MEDIKA ALKHAIRAAT : JURNAL PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN 2(2): 55-61
e-ISSN: 2656-7822, p-ISSN: 2657-179X

ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN JANIN LETAK SUNGSANG DARI IBU HAMIL YANG MELAHIRKAN DI RSWS MAKASSAR

Andi Meutiah Ilhamjaya[1*], Suryani Tawali[2]

[1]Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat, Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia
[2]Department IKM-IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

[*]Corresponding author: Telp: +6285299237509 email: mutheejayanti@gmail.com

ABSTRAK

Letak sungsang merupakan salah satu bentuk malpresentasi janin pada ibu hamil. Di Indonesia, kelainan letak ini mengakibatkan kematian anak kurang lebih 14%. Prognosis pada bayi akibat persalinan presentasi sungsang ini jauh lebih jelek dibanding presentasi kepala. Sejauh ini belum pernah dilaporkan angka kejadian janin letak sungsang di RSUP.Wahidin Sudirohusodo Makassar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan janin letak sungsang dari ibu hamil yang melahirkan di RSWS Makassar tahun 2012. Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif dan analitik, menggunakan data sekunder. Penelitian ini menunjukkan : Dari 863 persalinan di RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2012, ditemukan 16 orang ibu hamil dengan janin letak sungsang (1,85%). Dari 16 orang ibu tersebut, ditemukan faktor risiko prematur, multipara, gemelli, plasenta previa, oligohidramnion. Tidak ditemukan panggul sempit dan *hydrocephalus*. Ada 3 orang dengan 1 faktor risiko (2 orang oligohidramnion, 1 orang prematur), 5 orang dengan 2 faktor risiko sekaligus, dan 5 orang dengan 3 faktor risiko sekaligus. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa gemelli merupakan faktor risiko tunggal yang bermakna (p=0,010) walaupun OR tidak dapat dihitung. Prematur, plasenta previa, dan oligohidramnion mempunyai OR>1 (faktor risiko) tetapi tidak berhubungan bermakna (p>0,05). OR untuk multipara <1. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa gemelli dapat menjadi faktor risiko tunggal, dan faktor risiko lainnya berpeluang lebih besar bila ditemukan bersama-sama, minimal 2 faktor.

Kata Kunci : Letak sungsang, Gemelli, Malpresentasi Janin

ABSTRACT

Breech position is one form of fetal malpresentation in pregnant women. In Indonesia, this deformity results in a child mortality of approximately 14%. The prognosis in infants due to breech presentation labor is more worse than the head presentation. So far no one has reported rates of breech fetal location in Wahidin Sudirohusodo Central General Hospital Makassar. The purpose of this study was to determine the incidence and to analyze the factors related to the breech location of the breech from pregnant women who labor at Wahidin Sudirohusodo Central General Hospital Makassar in 2012. This type of research was a descriptive and analytic study, using secondary data. This research shows: From 863 labor at Wahidin Sudirohusodo Central General Hospital Makassar in 2012, 16 pregnant women with breech fetuses (1.85%) were found. From 16 mothers, risk factors found as premature, multipara, gemelli, placenta previa, oligohydramnios. Narrow pelvis and hydrocephalus were not found. There were 3 people with 1 risk factor (2 oligohydramnios, 1 premature person), 5 people with 2 risk factors at once, and 5 people with 3 risk factors at once. Statistical test results indicate that gemelli was a significant single risk factor (p = 0.010) even though OR cannot be calculated. Premature, placenta previa, and oligohydramnios have OR> 1 (risk factors) but were not significantly related (p> 0.05). OR for multipara <1. The conclusion of this study shows that gemelli can be a single risk factor, and other risk factors have a greater chance if found together, at least 2 factors.

