

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Dengan Kehamilan Presentasi Bokong

Iis Rismawati¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Khulul Azmi³, Sella Ridha Agfiany⁴

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*iisrismawati340@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Sebanyak 13% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh presentasi bokong. Tahun 2017 angka kejadian presentasi bokong di Indonesia yaitu sekitar 3,5%. Faktor yang dapat mempengaruhi sehingga janin bisa presentasi bokong yaitu prematuritas, kelainan bentuk uterus, polihidramnion, mola uteri, kehamilan kembar (gemelli) dan anomali janin.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan patologis pada Ny. R dengan kehamilan presentasi bokong dilakukan selama 2 minggu dengan menyarankan ibu untuk melakukan *knee chest position* dan ternyata setelah dilakukan asuhan tidak dapat mengubah posisi janin menjadi normal kembali. Sehingga Pada kasus Ny. R penatalaksanaan selanjutnya yaitu dilakukan persalinan *sectio caesarea* sesuai dengan keinginan ibu dan persetujuan dari keluarga. Subjeknya Ny. R umur 30 tahun GIIPIIA0 Hamil 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Presentasi Bokong, menggunakan jenis data primer. Cara pengumpulan data dilakukan anamnesa, observasi, pemeriksaan, data diolah dan dianalisis kemudian didokumentasikan.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan janin presentasi bokong menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan kesenjangan pada penatalaksanaan asuhan. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Kata Kunci: Asuhan; Kehamilan; Presentasi Bokong

Case Report: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R with Breech Presentation Pregnancy

ABSTRACT

Background: As many as 13% of maternal deaths in Indonesia are caused by breech presentation. In 2017, the incidence of breech presentation in Indonesia was 3.5%. Factors associated with breech presentation include prematurity, uterine deformities, polyhydramnios, uterine moles, multiple gestation and fetal anomalies.

Case Report: Pathological midwifery care of breech pregnancy for Mrs R (30 years, GIIPIIA0, 38 weeks pregnant with breech presentation) was conducted for two weeks. The care included a recommendation for the patient to practice knee-chest position and emergency caesarean section. The type of data was primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation.

Discussion: This case report details the midwifery care of breech presentation using the SOAP method.

Conclusion: Complete continuity of care has been conducted procedurally and completely. There was no gap between the case and theory in the results of subjective and objective data. In short, the analysis and management have been done in accordance with the theory.

Keywords: comprehensive midwifery care, pregnancy, breech presentation

PENDAHULUAN

Menurut laporan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih sekitar 305 per 100.000 KH. Tercatat jumlah angka kematian ibu 6.856 jumlah tahun 2021, jumlah ini meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu pada tahun 2019 (Tarmizi & Epid, 2022). Kematian ibu baik didunia maupun di Indonesia relatif disebabkan oleh penyebab yang sama, yaitu perdarahan saat persalinan (25%), infeksi selama kehamilan (14%), preeklamsia (13%), janin dengan presentasi bokong (13%) dan akibat dari persalinan lama (7%). Menurut Nugranhantoro, dkk tahun 2017 sebanyak 3,5% kejadian presentasi bokong di Indonesia dari seluruh persalinan tunggal (Vedantari et al., 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kematian Ibu tahun 2021 sebanyak 201 per 100.000 KH sedangkan di tahun 2022 yaitu 120 per 100.000 KH. Salah satu penyebab tingginya AKI yaitu terjadinya persalinan patologis yang disebabkan oleh kelainan letak sehingga dikarenakan kelainan letak ini dapat mempengaruhi jenis persalinan yaitu persalinan pervaginam dan persalinan *sectio caesarea* (Kemenkes RI, 2022). Salah satu persalinan patologis yaitu persalinan dengan presentasi bokong. Persalinan di Kota Pontianak yang mengalami persalinan dengan presentasi bokong pada tahun 2017 yaitu sebanyak 143 kasus (6,48%) dengan persalinan pervaginam sebesar 54,3% dan *Sectio Caesarea* sebesar 45,7% dan persalinan dengan presentasi bokong tahun 2023 dari Januari hingga Maret di RS Jeumpa Kota Pontianak yaitu terjadi sebanyak 2 kasus persalinan *Sectio Cesarea* (Bob, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tercatat sebanyak 606 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 21 per 100.000 KH kematian bayi ditemukan di Kota Pontianak. Faktor yang mempengaruhi AKB yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas dan kelainan bawaan (Riana et al., 2017). Asfiksia pada bayi baru lahir yang dapat terjadi dikarenakan proses persalinan lama. Malposisi dan malpresentasi menjadi salah satu faktor terjadinya persalinan lama ini. Sehingga pada kasus bayi dengan malpresentasi kematian perinatal meningkat 2-4 kali pada saat persalinan baik pervaginam maupun *sectio caesarea* (Dinda et al., 2021).

