

## **ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN LETAK SUNGSANG**

*Antenatal Care With Breech Position*

**Latifa Tauhid<sup>1</sup>, Gilang Purnamasari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>) Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: latifatauhid7@gmail.com

<sup>2</sup>) Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung  
Email: gilang.purnamasari.bgr@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Pregnancy is a physiological state, but the importance of a pregnancy diagnosis cannot be ignored. Breech pregnancies are common in preterm infants and most fetuses are capable of spontaneous versioning to cephalic presentation after 34 weeks of gestation. The problem is, about 3-4% of term fetuses remain in breech presentation. Composition abnormalities in the location can complicate the birth of the fetus, if not treated properly. The purpose of this Final Project Report is to perform Antenatal Care with breech position.*

*The method is a case report, with a midwifery management approach and using a documentation method in the form of SOAP (Subjective, Objective, Analytical, Management). Data collection techniques used interview techniques, physical examinations, documentation studies, and literature studies.*

*The results of the assessment of subjective data from the anamnesis showed that the mother often felt fetal movement in the lower abdomen, and on Leopold's examination the lower part of the fetus was palpable round, soft and not bouncy, namely the breech presentation. Auscultation examination revealed that the punctum maximum FHR was heard on the upper left of the umbilicus. The treatment given is by doing the position knee-chest for 3-4 times every day for 10-15 minutes and massage the acupressure points.*

*Conclusion from the care of Mrs. U, aged 27 years, had received proper midwifery care so that the problem of breech pregnancy was resolved on the seventh day after the intervention was given. Suggestions for practice areas to provide more health education and provide information about handling breech locations.*

*Keywords: antenatal care, breech, knee chest, acupressure*

### **ABSTRAK**

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan. Kehamilan sungsang sering terjadi pada bayi preterm dan sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu. Masalahnya, sekitar 3-4% janin aterm tetap pada presentasi bokong. Komposisi kelainan letak dapat mempersulit kelahiran janin, kalau tidak ditangani dengan tepat. Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk melakukan Asuhan Kebidanan Antenatal dengan Letak Sungsang.

Metode yang digunakan adalah laporan kasus, dengan pendekatan manajemen kebidanan dan menggunakan metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Teknik pengumpulan data

menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi literatur.

Hasil pengkajian data subjektif dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu sering merasakan gerakan janin di perut bagian bawah, dan pemeriksaan Leopold bagian terbawah janin teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu presentasi bokong. Pemeriksaan auskultasi didapatkan bahwa punctum maximum DJJ terdengar di sebelah kiri atas umbilikus. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan melakukan posisi *knee-chest* selama 3-4 kali setiap hari selama 10-15 menit dan pijat titik akupresur.

Kesimpulan dari asuhan pada Ny. U usia 27 tahun sudah mendapatkan asuhan kebidanan dengan tepat sehingga permasalahan kehamilan letak sungsang telah teratasi pada hari ketujuh setelah diberikan intervensi. Saran bagi lahan praktik agar lebih memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan informasi mengenai penanganan letak sungsang.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, sungsang, lutut-dada, akupresur

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis<sup>1</sup>. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan yang merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.<sup>1</sup>

Dalam kehamilan kadang kala kehamilan dengan letak sungsang merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya pendarahan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan pendarahan atau ketuban pecah dini pada ibu. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu). Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak

kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang.

Insiden presentasi bokong di Indonesia terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu). Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Insiden persalinan letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda, 25% pada gemelli janin pertama dan 50% pada gemelli janin kedua. Kehamilan sungsang sering terjadi pada bayi preterm dan sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu.<sup>3</sup> Masalahnya, sekitar 3-4% janin aterm tetap pada presentasi bokong. Insiden presentasi bokong semakin tinggi pada usia kehamilan yang lebih kecil yaitu 22-25% pada kehamilan  $< 28$  minggu, 7-15% pada kehamilan  $< 32$  minggu. Menurut Wardoyo risiko kejadian letak sungsang mempunyai presentase sebesar 14% pada ibu primipara, 24% pada ibu multipara 24%, dan 30% pada ibu grandemultipara. Paritas dapat meningkatkan risiko kejadian letak sungsang karena ibu yang grandemultipara rahimnya sudah

sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga usia kehamilan >37 minggu.<sup>4</sup>