***Keywords**: breech position, Gemelli, Fetal Malpresentation*

PENDAHULUAN

Letak sungsang merupakan salah satu bentuk malpresentasi janin yang paling lazim ditemukan pada ibu hamil, dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa

jenis letak sungsang, yakni: presentasi bokong, presentasi bokong-kaki sempurna, presentasi bokong-kaki tidak sempurna dan presentasi kaki[1,2]Kelainan letak sungsang ini sangat mempengaruhi peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal.[1,3]

Secara keseluruhan letak sungsang terjadi pada 3%-4% dari kehamilan tunggal, namun memiliki insiden lebih tinggi pada kehamilan multiple (25% dari kembar pertama dan 50% dari kembar kedua adalah sungsang). Di Indonesia dilaporkan prognosis dan kelainan letak ini mengakibatkan kematian anak ± 14%, jika kematian karena prematuritas dikurangi kematian anak dengan letak sungsang tetap tiga kali lebih besar dari pada kematian anak dengan letak kepala. Frekuensinya adalah 34% pada persalinan yang merupakan kelainan presentasi yang paling sering dijumpai, prognosis pada bayi akibat persalinan presentasi sungsang ini jauh lebih jelek dibanding dengan persalinan presentasi kepala[3,4]

Faktor-faktor yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya ialah prematuritas, multipara, gemelli, oligohidramnion, hidrosefalus, plasenta previa dan panggul sempit. Setiap keadaan yang mempengaruhi masuknya kepala janin ke dalam panggul mempunyai peranan dalam etiologik presentasi bokong.[4]

Sejauh ini belum pernah dilaporkan angka kejadian janin letak sungsang di RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka penulis tertarik mengetahui angka kejadian janin letak sungsang dari ibu hamil yang melahirkan di RSUP.Wahidin Sudirohusodo pada thun 2012 dan faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya janin letak sungsang.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif dan analitik dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis ibu hami yang melahirkan di RSUP. Wahidin Sudirohusodo selama renatang waktu tahun 2012. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2013 s/d Agustus 2013. Tempat penelitian yaitu di IGD Pinang RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang melahirkan di IGD Pinang RSUP . Wahidin Sudirohusodo Makassar selama periode Januari – Desember 2012.

Subyek penelitian adalah Ibu hamil yang mengalami janin letak sungsang dan ibu hamil dengan janin letak normal yang melahirkan di RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar, selama periode Januari – Desember 2012 dan mempunyai rekam medis dengan data-data yang sesuai keperluan penelitian. Kriteria Inklusi penelitian adalah ibu yang melahirkan di RSUP. Wahidin Sudirohusodo dalam kurun waktu Januari – Desember 2012, mempunyai rekam medis yang berkaitan dengan persalinannya. Kriteria Eksklusi penelitian adalah memiliki rekam medis tetapi data yang dibutuhkan tidak ditemukan. Metode pengambilan sampel menggunakan cara *Stratified Random Sampling.*

Data yang diperoleh diolah menggunakan aplikasi SPSS. Adapun analisa data yang digunakan adalah distribusi frekuensi, yait menghitung frekuensi kejadian ibu hamil dengan janin letak sungsang dari seluruh ibu hamil yang melahirkan di RSUP. Wahidin Sudirohusodo kurun waktu Januari – Desember 2012. Dihitng pula distribusi janin letak sungsang berdasarkan banyaknya faktor risiko pada ibu hamil. Dihitung OR masing-masing faktor yang berhubungan dengan kejadian janin letak sungsang dan menetapkan angka batas kiri dan kanan dari 95% CI untuk OR melalui program SPSS. Juga dihitung nilai x^2 dan probbilitasnya. Batas kemaknaan yang digunakan $\alpha = 5\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Dari rekam medik dan buku registrasi pasien yang bersalin di IGD Pinang RSUP. Wahidin Sudirohusodo, diperoleh data jumlah peralinan sebanyak 863 rang pada periode Januari – Desember 2012. Dari 863 orang bersalin tersebut ditemukan 16 orang ibu hamil yang melahirkan dengan janin letak sungsang, sehingga proporsi janin letak sungsang pada periode 2012 di RSUP Wahidin Sudirohusodo adalah sebesar 1,85%. Dari 16 orang tersebut diperoleh faktor risiko yang terdiri dari faktor risiko prematur, multipara, gemelli, plasenta previa, dan oligohidramnion. Hasil analisa statistik ditampilkan dengan sistematika sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi faktor risiko pada janin letak sungsang

