

HASIL PENELITIAN

Persalinan dengan Cara Ekstraksi Vakum oleh Bidan di RSUD Dr. Soedono Madiun Tahun 1998

Roekmi Hadi

Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedono, Madiun

ABSTRAK

Telah diteliti secara retrospektif, 522 kasus persalinan dengan pertolongan ekstraksi vakum di RSUD Dr. Soedono Madiun, selama 1 Januari 1998-31 Desember 1998. Angka ini adalah 22% dari 2363 persalinan. Sebanyak 341 kasus (65%) lahir dengan skor Apgar > 7, satu kasus gagal; dilakukan Sectio Caesaria.

Terdapat 13 kematian (3,5%) dibanding dengan kematian pada Sectio Caesaria 7 di antara 419 (1,7%). Sebagian besar kasus adalah kiriman bidan. Perawatan bayi yang lahir dengan pertolongan ekstraksi vakum lebih lama dibandingkan dengan bayi spontan.

PENDAHULUAN

Tujuan akhir dari sistem pelayanan kesehatan ibu hamil adalah hasil persalinan dengan bayi sehat dan ibu sehat. Adanya komunikasi yang baik antara daerah dan rumah sakit rujukan diharapkan bisa memperpendek jalur rujukan dengan harapan penderita yang dirujuk ke rumah sakit dapat ditolong dengan hasil yang baik. Untuk ini perlu persiapan pengiriman penderita dengan baik dan penanganan yang baik pula di rumah sakit rujukan.

Adanya bidan di pondok bersalin desa memungkinkan *antenatal care* yang baik serta pengenalan dini ibu hamil. Dapat ditentukan secara tepat tingkat risiko dari parturiente serta dibuat catatan dan laporan yang memadai sehingga dapat dilanjutkan penatalaksanaan persalinan secara baik.

Tersedianya alat ekstraksi vakum di kamar bersalin, seyogyanya disertai dengan pengetahuan yang cukup untuk diagnosis, pelaksanaan pertolongan dengan perawatan bayi yang baru dilahirkan.

Pada indikasi yang tepat serta penggunaan alat yang benar, maka pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum akan menghasilkan bayi dengan skor-*apgar* yang tinggi dan angka kesakitan dan kematian yang rendah. Demikian pula hari perawatan bayi tidak menjadi panjang dan pemakaian

antibiotik bisa ditekan serendah mungkin.

MASALAH

Perlu evaluasi persalinan dengan pertolongan memakai ekstraksi vakum oleh bidan di RSUD Dr. Soedono Madiun, karena:

- Jumlah kasus yang cukup tinggi.
- Nilai Apgar yang kurang baik.
- Hari perawatan neonatus lebih lama.
- Pemakaian antibiotika pada bayi baru lahir.
- Angka kematian bayi baru lahir yang tinggi.

TUJUAN

A. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mempelajari gambaran tentang pertolongan persalinan dengan memakai alat ekstraksi vakum di RSUD Dr. Soedono Madiun selama periode 1 Januari 1998 sampai dengan 31 Desember 1998.

B. Tujuan Khusus

- Mengetahui angka kejadian persalinan dengan ekstraksi vakum di RSUD Dr. Soedono Madiun.
- Mengetahui karakteristik parturiente: umur, paritas dan

riwayat persalinan yang lalu.

3) Mengetahui indikasi pertolongan dengan ekstraksi vakum serta hasil akhir pertolongan tersebut.

4) Mengetahui adanya hubungan antara faktor-faktor di dalam masalah pertolongan dengan ekstraksi vakum di RSUD Dr. Soedono Madiun.

KEGUNAAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai untuk memperbaiki sistem pelayanan persalinan, khususnya persalinan dengan ekstraksi vakum di RSUD Dr. Soedono Madiun.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif terhadap parturiente yang ditolong dengan ekstraksi vakum di RSUD Dr. Soedono Madiun selama 1 Januari sampai dengan 31 Desember 1998.

BAHAN DAN CARA

Data untuk penelitian ini didapat dari status penderita yang melahirkan dengan ekstraksi vakum yang dapat diperoleh di Bagian Rekam Medik. Status penderita dicari berdasar buku register di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Dr. Soedono Madiun. Data untuk bayi diperoleh dari Buku Bayi Masuk dan catatan bayi meninggal di Ruang Bayi.

