < 0,05$  nilai P lebih kecil jadi  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima, kesimpulannya yaitu ada pengaruh antara umur dengan persalinan sungsang.

Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa kejadian letak sungsang pada ibu dengan usia berisiko sebesar 38,46 %. Usia berhubungan erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita. remaja <20 tahun diketahui memiliki tulang yang belum optimal hal ini dikaitkan dengan Kandungan mineral tulang tibia, kepadatan, lingkaran periosteal, dan momen inersia cross-sectional. Temuan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada usia muda dapat memberikan pengaruh jangka panjang pada perkembangan kerangkanya (Tobias dkk., 2019). Keadaan endometrium juga dipengaruhi oleh bertambahnya umur, selain itu juga sel-sel dalam tubuh juga mengalami penuaan., tubuh akan beregenerasi untuk menghasilkan sel-sel baru namun pada orang yang sudah berumur > 35 tahun terjadi perubahan pada tubuh untuk menyesuaikan sehingga proses regenerasinya akan lebih dominan. Proses peredaran darah pada endometrium dipengaruhi oleh endometrium. Proses di endometrium juga dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Fungsi daripada endometrium akan semakin berkurang seiring bertambahnya umur. Akibat tersebut yang menyebabkan tempat implantasi

plasenta tidak pada mestinya (abnormal) hal tersebut juga menyebabkan janin bergerak dengan posisi bokongnya pada segmen bawah rahim (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa usia dapat mempengaruhi terjadinya letak sungsang terutama pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun hal tersebut dikarenakan usia merupakan salah satu factor risiko tinggi saat persalinan yang dapat ibu alami (Manuaba, 1998). Hasil penelitian (Cammu dkk., 2014) yaitu pada usia ibu yang semakin tua, semakin tinggi peluang untuk presentasi bokong pada kehamilannya. Wanita yang memiliki rahim bekas luka, karena operasi caesar sebelumnya, wanita yang melahirkan anak perempuan dan wanita yang bayinya menunjukkan kelainan bawaan, lebih rentan juga untuk dilahirkan dalam letak sungsang. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian Riskiviawinanda dkk dimana hasil penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan usia dengan kejadian persalinan sungsang. Pada perhitungan *prevalence odds ratio* (POR) didapatkan hasil nilai POR yaitu 2,066 kesimpulannya yaitu bahwa pada ibu bersalin yang memiliki usia berisiko akan mengalami 2x lebih besar mengalami kejadian kasus persalinan sungsang daripada ibu yang memiliki usia tidak berisiko (Riskiviawinanda dkk., t.t. 2013).

Pendapat serupa disampaikan oleh Wiknjosastro H (2010) bahwa umur sangat berpengaruh dengan keadaan bayi yang akan dilahirkan pada umur ibu yang berisiko terlalu muda < 20 tahun atau pada umur yang terlalu tua > 35 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Luke & Brown, 2007) kehamilan dengan risiko tinggi akan semakin meningkatkan kejadian kasus persalinan sungsang. Hasil penelitian tersebut juga mengatakan penyebab persalinan sungsang salah satu faktornya karena umur ibu yang semakin tua. Oleh karena itu WHO merekomendasikan bahwa usia reproduksi sehat yaitu antara 20 tahun – 35 tahun, hal ini penting untuk diperhatikan karena berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayinya. (Robillard dkk., 2019) dalam penelitiannya tentang hubungan linier antara usia ibu dan letak sungsang spontan pada kehamilan tunggal setelah kehamilan 32 minggu, didapatkan hasil bahwa resiko kejadian sungsang lebih tinggi pada wanita usia >35 tahun dibandingkan pada wanita dengan usia <20 tahun. Berat badan lahir rendah, prematuritas, primipara, dan usia ibu yang lebih tua dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran sungsang (Rayl dkk., 1996).

**Tabel 3.** Silang Antara Paritas Ibu dengan Kejadian Letak Sungsang

Paritas	Persalinan			P Value
	Sungsang	Normal	Total	
Primipara	22 (8.4%)	52 (19,8%)	74 (28.1%)	0.008
Multipara dan Grande multipara	29 (11%)	160 (60,8%)	189 (71,9%)	
Total	51 (19,4%)	212 (80.6%)	263 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan pada tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 74 ibu yang melahirkan ditemukan 22 (8.4%) ibu primipara yang mengalami kehamilan dengan presentasi letak sungsang dan pada 189 wanita multipara dan grandemultipara yang melahirkan ditemukan 29 (71.9%) ibu yang melahirkan bayi dengan presentasi letak sungsang. berdasarkan hasil tersebut kejadian persalinan dengan presentasi normal (presentasi kepala) terbanyak adalah pada

wanita multipara dan grandemultipara yaitu sebesar 160 (60.8%). Mayoritas ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus Palangka Raya merupakan ibu dengan paritas multipara atau yang telah memiliki anak lebih dari 2. Salah satu alasan yang mendasari kondisi tersebut yaitu karena banyak bidan, puskesmas, klinik bersalin, dan rumah sakit yang melakukan rujukan apabila ada kondisi komplikasi yang dialami oleh pasien. Karena resiko angka kematian pada bayi dan ibu multiparitas dengan persalinan letak sungsang cukup tinggi. Hasil analisis statistik dengan *Chi Square* didapatkan hasil nilai P valuenya yaitu  $0,008 < 0,05$  artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Sehingga kesimpulannya adalah ada pengaruh antara paritas ibu dengan kejadian letak sungsang.

Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian letak sungsang. Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan merupakan salah satu faktor terjadinya presentasi bokong pada persalinan. Semakin sering ibu melahirkan maka resiko terjadinya persalinan letak sungsang pada kehamilan berikutnya akan lebih besar. Hal ini berhubungan dengan dilatasi pada dinding abdomen yang terjadi akibat riwayat beberapa kehamilan sebelumnya. Menurut Sinsin (2008) yang menyebutkan bahwa kehamilan yang terlalu sering dapat mengakibatkan uterus menjadi berdilatasi dan terjadi kekendoran pada dinding uterus sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sungsang. selain jumlah persalinan sebelumnya faktor lainnya yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan sungsang adalah kelahiran prematur, jumlah air ketuban yang terlalu banyak, perlekatan plasenta yang tidak tepat, anensefalus, hidrosefalus, adanya kelainan pada rahim, kehamilan kembar dan *cephalo pelvic disproportion* (CPD). Dalam hal ini yang disebut dengan paritas adalah apabila seorang wanita telah melahirkan bayi yang beratnya 500 gram atau lebih baik dalam keadaan hidup atau mati atau dapat dilihat dari usia kehamilannya yaitu antara 22 minggu yang dihitung sejak haid terakhir yang didapatkan (Sumarah, 2009).

Letak sungsang atau sering disebut dengan presentasi bokong adalah apabila posisi bayi memanjang dengan letak kepala di puncak rahim sedangkan bokongnya terletak di bawah cavum uteri (Prawiroharjo, 2010). Faktor resiko terjadinya letak sungsang salah satunya adalah kondisi rahim yang tidak normal. Salah satunya yaitu bentuk panggul platipelloid dan android karena bentuk panggul yang seperti ini akan mempersulit masuknya kepala bayi ke cavum uteri (Bothamley, 2011). Janin yang gagal memposisikan kepala pada sisi segmen bawah rahim dapat disebabkan karena adanya disfungsi neuromuskular pada janin dan juga karena adanya kelainan uterus, tempat menempelnya plasenta, jumlah air ketuban yang terlalu banyak atau terlalu sedikit sehingga mempengaruhi pergerakan janin, kondisi abnormal pada kepala bayi dan kondisi rahim ibu yang lemah (Mostello dkk., 2014).