Masalah komposisi letak janin dalam rahim, juga merupakan bagian dari penatalaksanaan perbaikan pelayanan kesehatan, yang perlu diketahui lebih awal sebelum persalinan berlangsung.<sup>5</sup> Kehamilan dengan presentasi sungsang menjadi satu dari empat indikasi utama untuk dilakukan seksio sesarea di seluruh dunia. Komposisi kelainan letak dapat mempersulit kelahiran janin, kalau tidak ditangani dengan tepat. Angka kematian ibu dan angka kematian perinatal merupakan indikator yang paling peka untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Malpresentasi dapat mengakibatkan timbulnya penyebab kematian perinatal termasuk diantaranya adalah kelainan letak sungsang. Kejadian hipoksia dan trauma lahir pada perinatal sering ditemui pada kasus persalinan dengan malpresentasi yaitu pada letak sungsang.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memaparkan penyebab kematian neonatal dini (0-6 hari) adalah asfiksia (3%), prematuritas (34%), dan sepsis (12%), sedangkan penyebab kematian neonatal terlambat (7-28 hari) adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (19%), pneumonia (17%), sindrom gangguan pernapasan/RDS (14%), dan prematuritas (14%). Angka kematian bayi pada persalinan presentasi bokong lebih tinggi bila dibandingkan letak kepala. Kematian bayi karena persalinan dengan presentasi sungsang antara 10-20%, sedangkan presentasi kepala sebesar 10%. Mortalitas janin karena persalinan dengan presentasi bokong antara 10-20%. Penyebab utama kematian janin adalah prematuritas (30% dibanding 10% pada presentasi kepala). Kelainan kongenital dua kali lebih sering pada presentasi bokong dibandingkan

presentasi kepala. Sebab kematian perinatal yang terpenting ialah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan intrakranial.<sup>6</sup>

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi *obstetric* menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin *in utero*. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Bidan memiliki peran yang sangat krusial terhadap peningkatan kualitas ibu dan anak salah satunya pada pelayanan *ante natal care (ANC)*.<sup>7</sup>

Bidan diharapkan dapat mengupgrade kompetensi dalam memberikan pelayanan atau asuhan secara komprehensif dan komplementer. Salah satu pelayanan komplementer yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu hamil adalah melakukan terapi akupresur. Terapi akupresur berguna untuk kesehatan ibu hamil.<sup>8</sup>

Perlu diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya letak sungsang dengan tujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, salah satunya dengan melakukan posisi *knee-chest* atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang. Penggunaan *knee-chest* position (posisi lutut-dada) dapat dijadikan pertimbangan untuk mengurangi angka kejadian *sectio caesarea*, sehingga kesakitan dan kematian Ibu dapat ditekan. Hasil akhir memberikan kontribusi dalam pelayanan kehamilan di fasilitas kesehatan pelayanan secara komplementer berbasis bukti.

Dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan kebidanan antenatal dengan letak sungsang "

## **METODE**

Metode yang digunakan adalah laporan kasus, dengan pendekatan manajemen kebidanan, dan Pendokumentasian yang digunakan dalam bentuk SOAP.<sup>7</sup>

## **TINJAUAN KASUS**

### **Data Subjektif**

Pada tanggal 06 April 2021 Ny. U usia 27 tahun datang ke Praktik Klinik Bidan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga, melahirkan 1 kali tapi meninggal pada saat satu hari setelah dilahirkan karena lahir belum waktunya (UK 23 minggu) pernah keguguran satu kali, HPHT 02-08-2020. Pertama kali dapat merasakan gerakan janin sekitar akhir bulan November 2020, gerakan janin dirasakan aktif dan teratur lebih dari 10 kali sehari dan saat ini ibu merasa gerakan janinnya terasa lebih banyak di perut bagian bawah. ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya, dengan bidan yaitu sebanyak 3 kali dan dengan dokter kandungan sebanyak 5 kali .

Ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit kronis maupun menular sebelum atau selama kehamilan ini seperti memiliki riwayat tekanan darah tinggi (hipertensi), riwayat kencing manis (diabetes melitus), nyeri pada dada kiri dan jantung berdebar-debar (jantung), mengalami keputihan berbau, nyeri dan perih saat buang air kecil ataupun terasa gatal dan panas pada alat genitalia (infeksi menular seksual), batuk-batuk yang berkepanjangan dan mengkonsumsi obat yang rutin selama 6 bulan (tuberkulosis), riwayat asma, dan penyakit menular lainnya. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar dan juga tidak memiliki riwayat letak sungsang di kehamilan sebelumnya. Ibu mengatakan semenjak gadis (sebelum menikah) memang sudah memiliki postur tubuh yang tinggi besar dan berisi, karena keturunan dari

genetik keluarganya yang juga memiliki postur tubuh tinggi besar. Ibu mengatakan merasa sangat senang dengan kehamilan ketiganya ini, karena ibu dan suami sangat merencanakan kehamilan ini.

Namun ibu mengatakan merasa khawatir akan kehamilannya saat ini, terlebih setelah melakukan pemeriksaan USG dengan dokter kandungan dan mengetahui hasil pemeriksaan bahwa janinnya mengalami sungsang sejak bulan Maret lalu dan hingga saat ini kepala janinnya masih belum berputar, ibu khawatir dengan kondisi bayinya mengingat pernah mengalami kehilangan anak pertama dan keduanya.

### **Data Objektif**

Hasil pemeriksaan kunjungan pertama dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. BB sebelum hamil 85 kg, BB saat ini 98,7 kg, TB 167 cm, IMT 30,5 dan LILA 28. Tekanan darah 120 / 80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,4 °C. Hasil pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, tidak ada edema, pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, mulut tidak pucat, kedua payudara bersih, simetris, tidak ada benjolan. Pemeriksaan abdomen didapatkan Tinggi Fundus Uteri (Mc.D) 29 cm, Leopold I: TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus. Bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold II: Teraba tahanan keras, memanjang seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri) dan teraba seperti bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (ekstremitas kanan). Leopold III: Bagian terendah teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian terbawah janin belum masuk PAP. DJJ 139x/menit, teratur (Punctum maximum DJJ terdengar dengan jelas di atas pusat ibu sebelah kiri)., pada ekstremitas terlihat edema pada kedua kaki

Hasil pemeriksaan pada kunjungan ke 2 tanggal 13 April 2021 dengan hasil pemeriksaan BB 99,8 kg tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen yaitu Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus. Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: Teraba tahanan keras, memanjang seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan) dan teraba seperti bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas kiri). Leopold III: Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin belum masuk PAP. DJJ 140x/menit, teratur (Punctum maximum DJJ terdengar dengan jelas di bawah pusat ibu sebelah kanan).

#### **Analisa**

Analisa pada kunjungan tanggal 06 April 2021 Ny.U usia 27 tahun G3P1A1 usia kehamilan 35 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi bokong, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa pada kunjungan tanggal 13 April 2021 Ny.U usia 27 tahun G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

#### **Penatalaksanaan**

Memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu dengan memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini posisi janin yang berada dibagian bawah ibu adalah masih bokong. Untuk membantu merubah posisi janin yaitu dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan antisungsang (posisi *knee chest*) dilakukan sebanyak 3-4 kali selama 10-15 menit setiap hari selama 7 hari. Untuk mengatasi kehamilan letak sungsang penulis juga menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang bersifat melengkapi atau menyempurnakan terapi konvensional (posisi *knee chest*) yaitu mengajarkan ibu cara melakukan pijat pada titik akupresur kandung

kemih (BL67 dan SP6) dan prenatal yoga. Pada hasil pengkajian Indeks Massa Tubuh (IMT) diketahui bahwa ibu mengalami obesitas. Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengurangi kenaikan berat badan ibu yaitu dengan menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga berat badan ibu agar tidak terjadi kenaikan berat badan yang signifikan, menjelaskan kepada ibu risiko-risiko yang dapat terjadi pada kehamilan dengan obesitas, menganjurkan ibu untuk melakukan pengaturan nutrisi dan pola makan, melakukan olahraga dan aktivitas fisik ringan seperti berjalan-jalan santai di pagi hari selama  $\pm$  30 menit setiap hari dan melakukan prenatal yoga.

#### **PEMBAHASAN**

##### **Data subjektif**

Berdasarkan hasil pengkajian pertama melalui anamnesa pada tanggal 6 April 2021 didapatkan data subjektif yaitu Ny. U 27 tahun, hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 02-08-2020. Berdasarkan rumus *Naegle*, diperoleh taksiran persalinan tanggal 09-05-2021. Rumus *Naegle* bisa digunakan untuk menentukan taksiran persalinan. Dengan mengaplikasikan rumus *Neagle* pada kasus ini, dapat diketahui bahwa usia kehamilan 35 minggu. Hal tersebut sejalan dengan tujuan asuhan kebidanan yaitu untuk memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang janin sehat, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil dan mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.

