

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN LETAK SUNGSANG PADA NY. I
DI RSUD dr. DRAJAT PRAWIRANEGARA TAHUN 2019**

PREGNANT WOMEN'S MIDWIFERY CARE WITH LUNGS IN Mrs. I
IN RSUD dr. PRAWIRANEGARA DRAJAT IN 2019

Halimah Tu'sadiah¹, Izul Zulaihah²,

Poltekkes `Aisyiyah Banten

halimah@poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id dan izulzulaihah30@gmail.com

INTISARI

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian rendah dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Angka kejadian letak sungsang di RSUD dr. Drajat Prawiranegara yaitu 1,87 %.

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Letak sungsang sesuai dengan standarisasi pelayanan kebidanan di Ruang poli kebidanan RSUD dr. Drajat Prawiranegara Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, dan buku KIA. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil bahwa NY. I mengalami Letak sungsang dan dilakukan dirawat inap di ruangan Wijaya Kusuma, dilakukan tindakan operasi saecar oleh dokter kandungan. Dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang secara optimal.

Kata Kunci : Letak sungsang

ESSENCE

Breech is a location where the baby's buttocks are low with the head in the uterine fundus and the buttocks are at the bottom of the uterine cavity. The incidence of breech location in RSUD dr. Drajat Prawiranegara is 1.87%.

The purpose of this study is to be able to perform midwifery care for pregnant women with breech placement in accordance with the standardization of midwifery services in the midwifery room of RSUD Dr. Drajat Prawiranegara This research uses descriptive research by using primary data through history, physical examination, ultrasound examination, and KIA books. After the assessment, it was found that NY. I had a breech and was hospitalized in the Wijaya Kusuma ward, performed by a gynecologist. Can maintain and improve quality and service in providing midwifery care for pregnant women with the breech optimally.

Keywords: breech location

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan. Namun 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 (1)

Menurut data WHO pada tahun 2017. Sebanyak 585.000 perempuan meninggal saat hamil atau persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Indonesia sampai saat ini merupakan Negara dengan AKI (angka kematian ibu) paling tinggi di Asia. Pada penduduk Indonesia 2011 tercatat AKI masih besar 228/100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya angka kematian bayi (AKB) usia 0-11 bulan adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi bila dibandingkan dengan letak kepala. Angka kematian perinatal dengan persalinan sungsang mempunyai presentase 16,8-38,5% di Indonesia. (2)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara di Asia misalnya Thailand dengan AKI 130/100.000 KH, Mengutip hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)

tahun 2012, Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 359/100.000 KH.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2017, pemerintah Provinsi Banten berupa untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada indikator utama bidang kesehatan lainnya, untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 1/3 dari keadaan tahun 2016, yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. (3).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten, berdasarkan data yang ada pada tahun 2017, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 terhadap 59 orang dan kematian bayi sebanyak 190 jiwa, jumlah lahir mati sebanyak 161 jiwa. Ditahun 2017 tercatat ibu 39 kasus kematian ibu dan 192 kematian bayi. Di Kabupaten Serang dengan jumlah 55 kasus AKI terbesar (4)

SDGs untuk tahun 2017-2030. SDGs ini merupakan program yang kegiatannya meneruskan agenda-agenda SDG'S sekaligus menindaklanjuti program-program yang belum selesai. Bidang kesehatan yang menjadi sorotan adalah sebaran balita kurang gizi di Indonesia, proporsi balita pendek, status gizi anak. Tingkat kematian ibu. Pola konsumsi pangan pokok dan sebagainya. Jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan provinsi Banten sampai dengan bulan Desember tahun 2017 sebanyak 150 kasus (5).

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah kavum uteri (6). Klasifikasi presentasi bokong yaitu : letak bokong dengan kedua tungkai terangkat ke atas, letak sungsang sempurna, di mana letak kaki ada di samping bokong, letak sungsang tidak sempurna yaitu letak sungsang di mana selain bokong bagian

yang terendah juga kaki atau lutut. (Purwaningsih, 2010). Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala.

Insiden presentasi bokong 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) presentasi bokong merupakan malpresentasi yang sering dijumpai sebelum usia kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar 25-30% dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu (5)

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.

Angka kejadian Letak sungsang di RSUD dr. Drajat Prawiranegara pada tahun 2018 sebanyak 43 ibu hamil dengan presentase (1,87%) dari 2.291 ibu hamil dengan presentasi kepala.

Angka kejadian Letak sungsang di RSUD dr. Drajat Prawiranegara pada tahun 2019 sebanyak 9 orang ibu hamil dengan presentase (1,82%) dari 492 ibu hamil dalam kurun waktu bulan Januari sampai April tahun 2019.

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan Letak sungsang sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan letak sungsang yang terpenting adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di dalam tengkorak. Trauma

lahir pada letak sungsang banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan Maka diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya letak sungsang. Salah satu diantaranya adalah *knee-chest* (6). Tujuan studi kasus ini diharapkan mampu memberikan asuhan secara komprehensif terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil dengan Letak sungsang.

METODE PENELITIAN

Metode pengambilan data pada studi kasus dilakukan dengan cara anamnesa, observasi dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Jenis studi kasus adalah Studi Kasus Kualitatif. Di Ruang Poli Kebidanan RSUD dr. Drajat Prawiranegara pada tanggal 20 Maret 2019 pukul 09:00 WIB, Subjek penelitian studi kasus ini adalah Ny. I G1POA0 usia kehamilan 38 minggu dengan letak sungsang.

HASIL

Ny. "I" umur 23 tahun, agama islam, suku sunda, bangsa Indonesia, pendidikan lulusan SMA bekerja sebagai ibu rumah tangga, telah menikah selama 1 tahun dengan Tn. "F" umur 25 tahun, agama islam, suku sunda, bangsa Indonesia, pendidikan lulusan SMK, bekerja sebagai Wiraswasta. Saat ini mereka tinggal di Kp. Malang Nengah Curug

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan pertama

Pada tanggal 20 Maret 2019 pukul 09.00 WIB Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "I" Di RSUD dr. Drajat Prawiranegara ruang Poli kebidanan, Ibu mengatakan ingin USG, Ibu mengatakan ini kunjungan pertama, Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, ibu mengatakan hari pertama haid

terakhir tanggal 26-06-18 lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, siklus 28 hari, dengan konsistensi cair pada hari pertama dan cair pada hari berikutnya, dan taksiran persalinan pada tanggal 02-04-19. Ny. "I" melakukan tes kehamilan pada tanggal 27-07-2018 didapatkan hasil positif. Pergerakan fetus dirasakan pertama kali pada kehamilan 20 minggu dan dirasakan dalam 24 jam terakhir ≥ 10 kali. Saat ini ibu tidak mempunyai keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu bervariasi (nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan). Ibu merasakan perubahan pola makan meningkat. Pola eliminasi yaitu Buang air besar 2 kali sehari tidak ada keluhan, dan Buang air kecil 5 kali sehari tidak ada keluhan. Pola istirahat dan tidur, tidur siang 2 jam dan tidur malam sekitar 6 jam setiap hari, dan ibu dapat melakukan pekerjaan rumah sehari-hari seperti memasak, menyapu dan mengepel, membereskan rumah. Ibu telah di imunisasi TT1 pada tanggal 23-10-2018 dan TT2 pada tanggal 25-11-2018. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Riwayat persalinan yang lalu belum pernah melahirkan. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit yang pernah / sedang diderita, dan tidak pernah menggunakan alkohol atau obat-obat sejenisnya. Kehamilan ini diharapkan oleh ibu dan jenis kelamin yang diharapkan laki-laki. Status perkawinan ibu sah dan sudah berjalan 1 tahun. Ibu tinggal serumah dengan suami. Ibu mempunyai kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas yaitu menggunakan gunting dan bengle. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit-penyakit keturunan.

Setelah dilakukan anamnesa kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil : Keadaan Umum : baik, kesadaran :

composmentis, keadaan emosional : stabil. Tanda-Tanda Vital, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu : 36,3oC. Tinggi badan 155 cm, berat badan sebelum hamil 53 kg, berat badan sekarang 60 kg, kenaikan berat 7 kg dan LILA 26cm. Pada pemeriksaan fisik : Muka tidak ada oedema dan closmagruvidarum, Kelopak mata : normal, tidak oedema, konjungtiva tidak pucat dan klera tidak ikterik, Hidung bersih, tidak ada polip, Lidah bersih, gusi tidak bengkak, gigi tidak ada karies, Telinga tidak ada serumen, Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan jantung dan paru-paru tidak dilakukan, Payudara : ada pembesaran pada kedua payudara, kedua payudara berbentuk simetris kanan/kiri , putting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan dan rasa nyeri, pengeluaran ada, colostrum, areola berwarna coklat mengalami hiperpigmentasi, Pada abdomen tidak ada luka bekas operasi, konsistensi lunak dan tidak ada pembesaran lien/liver, Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan hasil kontraksi tidak ada, TFU: 31 cm, Leopold I : di fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala), yaitu kepala. Leopold II : bagian kiri teraba bagian kerasa dan memanjang (punggung), di bagian kanan teraba bagian kecil janin (Ekstramitas), Leopold III : bagian bawah uterus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold IV : Penurunan 4/5. pembesaran usia kehamilan sesuai usia kehamilan, TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. usia kehamilan sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan secara auskultasi dilakukan dengan hasil : denyut jantung janin positif ada, dengan frekuensi 143 kali/menit. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah : oedema, tidak ada kekakuan sendi, tidak ada kemerahan, tidak ada varises, refleks

patella positif kanan kiri. Pemeriksaan anogenital : vulva/vagina tidak dilakukan. Posisi tulang belakang lordosis fisiologis dan tidak ada nyeri ketuk. Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan, golongan darah tidak dilakukan, urine dan glukosa tidak dilakukan, Pemeriksaan penunjang USG hasil dari dokter SpOG di dapatkan hasil bahwa bayi dengan letak sungsang dalam keadaan sehat sesuai 38 minggu ketuban cukup dan plasenta di fundus, dengan lilitan tali pusat. Berdasarkan pengkajian/pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat di tegakkan diagnosa pada ibu yaitu G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup dengan letak sungsang (Presbo).

Adapun tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dr. SpOG, kolaborasi dengan dr. Anastesi persiapan operasi secar.

Adapun diagnosa potensial pada persalinan pervaginam potensial terjadi after coming head dan janin akan terjadi Asfiksia.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu : melakukan informed consent, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kehamilannya saat ini telah 38 minggu Taksiran persalinan tanggal 02 April 2019 dan dalam keadaan baik serta memberitahu bahwa posisi bokong janin berada dibawah, Menganjurkan pada ibu sjud atau posisi *Knee_Chest* setiap hari minimal 3 kali sehari selama >10 menit untuk menyesuaikan posisi bayi untuk menjadi presentasi kepala, Menganjurkan pada ibu untuk mengonsumsi yang cukup seperti sayuran, buah-buahan dan minum 8 gelas per hari, Membertitahu pada ibu tentang tanda bahaya seperti: Sakit kepala hebat , Pandangan kabur, Odema pada wajah dan ekstrmitas, Mual muntah yang berebihan, Nyeri ulu hati, Nyeri abdomen tidak ada pergerakan janin, Memberitahutahu

tanada-tanda persalinan yaitu: Mules-mules semakin sering, keluar air-air dan kerual lendir campur darah, Memberitahu persiapan persalinan yaitu: Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberitahu ibu tidak melakukan pengurutan diperut, Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan di tenaga kesehatan untuk lebih jelas posisi bokong janin, Memberikan tablet fe 1x1 untuk mencegah anemia dan kalk 1x1 untuk perkembangan janin, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian. evaluasi ibu bersedia kunjungan ulang.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kujungan Kedua

Pada tanggal 27 Maret 2019 pukul 10.00 WIB Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "I" Di RSUD dr. Drajat Prawiranegara ruang Poli kebidanan, Ibu mengatakan tidak da keluhan dan di sarankan dokter kunjungan ulang dan ingin USG, Ibu mengatakan ini kunjungan kedua.

Leopold I : di fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala), yaitu kepala. Leopold II : bagian kiri teraba bagian kerasa dan memangjang (punggung), di bagian kanan teraba bagian kecil janin (Ekstramitas), Leopold III : bagian bawah uterus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold IV : Penurunan 4/5 TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram. Dan didapatkan hasil USG oleh dokter sama dengan pemeriksaan pada minggu lalu.

Berdasarkan pengkajian/pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat di tegakkan diagnosa pada ibu yaitu G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup dengan letak sungsang (Presbo).

Adapun tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dr. SpOG, kolaborasi

dengan dr. Anastesi persiapan operasi secara.