Data yang dicatat:

- Karakteristik parturiente: umur, parietas, asal.
- Apakah dilakukan rujukan atau datang sendiri.
- Indikasi yang disebut dalam tindakan persalinan.
- Keadaan bayi: berat badan, nilai Apgar, dan kematian bayi.

BATASAN

a) Ekstraksi vakum adalah tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan 500 g atau lebih dengan memakai alat ekstraksi vakum.

b) Tindakan ini dianggap gagal, bila:

- Tiga kali lepas kop dari kepala.
- ½ jam dilakukan tindakan tidak berhasil
- Terdapat distress pada bayi selama dilakukan tindakan.

c) Kematian perinatal adalah kematian yang terjadi pada janin dalam kandungan dengan umur 28 minggu atau lebih dan kematian bayi sampai umur 7 hari.

Pada penelitian ini kriteria umum kehamilan 28 minggu diganti dengan berat badan 1000 gram atau lebih (ICD WHO Geneva 1847). Karena tidak dilakukan *follow up* maka dibatasi sampai penderita pulang.

HASIL PENELITIAN

Selama periode 1 Januari 1998 sampai dengan 31 Desember 1998 berhasil dikumpulkan dan dianalisis sebanyak 522 status penderita persalinan dengan pertolongan memakai alat ekstraksi vakum di Bagian Kebidanan RSUD Dr. Soedono Madiun. Selama periode yang sama didapatkan jumlah persalinan 2363 (**Tabel 1**).

Tabel 1. Angka kejadian Ekstraksi Vakum (EK)

Partus Fisiologik	Partus Sungsang	Ekstraksi Vakum	Sectio Caesar	Perforasi/Kranioclasia	Dekapitasi	Jumlah
1232	182	522	419	3	5	2363
52%	7.7%	22%	17%	0.12%	0.2%	100%

Adalah menarik bahwa partus dengan ekstraksi vakum lebih banyak dibanding dengan partus secara Sectio Caesar. Akan lebih menarik lagi bila kita membandingkan *outcome* dari kedua cara persalinan tersebut.

Tabel 2. Cara parturiente datang.

Datang Sendiri	Kiriman Bidan	Kiriman Dokter	Jumlah
114	397	11	522
21.8%	76%	2.2%	100%

Jumlah terbesar parturiente adalah kiriman bidan sebanyak 76%. Dari jumlah kiriman bidan tersebut, ternyata tidak ada satu pun yang menyertakan partograf; sehingga agak menyulitkan diagnosis terutama untuk partus lama; apakah terjadi pada kala I atau kala II. Demikian pula bila terjadi ketuban pecah dini, berapa lama sudah terjadi pecah ketuban tersebut. Pada parturiente yang datang sendiri, tidak sepenuhnya dapat dideteksi, apakah sebenarnya mereka datang dari rumah sendiri atau dari rumah bersalin tanpa surat rujukan, atau telah dilakukan pertolongan oleh dukun sebelumnya, sehingga tidak dapat dicatat dalam status sebenarnya mulai kapan proses persalinan telah berlangsung. Hal ini akan berpengaruh pada *outcome* bayi yang dilahirkan.

Tabel 3. Gravidita yang ditolong dengan Ekstraksi Vakum

Gravida I	Gravida II-V	Gravida >VI	Jumlah
347	168	7	522
66.5%	32%	1.5%	100%

Tampak pada **tabel 3** primigravida merupakan jumlah yang terbesar (66.5%). Seluruh indikasi dari *grande multi* adalah partus lama (1.5%). Meskipun jumlah *grande multi* gravida ini kecil, namun merupakan sesuatu yang perlu diperhatikan, apakah KB masih perlu digalakkan.

Tabel 4. Indikasi persalinan dengan Ekstraksi Vakum.

No.	Indikasi	Jumlah	Prosentase
1	Partus lama	175	33
2	Partus Lama Kala II	116	22
3	Ketuban Pecah Dini	93	17
4	Disproporsi Kepala panggul	11	20
5	Pasca Bedah Caesar	21	4
6	Pre Eklamsi	59	11
7	Eklamsi	9	1.7
8	Gemelli	7	1.3
9	Distress Janin	3	0.5
10	Kelainan Jantung Ibu	2	0.3
11	Primi Para Tua	5	0.9
12	Post Term	21	4.3
	Jumlah	522	100

Pada **tabel 4** indikasi terbanyak adalah partus lama (kala I dan kala II) sebanyak 55%. Masih adanya diagnosis suspek disproporsi panggul dan kepala (2%), merupakan suatu yang harus diputuskan lebih tegas. Bisa partus spontan atau dilakukan tindakan caesar. Preeklamsi dan eklamsi (12.7%) perlu pemikiran lanjut apakah tidak sebaiknya dilakukan bedah caesar. Pasca bedah caesar (4%) perlu juga dipertimbangkan dengan kesungguhan bila kala II memanjang sebaiknya dipikirkan untuk dilakukan bedah caesar ulang.

