

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “S” GI P0000 TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG DI RSI NASHRUL UMMAH LAMONGAN TAHUN 2015

Fitriana Ikhtiarinawati Fajrin*

Kholidah Ziah**

*Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Islam Lamongan

**Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Islam Lamongan

RINGKASAN

Kehamilan letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibawah kavum uteri. Di RSI Nashrul Ummah Lamongan masih terdapat angka kehamilan letak sungsang sebesar 12,5%.

Metode yang dipakai dalam penyusunan laporan penelitian ini deskriptif observasi yang dilaksanakan dengan pendekatan kohort mulai dari kehamilan sampai kontrasepsi diperoleh melalui wawancara, pengkajian data primer, sekunder, pemeriksaan fisik, penunjang dan dilakukan pendokumentasian standar asuhan kebidanan SOAP.

Hasil asuhan kebidanan pada Ny “S” GI P0000 trimester III dengan letak sungsang terdapat kesenjangan pada data subjektif untuk paritas ibu dan versi luar alami dengan gerakan sujud.

Berdasarkan hasil studi kasus diperoleh data bahwa pada paritas ibu, multigravida tidak selalu menjadi faktor penyebab letak sungsang, faktor penyebab letak sungsang antara lain fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik, janin mudah bergerak, gemelli, janin sudah lama mati dan kelainan uterus. Sedangkan pada versi luar alami dengan gerakan sujud tidak selalau berhasil untuk merubah posisi sungsang menjadi kepala.

Kata Kunci : Letak sungsang, gravida, trimester III

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan letak sungsang merupakan kondisi kehamilan dengan letak memanjang dimana bokong sebagai bagian terendah (presentasi bokong). Pada proses persalinan sungsang secara spontan lebih beresiko bagi ibu yaitu perdarahan, infeksi dan robekan perineum yang luas serta bagi bayi yaitu hipoksia janin yang nantinya

dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lamongan tahun 2014 didapatkan kunjungan ibu hamil sebanyak 198 orang. Dari 198 orang ibu hamil didapatkan 26 orang (13,1%) letak sungsang. Sedangkan data yang diperoleh dari register kunjungan di Poli Kandungan RSI Nashrul Ummah Lamongan pada bulan Januari – Juni 2015 didapatkan kunjungan ibu hamil sebanyak 184

orang. Dari 184 orang ibu hamil didapatkan 23 orang (12,5%) dengan letak sungsang, faktor penyebab kehamilan sungsang antara lain: 12 orang (52,2%) karena multigravida, 6 orang (26%) karena janin kecil, 5 orang (21,7%) karena panggul sempit.

Faktor predisposisi untuk terjadinya letak sungsang dapat disebabkan karena tidak ada tahanan kepala untuk pintu atas pinggul misalnya pada kasus CPD dan plasenta previa, kelainan bentuk kepala misalnya pada hydrocephalus dan anencephalus, janin mudah bergerak seperti pada hidramnion, multipara dan janin kecil, kelainan bentuk uterus sehingga anak lebih sempurna dengan letak sungsang dan janin sudah lama mati. Letak sungsang sendiri dapat dibagi menjadi letak bokong murni (*frank breech*), letak bokong kaki (*Complete breech*), letak lutut dan letak kaki (*incomplete breech presentation*).

Sebagai bidan dalam menangani kehamilan letak sungsang harus memberikan pelayanan ANC (*Ante Natal Care*) yang berkualitas dan mampu mendeteksi secara dini adanya kehamilan letak sungsang dengan cara anamnesis, pemantauan ibu dan janin dengan seksama serta pemeriksaan abdominal untuk pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian terbawah janin. Pada penyuluhan bidan dapat menganjurkan pada ibu untuk melakukan posisi knee chest (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut) atau dengan posisi merangkak serta rutin memeriksakan kehamilannya.

Tujuan Penelitian

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan dan melaksanakan manajemen kebidanan SOAP, diantaranya adalah mengidentifikasi data subyektif, data obyektif, menganalisa masalah dan melakukan penatalaksanaan pada Ny "S" GI P₀₀₀₀ trimester III dengan letak sungsang.