Pada pengkajian riwayat kehamilan saat ini, Ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali sehari. Hal tersebut sudah sesuai dengan minimal gerakan janin dalam sehari dan gerakan nya dirasakan. Gerakan janin yang ibu rasakan lebih banyak terasa di perut bagian bawah. Seorang wanita dengan kehamilan presentasi bokong

khususnya menjelang aterm akan mengeluh ketidaknyamanan di daerah subkostal dan merasakan gerakan bayi di bagian bawah dari uterus. Hal tersebut dikarenakan pada kehamilan letak sungsang posisi ekstremitas janin berada di bagian bawah perut.

Selama kehamilannya ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali dengan rincian pemeriksaan kehamilan oleh bidan sebanyak 3 kali dan oleh dokter kandungan sebanyak 5 kali selama kehamilannya. Hal tersebut sudah sesuai dengan standar minimal asuhan kehamilan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan (dengan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada trimester 1 dan 3). Pemeriksaan kehamilan berguna untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Ibu hamil setidaknya harus melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di tiap trimester kehamilannya.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya, pada kehamilan pertamanya ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) di usia kehamilan 23 minggu hal tersebut menyebabkan janinnya lahir prematur secara spontan di tolong oleh dokter kandungan dan hanya mampu bertahan selama satu hari, sedangkan pada kehamilan keduanya, ibu mengalami keguguran di usia kehamilan 5 minggu karena janinnya tidak berkembang (*Blighted Ovum*), kemudian dilakukan tindakan kuretase oleh dokter kandungan. Berdasarkan hasil pengkajian data riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu tersebut, dapat diketahui bahwa Ny. U merupakan multiparitas dengan riwayat obstetrik yang buruk (riwayat KPD dan abortus).

Paritas multigravida memiliki angka kejadian paling banyak dibandingkan dengan wanita dengan paritas primigravida sedangkan dilihat dari kondisi panggul ibu, kejadian presentai sungsang paling banyak dialami oleh ibu yang mengalami

panggul sempit dikarenakan proporsi kepala janin dan ukuran rahim yang tidak proporsional.<sup>6</sup> Risiko kejadian letak sungsang mempunyai presentase sebesar 14% pada ibu primipara, 24% pada ibu multipara 24%, dan 30% pada ibu grandemultipara.

Penelitian yang dilakukan dengan menganalisis data sekunder dari 718 data rekam medis ibu bersalin menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kelainan letak pada ibu hamil yaitu KPD dan multipara.

Paritas dalam kategori multipara yaitu melahirkan lebih dari satu kali, dapat meningkatkan risiko kelainan letak hingga 5 kali lebih besar dibandingkan primipara. Paritas dengan kategori multipara sebagai faktor yang paling dominan meningkatkan risiko kelainan letak pada ibu hamil. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang hubungan multiparitas dengan angka kejadian presentasi bokong. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara multiparitas dengan presentasi bokong, multiparitas adalah faktor risiko yang kuat untuk terjadinya presentasi bokong.

Penulis melakukan analisis data riwayat pemeriksaan letak sungsang pasien pada buku KIA, hasil USG dan rekam medis Ny. U. Ditemukan bahwa hasil pemeriksaan kehamilan oleh bidan pada tanggal 2 Maret 2021 menunjukkan bahwa pada Ny. U pertama kali terdeteksi mengalami letak sungsang di usia kehamilan 30<sup>+2</sup> minggu. Kemudian tanggal 17 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan kehamilan menggunakan ultrasonografi (USG) untuk mengonfirmasi letak janin secara pasti, hal ini dapat dilakukan apabila pada pemeriksaan fisik masih ditemukan keragu-raguan atau hasil yang belum jelas. Adapun hasil pemeriksaan USG oleh dokter kandungan dari RS P pada tanggal 17 Maret 2021, dapat dikonfirmasi secara

pasti bahwa hingga pada usia kehamilan 32 minggu Ny. U masih mengalami letak sungsang.

