

## **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. D DENGAN LETAK SUNGSANG DAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD SEKARWANGI**

*Intranatal Care to Mrs. D with Breech Presentation and Premature Rupture Of Membranes at RSUD Sekarwangi*

**Chanifah Muslimah<sup>1</sup>, Ina Handayani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Kebidanan Bogor , Poltekkes Kemenkes Bandung  
Email: chanifah\_m@yahoo.com

<sup>2</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung

### **ABSTRACT**

*In labor, there were several cases where the delivery could not take place normally, one of which was delivery with breech position abnormalities and Premature Pupture Of Membranes (PROM). PROM can cause problems for the mother and fetus, in the mother it can cause puerperal infection, postpartum hemorrhage, and even death. It is the same with cases of premature rupture of membranes, breech delivery can cause fetal emergencies such as amniotic fluid poisoning and asphyxia, while in the mother it is possible to tear the birth canal and the occurrence of prolonged labor so that infection can occur. The purpose of this final report is to apply the Midwifery Care in Childbirth to Mrs. D with Breech Presentation and Premature Rupture of Membrane at Sekarwangi Hospital.*

*The method used in the preparation of this final report is a case report, and uses data collection techniques, interviews, physical examinations, observations, documentation studies and literature studies using the documentation method in the form of SOAP (Subjective, Objective, Analytical, Management).*

*The results of the initial assessment of subjective data obtained by Mrs. D 35 years pregnant with her fourth child HPHT 26 June 2021 HPL 6 April 2022 complaining of clear colored water coming out one day ago. Objective data obtained that the general condition of the mother is good, TFU 29 cm, breech presentation, 4 cm dilatation, negative membranes, positive nitrozone test. The analysis was obtained by Mrs. D aged 35 years G4P3A0 38 weeks pregnant at first stage of active phase 1 with breech position and premature rupture of membranes. Management is carried out according to the problems and needs of the mother.*

*The conclusion of the care that has been given is in accordance with the needs of the mother. Suggestions to the place of service are expected to improve the quality of services in midwifery care for breech presentation and premature rupture of membranes.*

**Key words:** Labor, Breech presentation, Premature rupture of membranes

## ABSTRAK

Dalam persalinan terdapat beberapa kasus dimana persalinan tersebut tidak bisa berlangsung normal, salah satunya yaitu persalinan dengan kasus kelainan letak sungsang dan Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD dapat menimbulkan masalah bagi ibu maupun janin, pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis, perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian. Sama halnya dengan kasus ketuban pecah dini, persalinan letak sungsang dapat mengakibatkan kegawatan pada janin seperti keracunan air ketuban dan asfiksia, sedangkan pada ibu kemungkinan dapat terjadi robekan jalan lahir dan terjadinya partus lama sehingga dapat terjadi infeksi. Tujuan Laporan tugas akhir ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D dengan Letak Sungsang dan Ketuban Pecah Dini di RSUD Sekarwangi.

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah laporan kasus, dan menggunakan teknik pengumpulan data, wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi literatur dengan menggunakan metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

Hasil pengkajian awal data subjektif diperoleh Ny.D 35 tahun hamil anak keempat HPHT 26 Juni 2021 HPL 6 April 2022 mengeluh keluar air-air berwarna jernih satu hari yang lalu.. Data objektif diperoleh keadaan umum ibu baik, TFU 29 cm, presentasi bokong, pembukaan 4 cm, ketuban negatif, tes nitrazin positif. Diperoleh analisa Ny.D usia 35 tahun G4P3A0 hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan letak sungsang dan ketuban pecah dini. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

Kesimpulan hasil asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Saran kepada tempat pelayanan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada asuhan kebidanan persalinan letak sungsang dan ketuban pecah dini.

**Kata kunci:** Persalinan, Letak Sungsang, Ketuban Pecah Dini

## PENDAHULUAN

Persalinan bisa diartikan sebagai suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Adapun persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>1</sup>

Dalam persalinan terdapat beberapa kasus dimana persalinan tersebut tidak bisa berlangsung normal, salah satunya yaitu persalinan dengan kasus kelainan letak sungsang dan ketuban pecah dini. Kelainan letak sungsang adalah kondisi dimana presentasi janin dalam uterus terutama bokong janin lebih dulu memasuki rongga panggul, terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri. Sedangkan Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadi proses persalinan yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau kurang bulan.<sup>1</sup>

Kejadian letak sungsang pada janin aterm kira-kira 3%, jauh lebih tinggi pada permulaan masa kehamilan kira-kira 40% daripada kehamilan sebelum 28 minggu antara 17 sampai 31 minggu.<sup>2</sup> Janin letak sungsang berada pada resiko morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian KPD di dunia pada tahun 2017 sebanyak 50-60%.<sup>3</sup> Berdasarkan data di Indonesia sebanyak 65%, terjadinya ketuban pecah dini terjadi pada tahun 2020 angka kejadian ketuban pecah dini di Jawa Barat sebanyak 230 kasus dari 4834 (4,75%) kebanyakan kasus kematian ibu itu disebabkan pada saat persalinan juga masa nifas.<sup>4</sup>

Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis/masa nifas, partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian. Risiko kecacatan dan kematian janin juga tinggi pada kejadian KPD preterm, dan hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi. Sama halnya dengan kasus ketuban pecah dini, persalinan dengan letak sungsang dapat mengakibatkan kegawatan pada janin seperti keracunan air ketuban dan asfiksia, sedangkan pada ibu kemungkinan dapat terjadi robekan jalan lahir dan terjadinya partus lama sehingga dapat terjadi infeksi.<sup>2</sup>

## METODE

Dalam penulisan tugas akhir ini, metode yang digunakan adalah dengan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode yang bersifat mengumpulkan suatu peristiwa atau gejala yang saat ini dialami pasien tertuju pada proses pemecahan masalah melalui manajemen kebidanan yang meliputi

pendekatan manajemen kebidanan, dalam bentuk laporan kasus. Metode yang dilakukan sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan yaitu salah satu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah,

Angka kejadian kelahiran dengan letak sungsang di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekarwangi Sukabumi dilihat dari tahun 2020 mencapai 157 kasus, 29 kasus diantaranya dilahirkan secara pervaginam, 128 kasus lainnya dilahirkan melalui tindakan section caesarea. Sedangkan untuk angka kejadian KPD mencapai 776 kasus. Pada tahun 2021 terdapat 86 kasus kelahiran letak sungsang disertai KPD, 6 kasus diantaranya dilahirkan secara pervaginam, 80 kasus lainnya dilahirkan melalui tindakan sectio caesarea.<sup>5</sup>

Berlatar belakang dari data di atas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.D dengan Letak Sungsang dan Ketuban Pecah Dini di RSUD Sekarwangi" dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan harapan penatalaksanaan pada pasien persalinan letak sungsang disertai ketuban pecah dini dapat dilaksanakan dengan baik. temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus dari klien. Studi kasus adalah metode dengan memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu, dengan mempelajari sebagai suatkasus.<sup>17</sup>

tahap pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah, Tindakan segera atau kolaborasi, rencana manajemen, pelaksanaan dan evaluasi.<sup>17</sup>

Metode pendokumentasian yang penulis gunakan ialah dalam bentuk

SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya.<sup>24</sup>

## HASIL

Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan kepada Ny. D bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran dapat berkomunikasi dengan baik (composmentis). Diperoleh hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. Ibu dinyatakan hamil dengan letak sungsang karena didapatkan dari hasil pemeriksaan meliputi, pemeriksaan abdomen dengan Leopold I TFU perabaan 3 jari dibawah Px, teraba

## PEMBAHASAN

Pada kasus ini pemeriksaan Leopold I kepala janin teraba keras, bulat dan dapat diraba. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Cuningham. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan kertas lakmus merah berubah warna menjadi biru. Menurut teori, penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (tes nitrazin) merah menjadi biru.<sup>11</sup>

Pada pemeriksaan genitalia didapatkan tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan kelenjar skene, portio lunak tebal, pembukaan 4 cm, ketuban negatif, teraba sakrum. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Fraser yaitu bokong teraba lunak dan tidak teratur dengan tidak adanya sutura yang terpalpasi, walaupun terkadang sakrum dapat disalah artikan dengan caput succedanum. Anus dapat teraba dan mekonium segar terdapat di jari

bulat, keras dan melenting, Leopold II teraba bagian kecil janin pada perut sebelah kanan, dan teraba Panjang keras seperti papan di bagian kiri. Leopold III teraba lunak dan tidak melenting. Dilakukan pemeriksaan DJJ : 141 x/menit regular. His 3x dalam 10 menit, lamanya 35 detik.