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" GI P₀₀₀₀ trimester III dengan letak sungsang di RSI Nashrul Ummah Lamongan didapatkan adanya kesamaan maupun kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, yaitu sebagai berikut:

Data subyektif

Terdapat kesenjangan pada data subyektif untuk riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu atau paritas ibu. Pada kasus, kehamilan letak sungsang pada Ny "S" merupakan kehamilan yang pertama. Sedangkan pada teori diterangkan bahwa ibu dengan grande multigravida dan riwayat kehamilan sungsang sebelumnya dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan letak sungsang.

Grande multigravida dan riwayat kehamilan sungsang sebelumnya tidak selalu menjadi faktor penyebab terjadinya kehamilan sungsang karena faktor predisposisi terjadinya letak sungsang tidak hanya ibu dengan grande multigravida.

Dikuatkan dengan teori bahwa faktor penyebab letak sungsang antara lain fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik

atau tidak ada, janin mudah bergerak, gemelli, janin sudah lama mati dan kelainan uterus.

Pada pola aktivitas ibu atau versi luar alami terdapat kesenjangan, karena pada kasus ibu sering melakukan gerakan sujud setiap hari mulai dari diketahuinya letak sungsang tapi hasilnya sampai kehamilan aterm letak janin tetap letak sungsang. Sedangkan pada teori disebutkan bahwa dengan melakukan gerakan yoga, bersujud dan merangkak dapat membantu merubah posisi letak sungsang menjadi letak kepala.

Gerakan yoga, bersujud dan merangkak dilakukan pada ibu hamil dengan letak sungsang bertujuan untuk mengusahakan kemungkinan merubah letak sungsang menjadi letak kepala, tapi kemungkinan untuk berubah tergantung dari keadaan janin dan penyebab dari letak sungsang sendiri.

Dijelaskan dengan teori bahwa tingkat keberhasilan dilakukannya versi luar sebesar 50 – 70% (semakin meningkat pada multiparitas, presentasi selain bokong murni, volume air ketuban normal, letak lintang, atau oblik).

Data obyektif

Terdapat kesenjangan untuk pemeriksaan tinggi badan ibu, pada tinjauan kasus pemeriksaan tinggi badan ibu 152 cm tetapi kehamilan ibu merupakan letak sungsang. Padahal pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa tinggi badan ibu < 145 cm dapat menjadi faktor penyebab letak sungsang karena kesempitan panggul menyebabkan gangguan fiksasi kepala pada PAP.

Sudah dijelaskan pada data subyektif bahwa faktor dari kehamilan letak sungsang tidak

hanya dari satu hal saja tapi dari beberapa faktor. Sedangkan untuk kesempitan panggul sendiri juga tidak dapat disimpulkan hanya dari pengukuran tinggi badan saja tetapi perlu pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan panggul, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan pelvimetri radiologik. Ini diperkuat dengan teori bahwa CPD dapat ditegakkan dari pemeriksaan pelvimetri radiologik.

Pada pemeriksaan panggul juga terdapat kesenjangan, disebutkan pada tinjauan kasus hasil pemeriksaan panggul pada Ny “S” adalah distansia spinarum : 24 cm, distansia cristarum : 27 cm, conjugata eksterna : 19 cm, lingkaran panggul : 85 cm. Tapi dari pemeriksaan Leopold III disebutkan bahwa bokong belum masuk PAP padahal umur kehamilan ibu aterm, dari sini dapat dicurigai adanya kesempitan panggul ibu. Sedangkan pada teori untuk ukuran pemeriksaan panggul distansia spinarum (23-26 cm), distansia kristarum (26-29 cm), conjugata eksterna (18-20 cm) dan lingkaran panggul (80-90 cm).