#### **Data objektif**

Pada pengkajian data objektif dengan mengukur tinggi dan berat badan Ny. U didapatkan bahwa perhitungan IMT Ny. U sebesar 30,5 kg/m<sup>2</sup> status gizi ibu masuk ke dalam kategori IMT berlebih (obesitas). Rekomendasi kenaikan berat badan yang dianjurkan yaitu 5-9 kg selama kehamilan. Berdasarkan data perbandingan berat badan sebelum hamil dan berat badan saat ini dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu sebesar 13,7 kg. Kenaikan berat badan tersebut telah melebihi dari rekomendasi kenaikan berat badan yang dianjurkan.<sup>1</sup>

Pada kasus ini dapat disimpulkan bahwa, kejadian kehamilan letak bokong pada Ny.U pertama kali terdeteksi di usia kehamilan 30 minggu (artinya < 32 minggu). Kasus tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa, insiden presentasi bokong semakin tinggi pada usia kehamilan yang lebih kecil yaitu 22-25% pada kehamilan < 28 minggu, 7-15% pada kehamilan < 32 minggu. Secara etiologi, hal tersebut dapat terjadi karena sebelum usia kehamilan 28 minggu, fetus masih berukuran cukup kecil dalam menempati volume intrauterin sehingga dapat berotasi dari presentasi kepala menjadi presentasi bokong dan kembali ke semula dengan gerakan relatif.

Pada kehamilan sampai kurang dari 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa, ditambah berbagai faktor risiko yang mendukung terjadinya presentasi bokong salah satunya kondisi ibu yang multiparitas terjadi relaksasi uterus yang mengakibatkan janin lebih mudah berputar posisi. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam berbagai presentasi yang tidak biasa

seperti letak sungsang atau letak lintang.

Kehamilan sungsang memang sering terjadi pada bayi preterm, namun sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu.<sup>3</sup> Masalahnya, ada sekitar 3-4% janin yang aterm masih tetap pada presentasi bokong. Hal tersebut menunjukkan bahwa, terdapat peluang dimana kejadian letak sungsang fisiologis (yang masih dapat melakukan versi spontan setelah kehamilan 34 minggu) dapat berkembang menjadi kejadian letak sungsang yang berujung patologis apabila tidak segera dilakukan deteksi dini serta intervensi yang cepat dan tepat. Hal tersebut akhirnya dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Kasus yang serupa juga yang terjadi pada kehamilan Ny.U, dimana pada awal mulanya kejadian letak sungsang yang dialami Ny. U pada usia kehamilan < 32 minggu masih dapat dikategorikan sebagai kejadian letak sungsang fisiologis, hal ini dikarenakan masih ada kemungkinan janin dapat melakukan versi spontan hingga usia kehamilan 34 minggu.

Namun, berdasarkan pengkajian data objektif yang dilakukan penulis pada tanggal 6 April 2021, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa hingga saat ini (usia kehamilan 35 minggu) Ny. U masih mengalami kehamilan dengan letak sungsang. Hal ini menunjukkan bahwa, janin yang berada di dalam kandungan Ny. U tidak bisa melakukan versi spontan seperti halnya kejadian letak sungsang fisiologis pada umumnya. Hal tersebut menjadi indikasi perlu dilakukannya intervensi agar kasus Ny. U ini tidak sampai berujung kepada kejadian letak sungsang patologis.

Hal tersebut yang menjadi perhatian khusus bagi penulis, karena dengan ditambah adanya riwayat multiparitas yang dimiliki Ny. U dapat

meningkatkan faktor risiko bagi Ny. U mengalami kelainan letak hingga usia kehamilan > 37 minggu (aterm) jika tidak segera di intervensi (karena setelah usia kehamilan aterm janin akan lebih sulit bergerak atau berputar di dalam kavum uteri). Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan trimester 3, khususnya pada kehamilan yang memiliki indikasi mengalami kelainan letak. Bidan memiliki wewenang untuk melakukan beberapa pemeriksaan guna mendeteksi kejadian sungsang dalam kehamilan diantaranya pemeriksaan fisik menggunakan palpasi leopold, pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin, dan pemeriksaan dalam.