Tabel 5. Berat Badan Bayi

Berat Badan Bayi	Jumlah	Prosentase
Kurang dari 2000 gr	7	1.3
2000-2500 gr	48	9.7
2501-3000 gr	54	10
3001-4000 gr	408	78
> 4000 gr	5	1
Jumlah	522	100

Pada **tabel 5** didapatkan jumlah terbesar adalah berat badan antara 3000 dan 4000 gr (78%). Pada bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gr kesemuanya dengan indikasi partus lama; dengan hasil 4 bayi nilai Apgar kurang dari 6 dan 1 bayi dengan kesulitan pengeluaran bahu dan akhirnya meninggal sebelum persalinan selesai. Satu bayi gagal ekstraksi vakum, kemudian dilakukan bedah caesar dengan hasil nilai Apgar 2 dan beberapa saat kemudian bayi meninggal.

Tabel 6. Nilai Apgar Menit Pertama

Nilai Apgar	Jumlah	Prosentase
3 atau kurang	15	2.8
4-6	165	31.4
7 atau lebih	341	65.6
0	1	0.2
Jumlah	522	100

Jumlah terbesar nilai Apgar adalah baik. Lebih dari 7 sebanyak 65.6% (**Tabel 6**). Nilai Apgar tidak sebanding dengan berat badan bayi secara langsung karena ada beberapa faktor yang tidak ditulis di dalam status: suhu rektal ibu, tinggi/stasion kepala bayi, dan keadaan umum ibu pada waktu datang.

Tabel 7. Lama Perawatan Bayi di Rumah Sakit

Lama Perawatan	Jumlah	Prosentase	Meninggal
1 hari atau kurang	4	0.7	2
2-3 hari	94	18	5
4 hari	222	42	
5 hari	162	30.3	
6 hari atau lebih	40	9	6
Jumlah	522	100	13

Terbanyak adalah perawatan selama 4 dan 5 hari yaitu 72.3%. Waktu untuk perawatan ini digunakan untuk memperbaiki kondisi bayi dengan memberikan antibiotik dan melatih bayi untuk minum. Sebagai bandingan standar untuk bayi dengan persalinan fisiologis adalah perawatan 2 hari. Bayi yang dirawat kurang 2 hari 2 meninggal di rumah sakit dan 2 lainnya diminta pulang paksa karena cacat bawaan

(hidrosefalus ringan).

Seluruh kasus neonatus yang lahir dengan ekstraksi vakum diberi antibiotik, ini berbeda dengan bayi lahir spontan yang tidak diberi antibiotik, sehingga biaya perawatan pun menjadi sangat tinggi.

Tabel 8. Kematian bayi

Indikasi	Jumlah	Prosentase
Partus lama	7	53
Serotinus (Postterm)	2	15
Disproporsi Kepala Panggul	3	23
KPD	1	8
Jumlah	13	100

Dari 13 kasus kematian seluruhnya dengan berat badan bayi 3000 g atau lebih. Satu kasus dengan nilai Apgar 7 dengan indikasi partus lama dirawat selama 12 hari, meninggal karena sepsis. Jumlah kasus meninggal merupakan 2,5% dari seluruh partus dengan pertolongan ekstraksi vakum sebanyak 522 kasus.

PEMBAHASAN

Dari penelitian retrospektif selama 1 tahun (1 Januari sampai dengan 31 Desember 1998) di Bagian Kebidanan RSUD Dr. Soedono Madiun, didapatkan sebanyak 522 kasus persalinan dengan ekstraksi vakum atau 22% dari 2363 persalinan keseluruhan.

Sebagian terbesar dari kasus persalinan yang ditolong dengan ekstraksi vakum adalah partus lama; dan sebagian terbesar adalah kiriman bidan. Ini merupakan suatu sistem rujukan yang telah berjalan. Meskipun hampir semua kasus rujukan diantar oleh bidan, tetapi tidak satupun dilengkapi dengan partograf; sehingga menyulitkan penegakan diagnosis partus lama atau diagnosis lain yang lebih tepat.