Pendapat dari Pernoll (2011) menyebutkan bahwa multiparitas dapat meningkatkan terjadinya presentasi bokong, hal ini disebabkan karena kondisi perut ibu yang sudah longgar sehingga memungkinkan janin untuk banyak bergerak dan tidak terfiksasi dengan baik. yang menyebabkan rentan terhadap terjadinya presentasi letak sungsang. Paritas Multigravida atau ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari 4 kali memiliki angka kejadian paling banyak

dibandingkan dengan wanita dengan paritas primigravida sedangkan dilihat dari kondisi panggul ibu, kejadian presentasi sungsang paling banyak dialami oleh ibu yang mengalami panggul sempit dikarenakan proporsi kepala janin dan ukuran rahim yang tidak proporsional (Syaifudin, 2010). Hal yang sama juga didapatkan dari penelitian. Hasil penelitian lain yang dilakukan Riskiviawinanda dkk juga menyebutkan hal yang sama dimana terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian sungsang. sedangkan analisis dengan menggunakan POR didapatkan hasil 1,737 yang artinya ibu multipara memiliki resiko melahirkan dengan letak sungsang sebesar 1,7 kali (Riskiviawinanda dkk., t.t. 2013). Hal ini juga dikuatkan oleh hasil penelitian Zsirai dkk tahun 2016 dimana wanita multipara mungkin memiliki dinding perut dan rahim yang kurang kuat sehingga janin juga lebih memiliki banyak ruang dan kenyamanan untuk tetap dalam presentasi bokong didalam rahim. Letak sungsang juga dapat terjadi jika adanya ketidaksesuaian kepala janin terhadap panggul ibu yang ada kelainan atau bentuk panggul ibu tidak normal (Zsirai dkk., 2016).

Persalinan dengan presentasi letak sungsang dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi. Kelahiran anak-anak yang lahir dengan letak sungsang memiliki risiko 15 kali lipat lebih tinggi mengalami displasia trochlear dibandingkan anak-anak yang lahir dengan presentasi kepala (Øye dkk., 2016). Kondisi klinis yang terkait dengan letak sungsang termasuk yang dapat meningkatkan mortalitas janin, atau mempengaruhi polaritas vertikal rongga rahim., riwayat letak sungsang sebelumnya saat aterm meningkatkan risiko presentasi bokong berulang pada kehamilan berikutnya. Kondisi yang mengubah polaritas vertikal atau rongga rahim, atau memengaruhi kemudahan atau kemampuan janin untuk berubah menjadi presentasi vertex pada trimester ketiga meliputi Anomali Mullerian, Perlekatan plasenta, Leiomioma uterus, Prematuritas, Aneuploidies dan gangguan neuromuskuler janin biasanya menyebabkan hipotonia janin, ketidakmampuan untuk bergerak secara efektif, Anomali kongenital, Polihidramnion, Oligohidramnion, kelemahan dinding perut ibu, (Gray & Shanahan, 2019).

Letak sungsang memiliki dampak buruk pada keberlangsungan hidup janin di masa depan karena posisi sungsang dapat menyebabkan pembatasan gerakan tungkai bawah janin. Gerakan janin yang buruk mungkin juga bertanggung jawab atas kegagalan untuk mencapai posisi sefalik, kondisi ini dapat mempengaruhi perkembangan motorik pada bayi seperti terjadinya cerebral palsy (Ireland dkk., 2018). Malposisi janin dalam bentuk presentasi bokong dapat terjadi berulang, salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan sungsang adalah adanya latar belakang lingkungan gen yang diturunkan dari ayah atau ibu. misalnya riwayat letak sungsang dimasa lalu (Jennewein dkk., 2018). Predisposisi terjadinya kelainan letak sungsang yaitu bayi prematur, kehamilan, kembar, multipara maupun grademulti, hidrosefalus, oligohidramnion, plasenta kutub, plasenta previa, diabetes gestasional, riwayat persalinan sungsang, tali pusat pendek, berat badan lahir rendah, anomali rahim, anomali kongenital, kelahiran sesar sebelumnya, kelahiran sesar, dan tumor panggul (Zubor dkk., 2013) dari beberapa faktor predisposisi tersebut dapat diketahui bahwa letak sungsang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kompleks namun dalam penelitian itu juga

disebutkan bahwa multiparitas menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan letak sungsang. Multipara dan Grandemultipara dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan sungsang disebabkan oleh lebih seringnya terjadi komplikasi plasenta pada kelompok tersebut (Brunner dkk., 1992).