Faktor Risiko	n=16	%
Prematur	8	50,0%
Multipara	8	50,0%
Gemelli	3	18,8%
Plasenta previa	2	12,5%
Panggul sempit	0	0,0%
Oligohidramnion	7	43,8%
Hidrocephalus	0	0,0%

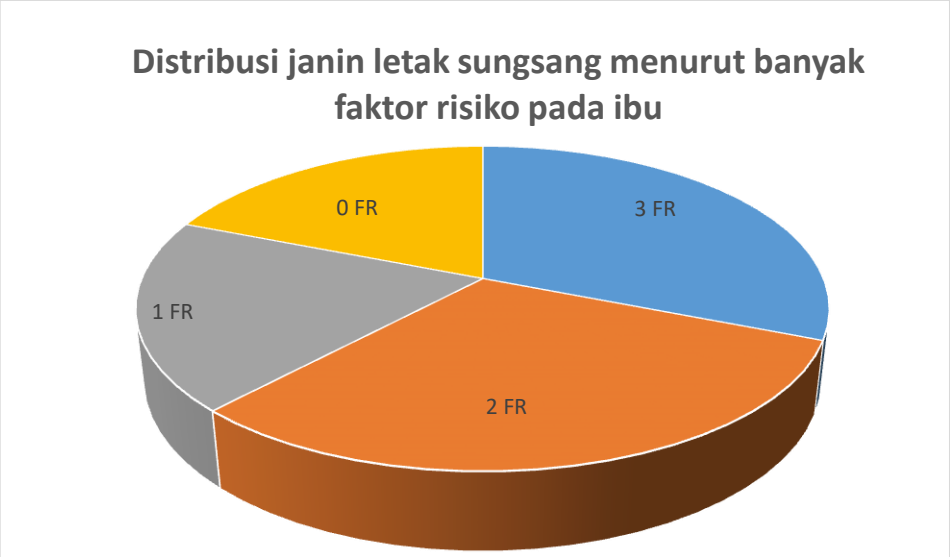
*Faktor risiko bisa lebih dari satu pada setiap ibu hamil

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa faktor risiko janin letak sungsang yang ditemukan dari 16 orang ibu hamil tersebut adalah 8 orang (50%) prematur, 8 orang (50%) multipara, 7 orang (43,8%) oligohidramnion, 3 orang (18,8%) gemelli, 2 orang (12,5%) tidak ditemukan hydrocephalus dan panggul sempit. Dari jumlah persentase faktor risiko yang ditemukan tersebut (>100,0%) menunjukkan adanya ibu hamil letak sungsang yang memilki lebih dari satu faktor risiko. Untuk itu dilakukan analisis distribusi faktor risiko yang ditemukan pada masing-masing ibu hamil. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi ibu hamil dengan janin letak sungsang menurut banyaknya faktor risiko yang ditemukan

Banyak Faktor Risiko	Faktor Risiko	n	%	Total
3 Faktor Risiko	Multipara+prematur+oliogohidramnion	3	18,75%	5
	Multipara+gemelli+oliogohidramnion	1	6,25%	(31,25%)
	Multipara+prematur+plasenta previa	1	6,25%	
2 Faktor Risiko	Multipara+premature	1	6,25%	5
	Multipara+plasenta previa	1	6,25%	(31,25%)
	Multipara+oliogohidramnion	1	6,25%	
	Prematur+gemelli	2	12,50%	
1 Faktor Risiko	Oligohidramnion	2	12,50%	3
	Prematur	1	6,25%	(18,75%)
0 Faktor Risiko	Tidak ada faktor risiko	3	18,75%	
Total		16	100%	100,00%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui hasil analisis distribusi faktor risiko ayng ditemukan pada masing-masing ibu hamil dari 16 orang ibu hamil denan janin leak sungsang. Ada 3 orang (18,75%) tidak ditemukan faktor risiko prematur, multipara, gemelli, plasenta previa, panggul sempit, oligohidramnion, dan hydrocephalus. Ada 2 orang (12,50%) dengan faktor risiko oligohidramnion dan 1 orang (6,25%) memiliki lebih dari satu faktor risiko; masing-masing 5 orang (31,25%) dengan 2 faktor risiko dan 5 orang (31,25%) dengan 3 faktor risiko.