Pada pemeriksaan genitalia ibu terdapat pengeluaran air-air setelah dilakukan pemeriksaan menggunakan kertas lakmus. Warna kertas lakmus merah mengalami perubahan warna menjadi warna biru.

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kasus ini adalah: Ny. D usia 35 tahun G4P3A0 hamil 38 minggu dengan ketuban pecah dini > 24 jam dan letak sungsang. Keadaan ibu dan janin baik.

pemeriksa biasanya merupakan diagnostic.<sup>20</sup>

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan ibu sudah memasuki kala II ditandai dengan pembukaan yang sudah lengkap hal ini sesuai dengan teori bahwa kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>6</sup>

Pada kala III abdomen didapatkan tidak ada janin kedua, TFU 1 jari di bawah pusat, hal ini dikarenakan janin sudah keluar dan terjadi pengecilan rahim dan pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena itu, tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Teraba keras hal ini menandakan uterus yang terus berkontraksi.<sup>21</sup>

Pada kala IV pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat dan teraba keras, hal ini dikarenakan setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari di bawah pusat dan otot-otot uterus berkontraksi.<sup>3</sup>

## SIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D G4P3A0 di RSUD Sekarwangi berupa pengumpulan data subjektif, pemeriksaan fisik, menentukan analisa untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien serta penatalaksanaan yang telah diberikan, maka penulis dapat mengambil keputusan yaitu; Data subjektif yang diperoleh pada Ny. D dengan ketuban pecah dini dan letak sungsang, didapatkan hasil anamnesa ibu keluar air-air warna jernih dengan bau yang khas. TTV normal, tinggi fundus uteri 29 cm, TBJ 2635 gram. Leopold I TFU 3 jari di bawah prosesus xipoides, di fundus teraba kepala. Leopold II teraba punggung sebelah kiri dan bagian kecil di sebelah kanan. Leopold III bagian terendah bokong. Leopold IV divergen. DJJ 141x/menit, regular. Pemeriksaan kertas lakmus menjadi biru.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Sari dr. M, Victorino D, Latuconsina dr. IPWAS, Astuti R. Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Rentra Kementerian Kesehatan 2020-2024. 2020;1–99.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta; 2020.
3. Zulaikha LI, Apidianti SP. Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Letak Sungsang Di Bps Suhartatik Wilayah Kerja Puskesmas Talang. SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri). 2017;1(2):1–7.
4. Saifuddin AB. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
5. Hertati D, Setyoningsih D, Nurhidayati E, Resmi LC. Pengaruh Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang. J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 2021;16(2):229–39.
6. Nurdiana S. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang Di RS Kesdam Jaya Tahun 2018. J Ilm Indones. 2020;5(1):128–34.
7. Oktarina M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahi. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
8. Diana S dkk. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta, Jawa Tengah: CV Oase Group; 2019.
9. Utami I, Fitriahadi E. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2019.
10. Rosyati H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jkarta; 2017.
11. Yulizawati. dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
12. Fadlun dan Achmad Feryanto. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

13. Saifuddin AB. Ilmu Kebidanan. Saifuddin AB, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
14. Fraser DM dan MAC. Buku Ajar Bidan. 14th ed. Jakarta: EGC; 2009.
15. Setyarini DI dan S. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta; 2016.
16. Padjajaran TFKU. Obstetri Patologi. Martaadisoebrata D dkk., editor. Jakarta: EGC; 2013.
17. Rukiyah AY dan LY. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan.
18. Cunningham FG. Obstetri William Volume 1. 21st ed. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2008 p.
22. Astuti EW. Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI; 2016
23. Suwanti E. Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
24. Ismail N dan SH. Metodologi Penelitian Sosial. Surabaya: Media Sahabat Cendekia; 2019.
25. JNPK-KR. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2016.
19. Setjalilakusuma L. Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
20. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
21. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1.