Persalinan vagina dan *Seksio caesare* pada persalinan sungsang tampaknya sama-sama valid, tidak memiliki insiden komplikasi pada ibu dan bayi yang tinggi. Namun persalinan pervaginam berhubungan dengan skor Apgar yang lebih rendah dan insiden trauma janin yang lebih tinggi, sehingga dibutuhkan unit perawatan intensif pada neonatal (Fonseca dkk., 2017). Hal ini bisa terjadi karena pada persalinan sungsang proses persalinannya bisa jadi lebih lama sehingga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi, terutama pada persalinan pervaginam dibutuhkan manuver-manuver untuk membantu mengeluarkan bayi dan beberapa manuver ada yang mengakibatkan fraktur.

### SIMPULAN

Dari 78 orang pada ibu bersalin yang masuk kategori umur berisiko (<20 dan >35 tahun) ada sebanyak 30 orang (11,4%) dengan letak sungsang sedangkan dari 185 orang ibu yang bersalin sungsang yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 21 orang (8%) dengan letak sungsang. Dari hasil perhitungan uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan hasil  $P=0,000 < 0,05$ , yaitu ada pengaruh antara umur dengan persalinan sungsang.

Dari 74 ibu yang melahirkan ditemukan 22 (8.4%) ibu primipara yang mengalami kehamilan dengan presentasi letak sungsang dan pada 189 wanita multipara dan grandemultipara yang melahirkan ditemukan 29 (71.9%) ibu yang melahirkan bayi dengan presentasi letak sungsang.. Hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai P valuenya yaitu  $0,008 < 0,05$ , sehingga kesimpulannya ada pengaruh antara paritas ibu dengan kejadian letak sungsang.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bin et al. (2016). *Contribution of changing risk factors to the trend*.pdf. (t.t.).
- Bjellmo, S., Andersen, G. L., Martinussen, M. P., Romundstad, P. R., Hjelle, S., Moster, D., & Vik, T. (2017). Is vaginal breech delivery associated with higher risk for perinatal death and cerebral palsy compared with vaginal cephalic birth? Registry-based cohort study in Norway. *BMJ Open*, 7(4), e014979. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014979>
- BKKBN.2013. Laporan BKKBN Tahun 2013.
- Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC: 2011.
- Brunner, J., Melander, E., Krook-Brandt, M., & Thomassen, P. A. (1992). Grand multiparity as an obstetric risk factor; a prospective case-control study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 47(3), 201–205. [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(92\)90152-O](https://doi.org/10.1016/0028-2243(92)90152-O)
- Cammu, H., Dony, N., Martens, G., & Colman, R. (2014). Common determinants of breech presentation at birth in singletons: A population-based study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 177, 106–109. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.04.008>



- 
- Cunningham FG. (2005). In: *Obstetri Williams* (21<sup>st</sup>ed). Jakarta:EGC. p. 568.
- Fonseca, A., Silva, R., Rato, I., Neves, A. R., Peixoto, C., Ferraz, Z., Ramalho, I., Carocha, A., Félix, N., Valdoeiros, S., Galvão, A., Gonçalves, D., Curado, J., Palma, M. J., Antunes, I. L., Clode, N., & Graça, L. M. (2017). Breech Presentation: Vaginal Versus Cesarean Delivery, Which Intervention Leads to the Best Outcomes? *Acta Medica Portuguesa*, 30(6), 479–484. <https://doi.org/10.20344/amp.7920>
- Gray, C. J., & Shanahan, M. M. (2019). Breech Presentation. Dalam *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448063/>
- Hofmeyr GL., Impey L., (2017). Management of Breech Presentation: Green-top Guideline No. 20b, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 124, issue 7, p. 151-177. DOI: 10.1111/1471-0528.144465.
- Ireland, A., Crozier, S. R., Heazell, A. E. P., Ward, K. A., Godfrey, K. M., Inskip, H. M., Cooper, C., & Harvey, N. C. (2018). Breech presentation is associated with lower bone mass and area: Findings from the Southampton Women’s Survey. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 29(10), 2275–2281. <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4626-2>
- Jennewein, L., Kielland-Kaisen, U., Paul, B., Möllmann, C. J., Klemm, A.-S., Schulze, S., Bock, N., Schaarschmidt, W., Brüggmann, D., & Louwen, F. (2018). Maternal and neonatal outcome after vaginal breech delivery at term of children weighing more or less than 3.8 kg: A FRABAT prospective cohort study. *PloS One*, 13(8), e0202760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202760>
- Luke, B., & Brown, M. B. (2007). Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Human Reproduction*, 22(5), 1264–1272. <https://doi.org/10.1093/humrep/del522>
- Lumbiganon, P., Laopaiboon, M., Gülmezoglu, A. M., Souza, J. P., Taneepanichskul, S., Ruyan, P., Attygalle, D. E., Shrestha, N., Mori, R., Hinh, N. D., Bang, H. T., Rathavy, T., Chuyun, K., Cheang, K., Festin, M., Udomprasertgul, V., Germar, M. J. V., Yanqiu, G., Roy, M., ... Villar, J. (2010). Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: The WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08. *The Lancet*, 375(9713), 490–499. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61870-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61870-5)
- Management of Breech Presentation: Green-top Guideline No. 20b. (2017). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(7), e151–e177. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14465>
- Manuaba, Ida Bagus. (2010). *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan* Jakarta: EGC
- Mostello, D., Chang, J. J., Bai, F., Wang, J., Guild, C., Stamps, K., & Leet, T. L. (2014). Breech presentation at delivery: A marker for congenital anomaly? *Journal of Perinatology*, 34(1), 11–15. <https://doi.org/10.1038/jp.2013.132>
-