Grafik 1. Distribusi janin letak sungsang menurut banyaknya faktor risiko pada ibu

Berdasarkan grafik 1 dapat diketahui bahwa janin letak sungsang masih dapat terjadi pada ibu hamil yang tidak mempunyai faktor risiko, sebesar 19,0% sama dengan ibu yang hanya mempunyai satu faktor risiko. Janin etak sungsang lebih banyak ditemukan bila ibu memiliki minimal 2 faktor risiko sekaligus (62,0%).

Untuk mengetahui besarnya OR dari masing-masing faktor risiko janin letak sungsang tersebut dilakukan pengambilan sampel secara *Stratified Proporsional Random Sampling.* Ibu hamil yang melahirkan tersebut di stratifikasi berdasarkan bulan persalinannya. Adapun besar sampel adalah 70 orang ibu hamil yang bersalin di RSUP. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2012. Dari 16 orang ibu dengan janin letak sungsang didistribusikan berdasarkan bulan persalinan masing-masing. Ibu hamil dengan letak janin normal diambil sebagai pembanding ditarik dari kumpulan Rekam Medik berdasarkan bulan persalinan yang diambil secara proporsional dari ibu hamil dengan janin letak sungsang (1:3). Hasilnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Besarnya OR Faktor Risiko Janin Letak Sungsang

Faktor Risiko	Letak Sungsang		OR(95%IK)	Nilai p
	YA	TIDAK		
a. Prematur				
Ya	8 (33,3%)	16 (66,7%)	2,4 (0,76 - 7,43)	p=0,227%**
Tidak	8 (17,4%)	38 (82,6%)		
b. Multipara				
Ya	8 (21,6%)	29 (78,4%)	0,9 (0,28 – 2,63)	p=1,000*
Tidak	8 (24,2%)	25 (75,8%)		
c. Gemelli				
Ya	3 (100,0%)	0 (0,0%)	TDD	p=0,010*
Tidak	13 (19,4%)	54 (80,6%)		
d. Plasenta previa				
Ya	2 (40,0%)	3 (60,0%)	2,5 (0,37 – 15,99)	p=0,321*
Tidak	14 (21,5%)	51 (78,5%)		
e. Panggul sempit				
Ya	0 (0,0%)	1 (100,0%)	TDD	p=0,771**
Tidak	16 (23,2%)	53 (76,8%)		
f. Cairan amnion				
Ya	7 (35,0%)	13 (65,0%)	2,5 (0,76 – 7,89)	p=0,0114*
Tidak	9 (18,0%)	41 (82,0%)		
g. Hidrocephalus				
Ya	0 (0,0%)	0 (0,0%)	TDD	p=TDD
Tidak	16 (22,9%)	54 (77,1%)		

TDD = Tidak Dapat Ditentukan
*Fisher' exact test **Yate's correction X^2

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa faktor risiko panggul sempit, gemelli, dan hydrocephalus tidak dapat ditentukan OR-nya karena mempunyai sel dengan nilai observasi sama dengan *nol*. Prematur, plasenta previa dan oligohidramnion mempunyai OR>1; artinya prematur, plasenta previa dan oligohidramnion merupakan faktor risiko terjadinya janin letak sungsang; walaupun tidak bermakna (p>0,05) secara statistic. Sedangkan multipara tidak terbukti sebagai faktor risiko (OR<1) tetapi tidak bermakna secara statistik (p>0,05).

Tabel 4. Distribusi Ibu hamil dengan janin letak sungsang menurut banyaknya faktor risiko

Banyak Faktor Risiko	Letak Janin				Total		OR	95%IK
	SUNGSANG		BUKAN					
	n	%	n	%	n	%		
3	5	50,00%	5	50,00%	10	100%	4	0,68-23,51
2	5	38,50%	8	61,50%	13	100%	2,5	0,46-13,52
1	3	9,40%	29	90,60%	32	100%	0,4	0,07-2,35
0	3	20,00%	12	80,00%	15	100%	1	

Pearson X^2 test → nilai p=0,025

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa distribusi janin letak sungsang paling banyak ditemukan pada ibu hamil yang memiliki 3 faktor risiko (50,0%), disusul oleh ibu hamil yang memiliki 2 faktor risiko (38,5%). Juga dapat terjadi pada ibu hamil tanpa faktor risiko yang diteliti. Hasil *pearson* X^2 *test* menunjukkan perbedaan distribusi janin letak sungsang berdasarkan banyaknya faktor risiko yang ditemukan. Semakin banyak faktor risiko yang ditemukn pada ibu hamil, semakin besar kemungkinannya mengalami janin letak sungsang.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan 1,85% kelainan letak sungsang dari seluruh iu hamil yang melahirkan di RSWS selama peride tahun 2012. Temuan ini lebih rendah dari kejadian letak sungsang yang pernah dilaporkan misalnya di RS. Dr. Pirngadi Medan sekitar 4 – 4,5%, di RS. Hasan Sadikin Bandung sekitar 4,6%, ataupun di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya sebanyak 5 % dari kehamilan tunggal. Juga sedikit lebih rendah dari laporan Vendittelli, dkk (2008) di Francis yang menemukan 2084 janin letak sungsang dari 84.688 ibu hamil (2,46%). Hal ini mungkin disebabkan karena proporsi kejadian letak sungsang yang dihitung pada penelitian ini adalah kelainan letak sungsang terhadap seluruh kehamilan tunggal, bukan hanya kehamilan tunggal. Tidak diperoleh angka kehamilan tunggal dari rekam medik yang diperoleh dari bagian rekam medik RSWS.

Faktor risiko janin letak sungsang yang ditemukan dari 16 orang ibu hamil tersebut adalah 8 orang (50,0%) prematur, 8 orang (50,0%) multipara, 7 orang (43,8%) ologiohidramnion, 3 orang (18,8%) gemelli, 2 orang (12,5%), 2 orang (12,5%) plasenta previa dan tidak ditemukan hydrocephalus dan panggul sempit. Sepuluh orang ibu hamil (62,5%) memiliki paling kurang 2 faktor risiko. Hanya 3 orang (18,8%) yang memiliki faktor risiko berupa oligohidramnion atau prematur. Pada penelitian ini diperoleh OR=2,5 (0,46 - 1,52) pada ibu hamil dengan 2 faktor risiko dan OR=4,0 (0,68 – 23,51) pada ibu hamil dengan 3 faktor risiko, senada dengan penelitian studi kohort yang dilakukan oleh Vendittelli dkk (2008) yang melaporkan janin letak sungang dengan RR sebesar 2,14 pada ibu dengan faktor risiko ≥2 dengan 95%CI (1,76 – 2,60).

Multipara

Pada penelitian ini, 8 orang ibu hamil dari 16 ibu hamil dengan janin letak sungsang (50,0%) adalah multipara, tetapi tidak seorangpun ibu hamil dengan janin letak sungsang hanya dengan faktor risiko multipara. Selalu disertai dengan faktor risiko lainnya. Pada penelitian ini, multipara tidak terbukti merupakan faktor risiko janin letak sungsang.

Hal yang sama dilaporkan Malik, AM dkk (2006). Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika dan Pakistan yang menyimpulkan bahwa multiparitas merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan janin letak sungsang. Keadaan ini dapat dimengerti karena pada kehamilan pertama plasenta tumbuh pada lokasi tertentu dan meninggalkan jaringan sikatriks, sehingga pada kehamilan berikutnya perlu mencari lokasi baru untuk implantasi plasenta.[2,5]

Prematur

Pada penelitian ini, 8 orang ibu hamil dari 16 ibu hamil dengan janin letak sungsang (50,0%) mengalami prematur, dimana hanya terdapat 1 orang ibu hamil dengan janin letak sungsang hanya dengan faktor risiko ini (prematur). Selebihnya selalu disertai dengan faktor risiko lainnya. Bahkan pada analisis bivariate ternyata prematur secara sendiri terbukti merupakan faktor risiko terjadinya janin letak sungsang.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Vendittelli dkk (2008) yang melaporkan bahwa prematuritas merupakan faktor risiko janin letak sungsang dan penelitian ini juga memperoleh OR=2,4 untuk prematur sebagai faktor risiko, walaupun secara statistik tidak berbeda bermakna (p>0,05). Hal ini dapat dipahami karena letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang.[1,4]

Gemelli

Pada penelitian diteukan 3 orang diantara 16 orang ibu hamil dengan janin letak sungsang (18,8%) adalah gemelli. Tetapi selalu disertai dengan faktor risiko lainnya, misalnya oligohidramion, multipara dan atau prematuritas. Pada penelitian ini faktor risiko gemelli tidak dapat ditentukan OR-nya karena mempunyai sel dengan nilai observasi sama dengan *nol*. Hasil yang sama dilaporkan oleh Malik, AM dkk (2006) bahwa *multiple pregnancy* merupakan faktor risiko janin letak sungsang, dengan OR=2,55 walaupun tidak bermakna secara statistik (p>0,05). Tentunya secara teori dapat dipahami bahwa gemelli membatasi gerakan perputaran janin pada masa

kehamilan yang diperparah oleh faktor risiko lainnya sehingga kejadian janin letak sungsang menjadi lebih besar kemungkinannya.[1,6]

Plasenta previa

Pada penelitian ini, ditemukan 2 orang ibu hamil dari 16 orang ibu dengan janin letak sungsang (12,5%) adalah ibu hamil dengan plasenta previa, tetapi juga disertai multipara dan atau prematuritas. Tidak berdiri sendiri. Sama halnya dengan hasil penelitian Malik, AM dkk (2006) yang melaporkan bahwa OR=3,16 untuk faktor risko plasenta previa dan pada penelitian ini diperoleh OR sebesar=2,5 untuk plasenta previa.

Panggul sempit

Pada penelitian ini tidak ditemukan ibu hamil dengan panggul sempit pada ibu hamil dengan janin letak sungsang. Tentunya panggul sempit juga dapat meningkatkan kejadian letak sungsang karena menyulitkan terjadinya janin letak kepala pada proses perputaran janin selama masa kehamilan. Pengakhiran kehamilan baisanya melalui jalan seksio sesarea dan pada pemeriksaan rutin ibu hamil biasanya terdeteksi lebih awal, sehingga kemungkinan rujukan ke RSUP. Wahidin Sudirohusodo menjadi lebih kecil, sehingga selama periode tahun 2012 tidak ditemukan rujukan ke RSUP.Wahidin Sudirohusodo. Mengingat seksio sesarea semakin meungkinkan dilakukan di RS daerah masing-masing atau RS Swasta yang telah mempunyai sarana yang cukup memadai.[7]

Oligohidramnion

Pada penelitian ini, 2 orang diantara 16 (12,5%) letak sungsang ditemukan pada ibu hamil oligohidramnion tanpa faktor risiko lainnya. Penelitian ini memperoleh OR sebesar 2,5 untuk faktor risiko oligohidramnion. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Malik, AM dkk (2006) di Pakistan yang melaporkan OR=4,1 untuk bila ada abnormalitas pada cairan amnion (oligohidramion atau polihidramnion), sedangkan hal yang sama juga dilaporkan oleh Vendittelli, dkk (2008) di Amerika yang emmbuktikan bahwa oligohidramnion sebagai faktor risiko janin letak sungsang dan polihidramnion tidak terbukti sebagai faktor risiko.

Hal ini mudah dimengerti, karena cairan amnion merupakan media yang memungkinkan janin bergerak dengan leluasa terutama pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, memerlukan cairan amnion (air ketuban) yang cukup agar janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala. Bila cairan amnion ini relatif kurang (oligohidramnion), maka gerakan janin dalam uterus tidak begitu memungkinkan janin menempatkan diri dalam presentasi kepala, sehingga probabilitas terjadinya letak sungsang menjadi lebih besar.[8]

Hidrocephalus

Hidrocephalus adalah suatu keadaan dimana terjadinya penambahan volume dari cairan serebrospinal (CSS) di dalam ruangan ventrikel dan ruangan sub arachnoid. Keadaan ini disebabkan oleh karena terdapat produksi cairan serebrospinal yang berlebihan, obstruksi jalur cairan serebrospinal maupun gangguan absorpsi cairan serebrospinal. Kelainan bentuk kepala seperti hydrocephalus, anencephalus, karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul dan dapat membatasi kemampuan janin untuk mengambil bentuk presentasi kepala. Pada penelitian ini tidak ditemukan hydrocephalus dari semua ibu hamil yang melahirkan di RSUP. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2012.[2,3,9]Malik, AM dkk (2006) juga tidak menemukan hubungan yang bermakna antara congenital malformation dengan janin letak sungsang.

Faktor risiko lain

Pada penelitian ini ditemukan 3 orang ibu hamil dengan janin letak sungsang tanpa satupun faktor risiko di antara faktor risiko yang diteliti. Ini tidak berarti ibu yang bersangkutan tidak memiliki faktor risiko terjadinya kehamilan dengan janin letak sungsang. Menjadi keterbatasan penelitian karena faktor risiko kelainan rahim misalnya: uterus arkuatus, uterus bikornis, mioma uteri tidak diteliti dalam penelitian ini. Juga tidak diperoleh data tentang ada tidaknya kelainan tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.[2,3,10] Hal yang sama dilaporkan oleh Vendittelli, dkk (2008), sebesar 2,09% letak sungsang dari ibu yang tidak mempunyai faktor risiko, melalui penelitian studi kohor.

KESIMPULAN

1. Pada tahun 2012 ditemukan 1,85% ibu hamil dengan janin letak sungsang dari seluruh ibu hamil yang melahirkan di RSWS.
2. Faktor risiko janin letak sungsang yang ditemukan antara lain: premature, oligohidramnion, gemelli, plasenta previa, dan multipara. Tidak ditemukan panggul sempit dari hidrocephalus.
3. Faktor risiko yang ditemukan lebih sering bersama-sama dengan faktor risiko lainnya. Secara sendiri-sendiri faktor risiko ini tidak meunjukkan korelasi yang nyata. Semakin banyak faktor risiko yangditemukan pada ibu hamil, semakin besar peluang terjadinya janin letak sungsang. Hanya gemelli terbukti dapat

menjadi faktor risiko tunggal terhadap janin letak sungsang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sarwono Prawirohardjo, editor: Hanifa Winkjosastro. *Distosia karena Kelainan Letak dan Bentuk Janin*. Dalam : Ilmu Kebidanan. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007. P:606-22

2. Gary.F.Cunningham, e*t al*. Breeach Presentation. Dalam: Williams Obstetrics 22nd edition, Gary F.Cunningham, *et al*. eds. United states of America, McGraw Hill Company Inc.2005. p: 512-524.

3. Martin L. Pernoll, M.D. Nonvertex Presentations, Shoulder Dystocia, And Cord Accidents. In: Benson and Pernoll;s Handbook of Obstetrics and Gynecology 10th edition. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division. P: 404-17.

4. Mohamad Hakim. *Presentasi Bokong*. Dalam : Ilmu Kebidanan; Fisiologi dan Patologi Persalinan. Jakarta: Yayasan Essensia Medika. 1996. P: 195-231.

5. Sarwono Prawirohardjo, editor: Hanifa Winkjosastro. *Diagnosis Kehamilan*. Dalam : Ilmu Kebidanan. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007. P:125.

6. Sarwono Prawirohardjo, editor: Hanifa Winkjosastro. *Kehamilan Kembar*. Dalam : Ilmu Kebidanan. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007. P:386-97.
7. Sarwono Prawirohardjo, editor: Hanifa Winkjosastro. *Diagnosis Panggul Sempit*. Dalam : Ilmu Kebidanan. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007. P:640-643.
8. Sarwono Prawirohardjo, editor: Hanifa Winkjosastro. *Kelainan Pada Amnion*. Dalam : Ilmu Kebidanan. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007. P:358-359.
9. Taharuddim. 2012. *Paritas dan Jarak Kehamilan.* [online]. Dari:http://taharuddin.com/tentang-paritas-dan-jarak-kehamilan.html. [2 Februari 2013].
10. Rustam Mochtar. Editor: Delfi Lutan. *Letak sungsang*. Dalam: Sinopsis Obstetri edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2002. p:351-65.