Adanya kesempitan panggul sudah harus di duga waktu pemeriksaan antenatal khususnya pada primigravida dengan letak sungsang. Untuk itu harus dilakukan pemeriksaan lebih teliti untuk menyingkirkan adanya kesempitan. Mengetahui Taksiran Berat janin (TBJ) yang benar sangat dibutuhkan agar kita mengetahui ada tidaknya kesesuaian antara ukuran panggul dengan berat janin. Teori menyebutkan bahwa janin yang besar dapat menyebabkan disproporsi meskipun ukuran panggul normal.

Analisa

Pada analisa masalah potensial terdapat persamaan, pada tinjauan kasus masalah potensial yang terjadi, persalinan dengan tindakan operasi sectio cessarea dan infeksi. Sedangkan pada teori disebutkan dapat terjadinya persalinan dengan tindakan atau patologi, distosia saat persalinan, perdarahan pasca persalinan, robekan jalan lahir dan infeksi. Sedangkan Kebutuhan kehamilan letak sungsang pada analisa terdapat kesamaan antara konsep dasar asuhan kebidanan dan kasus. Pada kasus sendiri kebutuhan Ny “S” antara lain nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas dan istirahat. Kolaborasi P4K dan persalinan per abdominal. Sedangkan pada konsep asuhan kebidanan kebutuhannya meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, dan istirahat. USG, foto rontgen, kolaborasi P4K. Perencanaan persalinan normal, persalinan patologis, SC.

Tindakan operasi sectio cessarea ini menjadi masalah potensial dan kebutuhan bagi Ny “S” karena pada data obyektif diatas panggul ibu diduga sempit. Tindakan ini dikuatkan dengan teori dari buku buku acuan nasional pelayanan kesehatan meternal neonatal menjelaskan bahwa indikasi dilakukannya sectio cessarea pada ibu yaitu CPD, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa, rupture uteri mengancam dan partus lama.

Penatalaksanaan

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan persamaan. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penatalaksanaan kehamilan letak

sungsang pada trimester III diantaranya menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan aktivitas tanda – tanda persalinan, memberitahu ibu agar mempersiapkan persalinan dengan letak sungsang baik secara normal maupun per abdominal, memberitahu kemungkinan yang dapat terjadi pada persalinan normal maupun per abdominal, serta memberikan dukungan psikososial pada ibu dalam menghadapi persalinan.

Pada tinjauan kasus untuk catatan perkembangan I disebutkan bahwa ibu bersalin dengan persalinan per abdominal karena ibu primigravida, ibu suspect CPD, dari observasi his ibu tidak adekuat, dan dari pembukaan serviks yang tidak bertambah.

Didukung dengan teori bahwa kehamilan letak sungsang pada umur kehamilan lebih dari 32 minggu sudah tidak dapat lagi mengubah menjadi presentasi kepala. Serta faktor kehamilan letak sungsang yang terjadi pada primigravida sampai umur kehamilan aterm maka kehamilan harus segera diakhiri dengan jalan operasi sectio cessarea karena panggul ibu belum pernah melahirkan, tidak bisa dicoba – coba untuk melahirkan dengan cara normal karena dapat mengakibatkan cedera pada bayi. Diperkuat lagi dengan teori bahwa pengambilan keputusan cara persalinan yang hendak dipilih pada kehamilan letak sungsang dinilai dari TBJ, jenis presentasi bokong, keadaan selaput ketuban, ukuran dan struktur tulang panggul ibu, keadaan hiperekstensi

kepala janin, kemajuan persalinan dan pengalaman penolong.

SIMPULAN

Kesimpulan

Pada pengkajian subjektif terdapat kesenjangan dalam hal paritas ibu dan versi luar alami dengan gerakan sujud. Pada pengkajian objektif terdapat kesenjangan dalam hal pemeriksaan tinggi badan dan pemeriksaan panggul luar. Pada analisa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam hal masalah potensial dan kebutuhan. Pada penatalaksanaan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam hal penatalaksanaan kehamilan dengan letak sungsang pada trimester III dan catatan perkembangan.

Saran

Menjadi sumber pengetahuan bagi masyarakat, khususnya ibu hamil tentang pentingnya memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan letak sungsang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobok, Lowdemilk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Kusmiyati, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Oxorn, Harry, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono, Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Vivian, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika