



ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A DENGAN KEHAMILAN LETAK SUNGSANG DI PMB LIANA KOTAWARINGIN BARAT

Anik Kuslikatun Nikmah¹, Ayu Aminatussyadiah², Tiara Widiatami³

^{1, 2, 3} Program Studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

E-mail: anikfika911@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan letak sungsang adalah janin terletak memanjang dengan kepala di *fundus uteri* dan bokong berada di bagian bawah *cavum uteri*. Pada tahun 2018 kejadian presentasi melintang/sungsang yang tercatat di Indonesia adalah (3,1%) dimana paling banyak pada perempuan umur 35-39 tahun (4,3%). Dari kunjungan ibu hamil sejumlah 474 orang di PMB Liana ditemukan satu diantaranya kehamilan letak sungsang. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah perdarahan, trauma jalan lahir dan infeksi. Upaya yang bisa dilakukan untuk mengubah posisi janin sungsang yaitu diantaranya posisi *kneechest*, *prenatal yoga*, *gym ball* dan terapi *akupresure*. Tujuan dari penelitian ini yaitu mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan letak sungsang sesuai dengan standarisasi pelayanan kebidanan melalui pendekatan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP. Metode dari penelitian adalah yaitu studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan menggunakan data primer melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, USG dan buku KIA. Hasil penelitian yang dilakukan adalah setelah dilakukan asuhan sebanyak 3 kali didapatkan bahwa Ny. A mengalami kehamilan letak sungsang pada kunjungan pertama dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya kehamilan. Maka dilakukan beberapa rencana asuhan yang diberikan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk posisi *kneechest* dan memberikan terapi *akupresure* BL-67.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Letak Sungsang

ABSTRACT

Background: breech pregnancy is a fetus located elongated with the head in the uterine fundus and the buttocks at the bottom of the uterine cavum. In 2018, the incidence of transverse presentations/breeches recorded in Indonesia was (3.1%), where the most were in women aged 35-39 years (4.3%). From the visits of pregnant women, a total of 474 people at PMB Liana were found, one of which was breech pregnancy. Possible complications are bleeding, birth canal trauma and infection. Efforts that can be made to change the breech fetal position include the kneechest position, prenatal yoga, gym ball and acupressure therapy. Objective: to be able to provide obstetric care to pregnant women with breech pregnancies in accordance with the standardization of midwifery services

Vol. 8 No. 2 Tahun 2024, Hal. 67 – 77

through the 7-step approach of Hellen Varney and SOAP. Method: namely a case study using primary data through anamnesis, physical examination, ultrasound and KIA book.

Results: after 3 times of nurturing, it was found that Mrs. A had a breech pregnancy at the first visit and no signs of pregnancy danger were found. So several parenting plans are given, namely by encouraging mothers to kneechest positions and providing BL-67 acupressure therapy.

Conclusion: the results of therapy after being cared for by Mrs. A with a breech pregnancy, namely the position of the fetus can return to normal at the second visit.

Keywords: Midwifery Care; Pregnancy; Breech Presentation

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu dalam periode waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup selama periode waktu yang sama. Rasio kematian ibu (AKI) global pada tahun 2020 sebesar 223/100.000 KH. Komplikasi utama yang menyebabkan perempuan meninggal hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklampsia* dan *eklampsia*), komplikasi persalinan dan *aborsi* yang tidak aman [1]. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia, penyebab kematian ibu pada tahun lalu yakni diakibatkan oleh *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak 801 kasus (22,42%), perdarahan sebanyak 741 kasus (20,74%), jantung sebanyak 232 kasus (6,49%), infeksi sebanyak 175 kasus (4,89%), COVID-19 sebanyak 73 kasus (2,04%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 kasus (0,8%), kehamilan *ektopik* sebanyak 19 kasus (0,53%) dan lain lain sebanyak 1.504 kasus (42,10%) [2].

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan kejadian presentasi melintang/sungsang yang tercatat di Indonesia adalah (3,1%). Dimana presentasi sungsang berdasarkan umur saat bersalin untuk perempuan yaitu umur <15 tahun (0,7%), umur 15-19 tahun (2,2%), pada perempuan umur 20-24 tahun (2,4%), pada perempuan umur 25-29 tahun (2,9%), pada perempuan umur 30-34 tahun (3,7%), pada perempuan umur 35-39 tahun (4,3%), pada perempuan umur 40-44 tahun (3,8%), pada perempuan umur 45-49 tahun dan (1,5%) dan pada perempuan umur 50-54 tahun (0,2%) [3].

Kehamilan dengan 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 *cavum uteri*. Ada beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong-kaki sempurna, presentasi bokong-kaki tidak sempurna dan presentasi kaki. Kelainan letak sungsang ini sangat mempengaruhi peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas perinatal* [4]. Presentasi

bokong (sungsang) didefinisikan bila janin dalam posisi membujur dengan bokong berada di *uterus* bagian bawah sedangkan kepala di bagian atas [5]. Faktor-faktor yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya ialah *prematuritas*, *multipara*, *gemelli*, *oligohidramnion*, *hidrosefalus*, *plasenta previa* dan panggul sempit.

Jumlah AKI yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2022 sebanyak 63 kasus kematian. Penyebab kematian ibu di Provinsi Kalimantan Tengah, yaitu perdarahan 32 kasus (50,7%), *hipertensi* dalam kehamilan 9 kasus (14,2%), gangguan *cerebrovaskular* 3 kasus (4,88%), infeksi 1 kasus (1,6%), kelainan jantung dan pembuluh darah 2 kasus (3,1%), COVID-19 1 kasus (1,6%) dan lain-lain sebanyak 15 kasus (24,0%). Dalam masa kehamilan sering ditemui komplikasi kebidanan. Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Komplikasi dalam kehamilan diantaranya *abortus*, *hiperemesis gravidarum*, *perdarahan pervaginam*, *hipertensi* dalam kehamilan (*preeklampsia*, *eklampsia*), kehamilan lewat waktu, dan ketuban pecah dini. Sedangkan Komplikasi dalam persalinan diantaranya kelainan letak/presentasi janin, *partus macet/distosia*, *hipertensi* dalam kehamilan (*preeklampsia*, *eklampsia*), perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/*sepsis*, kontraksi dini/persalinan *premature* dan kehamilan ganda. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kalimantan Tengah

pada tahun 2022 sebesar 57% lebih rendah dibandingkan dengan cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada tahun 2021 yaitu sebesar 67,2% [6].

Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2022 sebanyak 9 kematian (100%). Diantaranya perdarahan 4 orang (44,4%), *hipertensi* 3 orang (33,3%) dan lain-lain 2 orang (22,3%) [7]. Berdasarkan data studi pendahuluan di Praktik Mandiri Bidan Liana didapatkan cakupan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada bulan Januari sampai Desember 2023 didapatkan hasil yaitu jumlah ibu hamil adalah sebanyak 474 orang (100%), jumlah ibu hamil *trimester* I yang berkunjung sebanyak 238 orang (50,21%), jumlah ibu hamil *trimester* II sebanyak 43 orang (9,07%) dan *trimester* III sebanyak 193 orang (40,72%) [8]. Dari hasil asuhan kebidanan *komprehensif* yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., SKM. diperoleh Ny. A dengan kehamilan letak sungsang yang terdapat pada kunjungan kehamilan pertama.

Kehamilan dengan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada janin dapat menimbulkan *after coming head*, *sufokasi/aspirasi*, *asfiksia*, trauma *intrakranial*, *fraktur/dislokasi*, *paralisanervus brachialis*. Komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir dan infeksi [9]. Ada dua cara yaitu *kneechest position*

(posisi dada-lutut) pada ibu dan latihan prenatal yoga. Pada umumnya bidan akan menyarankan ibu untuk melakukan *kneechest* dengan tujuan merubah posisi janin dari sungsang ke normal karena ini paling mudah dilakukan ibu hamil di rumah. Terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan *Knee Chest Position* terhadap Rotasi Kepala Janin ibu hamil *trimester* III sehingga mendapatkan hasil yang optimal [10]. Selain itu opsi kedua adalah *prenatal yoga*. *Prenatal yoga* memerlukan waktu lebih singkat sedangkan *kneechest* memerlukan waktu lebih lama untuk membantu janin berputar merubah presentasi janin menjadi kepala sehingga prenatal yoga lebih efektif bagi ibu hamil dalam memperbaiki presentasi janin [11].

Selain itu, ibu hamil dapat melakukan senam/olah tubuh dengan menggunakan *Gym ball* dengan gerakan *pelvic rocking*, *squatting*, *bouncing ball* dan *standing leaning on the ball*. *Gym ball* merupakan salah satu metode non-farmakologi dan memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Pada saat persalinan *gym ball* dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi menggunakan *analgesik*, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh [12]. Upaya lain yang bisa dilakukan yaitu dengan melakukan terapi pada titik *akupresure* kandung kemih BL-67. Biasanya titik ini akan dikombinasikan dengan *moxibustion*. *Moxibustion* pada titik akupunktur BL67 efektif dan aman untuk memperbaiki letak sungsang bila

digunakan pada usia kehamilan antara 32 sampai 36 minggu yang dilakukan setiap hari selama 10 hari [13].

Berdasarkan uraian data di atas penulis tertarik untuk mengangkat kasus kebidanan kehamilan pada Ny. A dengan kehamilan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan Liana dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP.

RUMUSAN MASALAH

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 36 tahun dengan kehamilan letak sungsang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan *Penatalaksanaan*)?

TUJUAN PENULISAN

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 36 tahun dengan kehamilan letak sungsang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan *Penatalaksanaan*). Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada Ny. A dengan kehamilan letak sungsang. Melakukan asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. A dengan kehamilan letak sungsang. Untuk menegakkan analisa kasus pada Ny. A dengan kehamilan letak sungsang. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. A dengan kehamilan letak sungsang. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada

Ny. A dengan kehamilan letak sungsang.

TINJAUAN KASUS

Data Subyektif

Pada tanggal 17 Desember 2023 Ny. A usia 36 tahun datang ke Praktik Klinik Bidan Liana untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, serta tidak pernah mengalami keguguran, HPHT 26-04-2023. Pertama kali dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu, gerakan janin dirasakan aktif dan teratur sekitar 10 kali sehari atau bahkan lebih.

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 *gemelli*.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan kunjungan pertama dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*. BB sebelum hamil 50 kg, BB saat ini 57 kg, TB 145 cm, IMT 23,8 dan LILA 27. Tekanan darah 127/88 mmHg, Nadi 83 x/menit, Respirasi 24 x/menit, Suhu 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik wajah tidak

pucat, tidak ada *odema*, 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) 27 cm, *Leopold I*: TFU pertengahan antara *prosesus xifoideus* (PX) dan pusat. Bagian *fundus* teraba bulat, keras dan melenting (kepala), *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, lunak, tidak melenting (bokong), bagian terbawah janin belum masuk PAP. DJJ 133x/menit, teratur (*Punctum maximum* DJJ terdengar dengan jelas di atas pusat ibu sebelah kanan), pada *ekstremitas* terlihat *edema* pada kedua kaki

Hasil pemeriksaan pada kunjungan ke 2 tanggal 30 Desember 2023 dengan hasil pemeriksaan BB 59 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 sudah masuk PAP tapi masih bisa digoyangkan. DJJ 140x/menit, teratur (*Punctum maximum* DJJ terdengar dengan jelas di bawah pusat ibu sebelah kanan).

Hasil pemeriksaan pada kunjungan ke 3 tanggal 17 Januari 2024 dengan hasil pemeriksaan BB 62 kg tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan *abdomen* yaitu Leopold I: TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* TFU: 30 cm. 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 sudah masuk PAP tapi masih bisa digoyangkan sedikit. DJJ 1x/menit, teratur (*Punctum maximum* DJJ terdengar dengan jelas di bawah pusat ibu sebelah kanan).

Analisa

Analisa pada kunjungan tanggal 17 Desember 2023 Ny.A usia 36 tahun GIP0A0 usia kehamilan 33 minggu 3 hari janin tunggal hidup *intrauterine*, presentasi sungsang, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa pada kunjungan tanggal 30 Desember 2023 Ny. A usia 36 tahun GIP0A0 usia kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup *intrauterine* dengan keadaan *fisiologis*, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa pada kunjungan tanggal 17 Januari 2024 Ny. A usia 36 tahun GIP0A0 usia kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup *intrauterine* dengan keadaan *fisiologis*, keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

Memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu dengan

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan ibu makan dengan gizi seimbang seperti sayur, ikan, buah, telur, agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi dengan baik.
3. Memberikan motivasi kepada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kehamilannya.
4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu siang 2 jam dan malam 6 jam. Menurut penulis kebutuhan istirahat ibu hamil itu sangat diperlukan.
5. Mengajarkan ibu posisi *Knee Chest*.
6. Memberikan terapi *akupresure* pada titik BL-67 yang tertletak pada kelingking kaki di bagian permukaan luar kuku kaki.
7. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan *trimester III* yaitu perdarahan *pervaginam*, pergerakan janin berkurang, sakit kepala berlebihan, bengkak pada wajah dan ekstremitas tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke PMB bila mendapati tanda bahaya tersebut.
8. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin secara rutin setiap hari. Vitamin ibu hamil mempunyai peranan penting bagi ibu dan janin, bagi ibu agar tidak terjadi perdarahan, bagi bayi dapat membantu

- mengurangi berat badan rendah saat kelahiran.
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

METODE

Jenis Penelitian

Asuhan kebidanan pada Ny. A dengan kehamilan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., SKM. Kecamatan Arut Selatan, kabupaten Kotawaringin Barat bulan Desember 2023 sampai dengan Januari 2024. Dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seseorang ibu dalam menjalani masa kehamilan.

Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat-alat yang digunakan untuk menunjang pengumpulan data yaitu alat studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan *varney* 2007 dan SOAP.

Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., SKM. yang terletak di Perumahan Graha Mas, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat. Dimana studi kasus ini dimulai sejak 17 Desember 2023 sampai dengan 17 Januari 2024.

Subyek Penelitian

Populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Jadi pada prinsipnya, populasi adalah semua anggota kelompok manusia, binatang, peristiwa, atau benda yang tinggal bersama dalam suatu tempat secara terencana menjadi terगत kesimpulan dari hasil akhir suatu penelitian (Amin et al, 2023).

Populasi yang diambil pada studi kasus ini adalah seluruh ibu hamil *trimester* III usia kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu di PMB Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., SKM. kecamatan Arut Selatan kabupaten Kotawaringin Barat. *Sampel* adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh *populasi* tersebut. *Sampel* dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria *inklusi* adalah adalah satu ibu hamil *Trimester* III usia kehamilan 32 - 34 minggu yang berada di PMB Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., SKM Pangkalan Bun kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

Skor *poedji rochjati* 10 serta yang bersedia berpartisipasi menjadi *sampel* penelitian dan kriteria *eksklusi* adalah usia < 20 tahun atau >35 tahun, skor *Poedji Rochjati* >10, tidak bersedia berpartisipasi dan pasien berpindah-pindah tempat periksa. Sampel pada penelitian ini adalah Ny. A, usia kehamilan 33 minggu 3 hari dengan Skor *Poedji Rochdjati* 10 dan bersedia menjadi sampel di PMB Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., SKM. kecamatan Arut Selatan kabupaten Kotawaringin Barat.

Alat dan Bahan

Bantal, selimut, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, penlight, jam tangan, pita centimeter, *doppler*, refleksi hammer, dan pengukur LILA, *Handscoon*, *ultrasonic gel*, dan tisu.

HASIL DAN PEMBAHASAN Kehamilan

Kunjungan I (17 Desember 2023)

Pada masa kehamilan Ny. A melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur yakni 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Pada penelitian ini kunjungan *antenatal care* dilakukan sebanyak 3 kali oleh peneliti di PMB Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., SKM kecamatan Arut Selatan kabupaten Kotawaringin Barat dengan menggunakan pengkajian Hellen Varney dan SOAP.

Tabel 1.1
Kunjungan I

DS	Ny. A ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran dan HPHT 26 April 2023.
DO	BB : 57 Kg, TD: 127/88 mmHg, Nadi : 83x/menit, RR: 24x/menit, HPL : 02 Februari 2024. TFU 27 cm, DJJ : 133x/menit (PUKA), Let-Su, <i>Convergen</i> (5/5)
A	Ny. A G1P0Ab0 UK 33 minggu 3 hari dengan kehamilan letak sungsang
P	1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Anjurkan makan gizi seimbang 3. Berikan motivasi dan dukungan

4. Anjurkan istirahat cukup
5. Ajarkan posisi *kneechest*
6. Berikan terapi *akupresure* BL-67
7. KIE tanda bahaya TM-III
8. Anjurkan minum vitaminnya
9. Kontrol Ulang

Kunjungan II (30 Desember 2023)

Tabel 1.2
Kunjungan II

DS	Ny. A ingin memeriksakan kehamilannya, keluhan yang dirasakan sekarang sakit pinggang
DO	BB : 59 Kg, TD: 128/84 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR: 23x/menit. TFU 28 cm, DJJ : 140x/menit (PUKA), Let-Kep, <i>Divergen</i> tapi masih bisa digoyangkan
A	Ny. A G1P0Ab0 UK 34 Minggu dengan Kehamilan Fisiologis
P	1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. KIE keluhan yang dirasakan 3. Berikan terapi <i>akupresure</i> BL-40 4. Observasi <i>akupresure</i> BL-40 5. KIE pola makan 6. KIE tanda-tanda persalinan 7. KIE persiapan persalinan 8. Anjurkan tetap minum vitamin 9. Kontrol Ulang

Kunjungan III (17 Januari 2024)