Umumnya parturiente telah diberi antibiotik dan rehidrasi saat dirujuk, sehingga keadaan ibu lebih baik dan tidak didapatkan kematian ibu pasca persalinan.

Secara umum diagnosis ditegakkan berdasar laporan bidan jaga di Kamar Bersalin kemudian dianalisis oleh Dokter Jaga di rumah baru ditetapkan tindakan untuk persalinan dengan ekstraksi vakum. Pelaksanaan tindakan ekstraksi vakum seluruhnya diserahkan kepada bidan.

Kegagalan ekstraksi vakum terjadi pada satu kasus, dilanjutkan dengan tindakan bedah caesar tetapi kemudian bayi meninggal beberapa saat sesudah operasi. Satu kasus kepala sudah berhasil dilahirkan, karena besarnya bayi (5000 g) terjadi kesulitan melahirkan bahu. Ini merupakan kesalahan estimasi berat badan janin yang terjadi pada primigravida dengan partus lama. Bayi meninggal sebelum bahu berhasil dilahirkan.

Pada kasus-kasus yang ditolong dengan ekstraksi vakum sulit dilacak, apakah pernah melakukan pemeriksaan antenatal secara baik atau tidak, karena baik di dalam surat rujukan maupun dalam status tidak disebutkan secara khusus.

Dibandingkan dengan kematian bayi oleh karena partus dengan pertolongan bedah caesar tujuh kematian diantara 419

persalinan (1.6%), maka angka kematian bayi yang ditolong dengan ekstraksi vakum jauh lebih tinggi secara bermakna.

Angka kematian bayi keseluruhan di RSUD Dr. Soedono Madiun tahun 1998 diantara 2363 persalinan (3.7%) yang terbagi atas:

- Berat badan lahir rendah : 50
- Kelainan bawaan (berat) : 11
- Asfiksia neonatus: 18
- Sepsis dan diare : 10

RINGKASAN

Angka kejadian pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum sebanyak 522 (22%) diantara 2363 persalinan di RSUD Dr. Soedono Madiun Tahun 1998. Angka kejadian bedah caesar sebanyak 419 (17%).

Nilai Apgar terbanyak tujuh atau lebih yaitu 342 dari 522 persalinan ekstraksi vakum. Angka kematian dengan pertolongan ekstraksi vakum adalah 13 diantara 522 (2.5%).

Lama perawatan bayi terbanyak adalah 4-5 hari yaitu 72.3% dibanding dengan perawatan bayi persalinan normal 1-2 hari.

Pada kasus persalinan dengan pertolongan ekstraksi vakum terbanyak adalah kiriman bidan dengan angka tertinggi primigravida 66.5% dan partus lama 55%.

KESIMPULAN

Pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum masih diperlukan.

Perawatan bayi dengan persalinan secara ekstraksi vakum lebih lama dibanding dengan persalinan spontan, dan memerlukan penatalaksanaan khusus untuk menghindari asfiksi dan sepsis.

Untuk mendapatkan hasil yang baik, pada kasus rujukan maupun kasus tercatat di Kamar Bersalin RSUD Dr. Soedono Madiun sebaiknya dibuat partograf.

Untuk hasil/*outcome* bayi yang baik perlu ditegaskan diagnosa yang tepat dengan syarat dan batasan yang benar; sehingga tidak terjadi perkiraan yang salah dengan hasil kesulitan didalam pertolongan persalinan.

SARAN

Sistem rujukan perlu ditingkatkan dengan pembuatan status yang baik, di Pondok Bersalin desa maupun di Kamar Bersalin RSUD Dr. Soedono Madiun, sebaiknya dibiasakan memakai partograf.

Untuk hasil yang baik diagnosis dan tindakan pertolongan persalinan secara ekstraksi vakum dilakukan oleh dokter.

KEPUSTAKAAN

1. Ilyas M, Harijadi R, Macrosomia. Karakteristik Ibu dan Aspek Persalinannya di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya (1984-1987). Penelitian di Lab/UPF Obstetri Ginekologi FK Unair/RSUD Dr. Soetomo Surabaya 1988.
2. Johanson RB, Rice C. A Randomised Prospective Study Comparing The New Vacume Extraction Policy with Forceps delivery. Br J Obstet Gynecol. 1993; 100: 524-30.
3. Lucas MJ. The Role of Vacuum Extraction in Modern Obstetrics. Clin Obstet Gynecol. 1994; 37: 794-805.