Pada kasus ini, dilakukan pemeriksaan palpasi leopold pada Ny. U dengan hasil: Leopold I : TFU Mc. Donald 29 cm, teraba bulat, keras dan melenting pada fundus (kepala), Leopold II teraba tahanan keras, memanjang seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri) dan teraba seperti bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (ekstremitas kanan). Leopold III: bagian terendah teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian terbawah janin belum masuk PAP. Leopold IV: tidak dilakukan (karena bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul). Sedangkan, pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin, punctum maximum DJJ terdengar dengan jelas di atas pusat ibu sebelah kiri (DJJ: 139x/menit, teratur). Dimana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

Menurut teori, pada kehamilan letak sungsang maka hasil pemeriksaan didapatkan bahwa palpasi leopold I: akan teraba bagian keras, bundar dan melenting pada bagian fundus uteri (kepala). Leopold II: teraba punggung janin pada salah satu sisi perut dan bagian-bagian kecil pada sisi yang berlawanan. Leopold III: bila *engagement* belum terjadi (diameter intertrokanterika panggul janin belum

melewati pintu atas panggul) bokong masih dapat digerakan di atas pintu atas panggul. Leopold IV: di atas simfisis pubis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak dicurigai bokong kadang-kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala (tidak melenting/balotement). Denyut jantung janin umumnya ditemukan setinggi pusat atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus.

Pada pemeriksaan tanggal 13 April 2021, ditemukan bahwa hasil pemeriksaan leopold Ny. U telah mengalami perubahan. Leopold I : TFU Mc. Donald 30 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting pada fundus (bokong). Leopold II : tahanan keras, memanjang seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan) dan teraba seperti bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas kiri). Leopold III: bagian terendah teraba bulat, lunak, melenting (kepala), bagian terbawah janin belum masuk PAP. Leopold IV: tidak dilakukan (karena bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul). Sedangkan, pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin, punctum maximum DJJ terdengar dengan jelas di atas pusat ibu sebelah kiri (DJJ: 140x/menit, teratur).

### **Analisa**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang (USG) pada tanggal 6 April 2021, maka penulis dapat menegakan suatu analisa masalah yang terjadi pada Ny.U yaitu Ny. U 27 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 35 minggu letak sungsang keadaan ibu dan janin baik.

Pada asuhan kebidanan tanggal 13 April 2021 dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian data subjektif dan objektif terjadi perubahan yaitu Ny. U usia 27 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup,



intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengatasi kehamilan letak sungsang adalah dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan antisungsang (posisi *knee chest*) dilakukan sebanyak 3-4 kali selama 10-15 menit setiap hari selama 7 hari. Gerakan *knee-chest* yang dapat merangsang kembalinya posisi bayi dari sungsang menjadi posisi yang normal. Gerakan ini juga memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk membantu perputaran kepala janin. Perubahan presentasi janin selama kehamilan dipengaruhi oleh gaya fisik yang bekerja pada uterus dan janin. Gaya fisik yang bekerja pada janin dalam uterus termasuk gaya gravitasi, gaya apung, dan gaya gesek. Melalui gaya gravitasi, bumi menarik partikel-partikel materi. Gaya gravitasi pada janin bekerja pada berbagai bagian tubuh janin dengan kekuatan gaya berbeda berdasarkan densitas dan massa dari bagian tubuh janin.

Untuk mengatasi kehamilan letak sungsang penulis juga menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang bersifat melengkapi atau menyempurnakan terapi konvensional (posisi *knee chest*) yaitu mengajarkan ibu cara melakukan pijat pada titik akupresur kandung kemih (BL67 dan SP6) dan prenatal yoga.

Penyelenggaraan terapi komplementer telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari terapi komplementer dalam tatanan pelayanan kebidanan.

Bidan dapat mengimplementasikan asuhan pada ibu dan anak dengan memberikan pelayanan komplementer selain pelayanan kebidanan sesuai standar

dan peraturan yang berlaku.<sup>27</sup> Di Indonesia sendiri metode-metode pengobatan komplementer telah dikenal lama.<sup>23</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Kostania pada Bidan Praktik Mandiri hanya 14,4% yang melakukan pelayanan kebidanan komplementer, 50,8% memiliki pengetahuan yang cukup dan 86,2% belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan tentang kebidanan komplementer.<sup>25</sup>