- 
- Øye, C. R., Foss, O. A., & Holen, K. J. (2016). Breech presentation is a risk factor for dysplasia of the femoral trochlea. *Acta Orthopaedica*, 87(1), 17–21. <https://doi.org/10.3109/17453674.2015.1089023>
- Pernol, M. L., (2010). *Benson & Pernoll's Handbook of Obstetrics & Gynaecology*. New York: McGraw-Hill
- Posner GD., Foote WR., Oxom H., (2013) *Oxorn-Foote Human Labor & Birth*, McGraw-Hill, China, p. 782. <https://obgyn.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1247&sectionid=75161>
- Prawirohardjo., (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBS Sarwono Prawirohardjo.
- Rayl, J., Gibson, P. J., & Hickok, D. E. (1996). A population-based case-control study of risk factors for breech presentation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 174(1 Pt 1), 28–32.
- Riskiviawinanda, F., Aditya, R., & Mutmainnah, N. (t.t.). *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Sungsang Di Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2013*. 7.
- Robillard, P.-Y., Boukerrou, M., Bonsante, F., Hulsey, T. C., Dekker, G., Gouyon, J.-B., & Iacobelli, S. (2019). *Linear association between maternal age and spontaneous breech presentation in singleton pregnancies after 32 weeks gestation*. 11.
- Saifuddin, A., (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni., Icesmi., Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Silinaung, M. D. G., Kaeng, J. J., & Suparman, E. (2016). Karakteristik Persalinan Letak Sungsang Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014. *e-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10984>
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). Angka Kematian Ibu . Dikutip dari [www.bkkbn.co.id](http://www.bkkbn.co.id)
- Tobias, J. H., Sayers, A., Deere, K. C., Heazell, A. E. P., Lawlor, D. A., & Ireland, A. (2019). Breech presentation is associated with lower adolescent tibial bone strength. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*. <https://doi.org/10.1007/s00198-019-04945-4>
- Widia, L. (2018). Hubungan antara paritas dengan persalinan letak sungsang. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 13–18. <https://doi.org/10.31101/jkk.155>
- Winkjosastro, Hanifa. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo: Jakarta
- WHO. (2010). *Infant Mortality*. World Health Organization.
- Zafar, S. M. A., Naeem, S., Noor, S., & Niaz, A. (t.t.). *Comparison of Malpresentation Between Multipara and Grand Multipara*. 7, 3.
-

- Zsirai, L., Csákány, G. M., Vargha, P., Fülöp, V., & Tabák, Á. G. (2016). Breech presentation: Its predictors and consequences. An analysis of the Hungarian Tauffer Obstetric Database (1996-2011). *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 95(3), 347–354. <https://doi.org/10.1111/aogs.12834>
- Zubor, P., Zigo, I., Sivakova, J., Moricova, P., Kapustova, I., Krivus, S., & Danko, J. (2013). Repetitive Breech Presentations at Term. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/628572>