Tabel 1.3
Kunjungan III

DS	Ny. A ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.
-----------	--

DO	BB : 62 Kg, TD: 110/83 mmHg, Nadi : 81x/menit, RR: 23x/menit. TFU 30 cm, DJJ : 138x/menit (PUKA), Let-Kep, <i>Divergen</i> tapi masih bisa digoyangkan sedikit
A	Ny. I G ₂ P ₁ Ab ₀ UK 37 Minggu 6 hari dengan Kehamilan Fisiologis
P	1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Anjurkan hubungan suami istri 3. Anjurkan perawatan payudara 4. Anjurkan ibu minum vitaminnya 5. Observasi titik <i>akupresure</i> BL-40

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari kunjungan *antenatal care* 1, 2 dan 3 didapatkan hasil pemeriksaan bahwa pada kunjungan pertama Ny. A dengan kehamilan letak sungsang dimana posisi kepala berada diatas *fundus uteri*. Hal ini sesuai dengan teori yaitu presentasi sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di *fundus uteri* dan bokong berada di bagian bawah *cavum uteri*. Presentasi sungsang terjadi bila panggul atau ekstremitas bawah janin berada di pintu atas panggul [14]. Maka didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Dan berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. A telah dilakukan beberapa implementasi pada kasus letak sungsang diantaranya yaitu menganjurkan ibu posisi *kneechest* dan pemberian *akupresure* BL-67. Hal

ini sejalan dengan penelitian Fitria dan Eko, terdapat dua cara yang digunakan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position* (posisi dada lutut) pada ibu serta *moksibusi* pada titik *akupresure* BL-67 [15].

KESIMPULAN

Berdasarkan Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. A mulai dari kehamilan kunjungan 1, 2 dan 3 yang dimulai pada 17 Desember 2024 sampai 17 Januari 2023 yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah *Hellen Varney* dan dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pada tanggal 17 Desember 2024, Ny. A didampingi peneliti melakukan kunjungan pertama pada UK 33 minggu 3 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 30 Desember 2023 pada UK 34 minggu dan kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 17 Januari 2024 pada UK 37 minggu. Secara keseluruhan dari kunjungan 1, 2 dan 3 hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Dan pada kunjungan 1 didapatkan Ny. A dengan kehamilan letak sungsang. Ny. A sudah diberikan terapi *akupresure* dan anjuran posisi *kneechest* untuk membantu posisi janin kembali normal.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan

materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan
Instansi pelayanan kesehatan khususnya PMB Lianaria Boru Sagala. S. Tr, Keb., SKM. Disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal kebidanan.
3. Bagi Masyarakat
Diharapkan untuk masyarakat khususnya ibu hamil agar dapat memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan secara rutin, serta diharapkan bertambah wawasannya sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.
4. Bagi Penulis
Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah diterapkan sesuai dengan wewenang bidan.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat menyajikan data penunjang lebih banyak dalam kasus kehamilan dengan letak

sungsang agar penyajian data menjadi lebih optimal

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. (2023). *World Health Statistic*. WHO
- [2] Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta
- [3] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Jakarta
- [4] Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 55-61.
- [5] Rosdianah, Nahira, Rismawati, Nurqalbi. (2022). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang
- [6] Profil Kesehatan Kalimantan Tengah. (2023). Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah: Palangkaraya
- [7] Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat. (2023). *Kematian Maternal dan Neonatal Dinkes Kotawaringin Barat Sampai bulan Desember Tahun 2022*.
- [8] Arsip PMB Lianaria Boru Sagala, S.Tr.Keb., SKM,

- bulan Januari – Desember. (2023)
- [9] Sya'diatulhusni, N. N., & Yanti, Y. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Preeklampsia Berat Dan Letak Sungsang Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(3), 1176-1191
- [10] Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). Efektivitas Knee Chest Position terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Letak Sungsang di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. *Jurnal Ners*, 8(1), 384-389
- [11] Inayah, H. (2022). Perbedaan Prenatal Yoga Dengan Knee Chest Terhadap Perubahan Posisi Janin Sungsang Ke Normal Pada Kehamilan TM-III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2), 276-282
- [12] Rakizah, I., Rahmawati, D. T., & Kadarsih, M. (2023). Studi Literatur Penggunaan Gym Ball Pada Ibu Hamil Primigravida Untuk Mempercepat Durasi Persalinan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 7-12.
- [13] Waslia, D. (2021). Moxibution sebagai Alternatif Penanganan Letak Sungsang. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 16(1), 44-49.
- [14] Setiawandari. (2017). *Modul Skill Lab Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Surabaya: Adi Buana University Press
- [15] Fitria, F., & Santoso, E. B. (2021). Efektivitas Moksibusi Dan Posisi Knee Chest Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin Dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III. *Media Bina Ilmiah*, 15(8), 4959-4964.