Indikasi umum penggunaan terapi komplementer oleh bidan termasuk induksi persalinan dan augmentasi, mengatasi mual dan muntah, relaksasi, mengatasi nyeri punggung, anemia, mal-presentasi, ketidaknyamanan perineum, depresi postnatal dan masalah laktasi. Menurut Eisenberg (1998), berbagai jenis terapi yang populer direkomendasikan bidan adalah terapi pijat, obat herbal, tehnik relaksasi, suplemen nutrisi, prenatal yoga, aromaterapi, homeopati dan akupunktur.<sup>26</sup>

Titik-titik akupresur BL 67 atau *Zhi Yin* di kaki menghasilkan energi *YANG* (energi pemanasan) pada dasar panggul. Titik BL67 terletak di bagian kaki, tepatnya diluar ujung jari kelingking dekat dengan tepi kuku kaki. Adanya stimulus panas pada titik akupunktur BL67 bisa menghasilkan stimulasi *adrenocortical* mengakibatkan peningkatan dalam estrogen plasenta. Adanya sensitivitas yang lebih besar dari miometrium dan perubahan prostaglandin maka akan terjadi peningkatan energi kontraktilitas uterus, sehingga akan menyebabkan stimulasi gerakan janin berupa gerakan dan probabilitas yang lebih tinggi untuk versi janin, sehingga efeknya bayi bergerak memutar serta berbalik.<sup>33</sup> Menurut Zita West dalam bukunya *The Essential Guide to Acupuncture in Childbirth and Pregnancy*, akupresur pada titik SP6 bermanfaat untuk merangsang kontraksi rahim serta mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung.<sup>32</sup> Titik SP6 adalah titik

yang terletak empat jari di atas mata kaki.(30) Titik Limpa 6 (*spleen 6 point/SP6*) umum digunakan sebagai titik akupresur dalam segala kondisi termasuk untuk mempercepat persalinan.<sup>29</sup>

Pada hasil pengkajian Indeks Massa Tubuh (IMT) diketahui bahwa ibu mengalami obesitas. Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengurangi kenaikan berat badan ibu yaitu dengan menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga berat badan ibu agar tidak terjadi kenaikan berat badan yang signifikan, menjelaskan kepada ibu risiko-risiko yang dapat terjadi pada kehamilan dengan obesitas, menganjurkan ibu untuk melakukan pengaturan nutrisi dan pola makan, melakukan olahraga dan aktivitas fisik ringan seperti berjalan-jalan santai di pagi hari selama  $\pm$  30 menit setiap hari dan melakukan prenatal yoga.

#### **SIMPULAN**

Asuhan pada Ny. U usia 27 tahun yang dilakukan selama 20 hari sudah diberikan asuhan kebidanan dengan tepat sesuai dengan kewenangan bidan sehingga permasalahan kehamilan letak sungsang telah teratasi pada hari ketujuh setelah diberikan intervensi.

Faktor pendukung dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, diantaranya bidan di lahan praktik, dosen pembimbing. Serta klien dan suami yang bersedia, kooperatif dan terbuka.

Namun penulis menemukan hambatan selama asuhan yaitu mengenai asuhan yang dilakukan untuk mengatasi masalah obesitas tidak terlalu menunjukkan perubahan dan hasil penurunan berat badan yang signifikan. Hal tersebut dikarenakan terkendala waktu dan tidak mudah untuk memberikan intervensi dalam kurun waktu yang singkat.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

1. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
2. Yovi Yuliani. Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Letak Sungsang Di RSUD Cibinong. Ilm Penelit Kebidanan dan Kesehat Reproduksi. 2019;02(02).
3. Tu'sadiyah H, Zulaihah I. Journal Of Applied Health Research And Development. 2019;1(1):1-9.
4. Apriyanti F. Hubungan Kehamilan Gemelli dan Paritas Ibu dengan Preeklampsia. 2014;
5. Harjanti AI, Miskiyah Z. Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu Dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode Knee-Chest. J Ilm Kebidanan. 2015;1-7.
6. Saifuddin A. Ilmu Kebidanan. 2010. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
7. Global Health Workforce Alliance KKR. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025. 2011;
8. Aswitami NGAP, Udayani NPMY, Karuniadi IGAM. Pelatihan Massage Akupressur pada Kelompok Bidan sebagai Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal empathyCom. 2020;1(1):26-34.
9. Hani, Umami dkk. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Salemba Medika; 2016.
10. Manuaba IB. Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
11. Sulistyawati A. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
12. Ginekologi BG dan. obstetri Fisiologi. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran;