Adapun diagnosa potensial pada persalinan pervaginam potensial terjadi after coming head dan janin akan terjadi Asfiksia.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu Hasil USG dari SpOG : melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan, menjelaskan kembali hasil pemeriksaan USG oleh dr SpOG bahwa janin ibu mengalami letak sungsang dalam keadaan sehat, membantu untuk melakukan pemeriksaan USG oleh dr SpOG, membantu melakukan hasil kalaborasi bahwa ibu harus dirawat inap untuk direncanakan oprasi sesar, menjelaskan kembali pada ibu hasil pemeriksaan USG bahwa kehamilan ibu sudah cukup bulan bayi dalam keadaan sungsang dalam keadaan sehat, melakukan persiapan untuk rawat inap, membantu mengantarkan ibu ke dr anastesi sesuai instruksi dr SpOG, mengantar ibu untuk konsultasi ke dr Anastesi untuk konsultasi, membantu mengantar ibu keruangan rawat inap, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk 7 langkah varney.

Kemudian dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil : ibu sudah dilakukan pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan dr SpOG hasil pemeriksaan kehamilan janin dengan letak sungsang oleh dr SpOG direncanakan untuk operasi cesar ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan tindakan operasi cesar, pasien di antar ke ruangan perawatan (Ruang Wijaya Kusuma) jam 14.00 antar pasien, dokumentasi kebidanan dalam bentuk 7 langkah varney telah dilakukan.

Catatan Perkembangan

Hari ke 1

Pemeriksaan pada tanggal 28 Maret 2019 pukul 07.00 WIB Penulis melakukan

pemeriksaan kehamilan pada Ny. "I" Di RSUD dr. Drajat Prawiranegara ruang Wijaya Kusuma, Ibu mengatakan sudah siap dilakukan tindakan oprasi caesar nanti siang, ibu sudah puasa sejak semalam kemudian pemeriksaan dengan hasil : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, keadaan emosional : stabil. Tanda-Tanda Vital, Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 85 kali/menit, Respirasi : 21 kali/menit, Suhu: 37oC Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan hasil : Leopold I : di fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala), yaitu kepala. Leopold II : bagian kiri teraba bagian kerasa dan memanjang (punggung), di bagian kanan teraba bagian kecil janin (Ekstramitas), Leopold III : bagian bawah uterus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu sudah masuk PAP (divergen). Leopold IV : tidak bisa digoyangkan lagi. DJJ 147x/menit

Berdasarkan

pengkajian/pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat di tegakan diagnosa pada ibu yaitu: G1POAO usia kehamilan 39 minggu dengan Letak sungsang (Presbo).

Adapun asuhan yang diberikan yaitu : Informed consent, melakukan persiapan pra oprasi cesar, memasang infus RI 20 TPM, melakukan pencukuran vagina dan memasang selang kateterisasi, pukul 10:00 wib mengantarkan pasien keruangan operasi,

Evaluasi: pukul 11:00 WIB bayi lahir dengan SC kemudian bayi dibawa ke Ruang perinatologi untuk dilakukan penghangatan,

Pukul 12:00 WIB pasien sudah dijemput keruangan operasi dan dilakukan observasi post sc dan dilakukan pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal.

Hari ke 2

Pada tanggal 29 Maret 2019 pukul 08.30 WIB Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "I" Di RSUD dr. Drajat Prawiranegara, Ibu mengatakan sedikit ngilu pada luka operasi, Setelah dilakukan anamnesa kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, keadaan emosional : stabil. Tanda-Tanda Vital, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Rspirasi : 22 kali/menit, Suhu : 37,3oC. Pemeriksaan secara pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.

Berdasarkan pengkajian/pengumpulan data anamnesa dan data objektif maka dapat ditegaskan diagnosa pada ibu yaitu : P1A0 post SC hari ke satu atas indikasi letak sungsang

Adapun asuhan kebidanan yang diberikan yaitu : menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, memberitahu ibu bahwa ngilu diluka operasi hal ini bisa terjadi kepada ibu abis operasi sesar, membantu dokter SpOG melakukan pemeriksaan pasien, memberikan therapy asam mafenamet 3x500 gram dan vitamin A 1x1.

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan harus memberitahu ibu bahwa linu pada luka oprasi itu hal biasa pada ibu abis oprasi, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring ke kiri dan ke kanan, jalan disekitar tempat tidur, Mengajarkan ibu untuk menyusui dengan benar yaitu: perut bayi menempel ke perut ibu dan dagu bayi menempel ke payudara ibu dan telinga dan tangan ibu berada dalam satu garis lurus/sejajar mulut bayi membuka lebar dan ariola masuk kedalam mulut, Menganjurkan ibu untuk menyusui selama 6 bulan dengan asi Eksklusif, Memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti yaitu: odema dimuka kaki, luka operasi sc berbau, penglihatan kabur,

Kemudian dilakukan evaluasi dan di dapatakan ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan.

Hari ke 3

Pada tanggal 30 Maret 2019 pukul 09.00 WIB Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "M" Di RSUD dr. Drajat Prawiranegara ruang Wijaya Kusuma, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin segera pulang kerumah. Setelah dilakukan anamnesa kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, keadaan emosional : stabil. Tanda-Tanda Vital, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi: 21 kali/menit, Suhu: 36,3oC, Pemeriksaan secara pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.

Adapun diagnosa adalah P1A0 post SC hari ke dua atas indikasi letak sungsang.

Asuhan yang diberikan yaitu : Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik dan boleh di ijinan pulang oleh dokter, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makana gizi seimbang seperti sayuran, daging, ikan, lauk pauk, memberitahu ibu untuk cara perawatan luka oprasi seperti: Perban jangan dulu kena air dan memberikan kebutuhan yang dianjurkan adalah ibu dianjurkan untuk dilakukan tindakan therapy oral / asam mefenamat 3x500 dan vitamin A 1x1 dan memberitahu pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke ruangan Poli kebidanan untuk melihat luka oprasi.

Kemudian di lakukan evaluasi dan didapatkan hasil : ibu mengerti dan menganjurkan pasien untuk pulang dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian, jam 10.00 WIB pasien pulang.

PEMBAHASAN

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. Hal ini banyak terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Dan factor penyebab letak sungsang pada Ny. I yaitu karena adanya lilitan tali pusat pada janin. Hal ini sesuai dengan teori (7).

Penatalaksanaan pada kehamilan letak sungsang adalah dengan cara *knee_chest*. Dan pada Ny I diberikan asuhan untuk melakukan *knee_chest* 3-4x sehari selama 10-15 menit. Hal ini sesuai dengan teori (5).

Dan setelah dilakukan evaluasi maka didapatkan letak janin dalam kandungan Ny I tetap dengan letak sungsang dan teknik posisi *knee_chest* gagal. Hal ini sesuai dengan teori Rizkiani (2015). Ketika menginjak usia 28-37 minggu kehamilan, berat janin makin membesar, sehingga tidak bebas lagi bergerak. Pada usia tersebut janin sudah menetap pada satu posisi. Dengan demikian janin dapat menempatkan pada satu posisi yaitu bokong.

Adapun asuhan kebidanan pada Ny. I G1POA0 Hamil 39 minggu dengan presentasi bokong di RSUD dr. Drajat Prawiranegara adalah pemeriksaan TTV : Tekanan Darah, Nadi, Respirasi, Suhu, dan pemeriksaan USG, dari hasil pemeriksaan USG didapat bahwa pasien harus dirawat inap untuk dilakukan tindakan operasi sesar, hal ini sesuai dengan teori Menurut (Mufdlilah, 2009). Bahwa jika usia kehamilan 37-40 minggu dengan presentasi bokong harus dilakukan operasi sesar yang di lakukan oleh dokter ahli kandungan.

Hal ini sesuai dengan keadaan pada Ny. I karena Ny. I mengalami kelainan letak sungsang sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu

atas panggul (PAP), Menurut teori (Mufdlilah, 2009). Dan Proses persalinan secara secario adaah salah satunya hal ini sudah sesuai dengan teori Menurut (5).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil bahwa NY. I mengalami Letak sungsang dan dilakukan dirawat inap di rungan Wijaya Kusuma, dilakukan tindakan operasi saecar oleh dokter kandungan. Dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. *Obstetric William*. Jakarta: EGC; 2010.
2. World Health Organization. *Maternal Mortality*. 2014.
3. Banten DP. *Data Angka Kematian Ibu dan Bayi [Internet]*. Banten; 2017. Tersedia pada: <https://dinkesbantenprov.go.id//id/channel/profil-kesehatan-provinsi>
4. I Gde Manuaba. *Ilmu Kehamilan penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Yogyakarta: Pusat Pelajaran; 2012.
5. Mufdilah. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pusat Pelajaran; 2019.
6. Prawirohardjo S. *Obstetri William*. Jakarta: EGC; 2010.

7. I Gde Manuaba. Ilmu Kehamilan, penyakit kandungan dan keluarga berencana Untuk Pendidikan Bidan. Yogyakarta: Pusat Pelajaran; 2012.
8. World Health Organization. Maternal Mortality : World Health Organization. 2014;
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. 2017;
10. Nugroho. Ilmu Kebidanan Persalinan dan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
11. Mochtar R. Synopsis Obstetric. Jakarta: EGC; 2011.
12. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka; 2011.