13. Kusmiyati, Yuni D. Perawatan ibu hamil. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
14. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
15. RI K. Pedoman Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta; 2020.
16. 14 Standar Asuhan ANC (Antenatal Care) [Internet]. Available from: <https://www.artikelkebidanan.com/>
17. Oktaviani HAP. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Presentasi Bokong di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari: Periode Januari-Desember 2011. Universitas Muhammadiyah Palembang; 2013.
18. Wardhana E. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Posisi Knee Chest Pada Kehamilan Trimester III dengan Presentasi Bokong. Universitas Hasanuddin Makassar; 2017.
19. Rufaida, Z. Lestari, S.W.P. Sari DP. Terapi Komplementer. STIKes Majapahit Mojokerto. 2018;
20. Arimurti I, Aini R, Rosmilawati. Asuhan Umum Kebidanan Komplementer Complementary General Midwifery Care. J Abdi Masy. 2020;1(1):80–5.
21. Organization WH. Traditional Medicine Strategy 2014-2023 [Internet]. WHO Library Cataloguing-In Publication Data. 2012. Available from: [http://www.searo.who.int/entity/health%0Asituation\\_trends/who\\_trm\\_strategy\\_20%0A14-2023](http://www.searo.who.int/entity/health%0Asituation_trends/who_trm_strategy_20%0A14-2023).
22. Organization WH. The World Medicine Situation Rational Use of Medicine [Internet]. Geneva. 2011. Available from: [http://www.who.int/medicines/areas/po%0Alicy/world\\_medicines\\_situation/en/](http://www.who.int/medicines/areas/po%0Alicy/world_medicines_situation/en/)
23. Al S et. Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia (Analisis Data Susnas Tahun 2007). Bul Penelit Kesehat. 2010;
24. HG.at.al H. Midwives' Support For Complementary and Alternative Medicine: a Literature Review [Internet]. Women Birth. 2012. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21236745>
25. Kostania G. Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer pada Bidan Praktek Mandiri di kabupaten Klaten. Jurnal, Gaster: Kesehatan, 12(1), 46-72. 2015;
26. Septiani R, Lestari GI. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Praktik Kebidanan Komplementer di Praktek Mandiri Bidan. J Ilm Keperawatan Sai Betik. 2020;15(2):114.
27. RI K. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer Alternatif. 2007.
28. Setyowati H. Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian [Internet]. Magelang: Unima Press; 2018. 1–3 p. Available from: <https://books.google.co.id/>
29. Firdaus Y. Yuk, Pelajari 6 Titik Akupresur Ini untuk Induksi Persalinan Secara Alami [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://hellosehat.com>
30. Rahmawati DT, Iswari I. Efektivitas Akupresur Selama Persalinan (Studi Tinjauan Pustaka). J Ilm Bidan. 2016;1(2):14–8.
31. Putriatri Krimasusini Senudin, Jayanti Petronela Janggu EPP. Pemandangan Pelatihan Akupresur Mandiri Pada Ibu Hamil Trimester III. J Solma [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 4]; Available from: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/article/view/5661/2291>

32. West Z. Acupuncture in Pregnancy and Childbirth: Second Edition [Internet]. Second. China: Churchill Livingstone elsevier; 2008. 28–29 p. Available from: <https://books.google.co.id/>
33. Vas J, Aranda JM, Aranda JM, Modesto M, Ramos M BM. Using moxibustion in primary healthcare to correct non-vertex presentation: a multicentre randomized controlled trial. *Acupunct Med.* 2013;31–8.
34. Novita Rudiyaniti N. Efek Prenatal Yoga dalam Merubah Presentasi Janin. Vol. 14, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Jurusan Kebidanan Tanjungkarang.* 2021. p. 30–7.
35. Pratignyo T. *Yoga Ibu Hamil Plus Postnatal Yoga.* Jakarta: Perpustakaan Nasional RI; 2014.
36. Prima Daniyati Kusuma. Moxibustion Sebagai Terapi Untuk Membantu Versi/Pemutaran Pada Janin Dengan Presentasi Sungsang: Studi Literatur. *J Akad Keperawatan Notokusumo Yogyakarta.* 2015;(Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan ISSN 2460-4143 Update: Upaya Promotif, Preventif, dan Rehabilitatif dalam Penanganan Stroke ISSN 2460-4143).