Upaya pemerintah dalam menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan deteksi dini komplikasi melalui pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan. Sehingga dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin juga dapat memantau pertumbuhan, perkembangan dan kondisi janin di dalam perut ibu, seperti mengetahui posisi dan presentasi janin (Kemenkes RI, 2022). Kelainan kehamilan berpengaruh pada keadaan psikologis ibu. Oleh karena itu upaya yang dapat dilakukan bidan dalam menanggapi kekhawatiran ibu yang dapat berpengaruh terhadap janinnya yaitu dengan melakukan konseling terhadap ibu yang bertujuan dapat mengurangi rasa stress dan kekhawatiran yang berlebih dari ibu. Oleh karena itu peran bidan sangatlah penting dalam kondisi ibu seperti ini (Azmi, 2016).

Presentasi bokong (sungsang) adalah ketika bagian terbawah janin bukanlah kepala melainkan bokong. Presentase kejadian persalinan presentasi bokong akan menurun sesuai usia kehamilan. Faktor yang dapat mempengaruhi sehingga janin bisa presentasi bokong yaitu prematuritas, kelainan bentuk uterus, polihidramnion, mola uteri, kehamilan kembar (gemelli) dan anomali janin. Pada persalinan presentasi bokong kematian meningkat 2-4 kali lipat tidak pada persalinan pervaginam maupun *sectio caesarea* (Rosdianah et al., 2019).

Asuhan yang dapat diberikan pada presentasi bokong yaitu dengan melakukan *Knee chest position* atau posisi dada-lutut merupakan posisi menungging yang biasa disarankan bidan agar dilakukan oleh ibu dengan janin presentasi bokong. Tujuan dilakukan gerakan ini yaitu untuk merubah kembali posisi janin menjadi normal. Keberhasilan dilakukannya gerakan ini yaitu sebesar 43,7% dan lama waktu yang dibutuhkan untuk mengubah kembali posisi janin yaitu >21 hari. Selain dilakukannya *knee chest position* hal yang bisa dilakukan yaitu melakukan prenatal yoga. Prenatal yoga ini bisa dilakukan oleh ibu hamil di rumah. Keberhasilan merubah posisi pada prenatal yoga ini sebesar 81,2% dengan waktu yang dibutuhkan untuk merubah posisi janin yaitu rata-rata 15 hari. Sehingga prenatal yoga lebih efektif dilakukan pada janin dengan presentasi bokong dari pada *knee chest position* (Rudiyanti & Nurlaila, 2021).

Selain dilakukan *Knee Chest Position* asuhan lain yang dapat diberikan yaitu dilakukannya *External Cephalic Version* (ECV). Berdasarkan penelitian di Norwegia sebagian besar dokter menganjurkan untuk melakukan *External Cephalic Version* (ECV) atau biasa disebut dengan versi luar. Akan tetapi untuk melakukan ECV ini harus ada keputusan juga dari dokter kandungan (Pay et al., 2022). Janin dengan presentasi bokong tetap bisa dilahirkan secara pervaginam dengan syarat persalinan dilakukan di RS,

dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, ada dokter kandungan ditempatkan dan letak bokong sempurna. Akan tetapi hal ini tidak menjamin keberhasilan 100% dari praktik lapangan yang dilakukan. Di Australia tercatat kematian perinatal tercatat 0,2-1,3%, sedangkan di Amerika Serikat tercatat antara 5% kematian perinatal meskipun sudah dilakukan manajemen pertolongan pada persalinan dengan presentasi bokong. Perbedaan ini tergantung bagaimana penanganan klinis pada saat dilahirkan (Morris et al., 2022).

LAPORAN KASUS

Dalam melakukan penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian dengan metode deskriptif melalui pendekatan studi kasus/ *Case Study Resrt* (CSR) yang diberikan pada Ny. R di PMB Eqka Hartikasih, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan *knee chest position* selama 2 minggu akan tetapi setelah 2 minggu dievaluasi kembali ternyata gerakan ini tidak efektif untuk dapat mengubah kembali posisi janin. Subjeknya Ny. R dan By. Ny. R. Umur Ny. R 30 tahun GIII PII A0. Jenis data primer. Cara mengumpulkan data dengan melakukan anamnesa, melakukan pengamatan (observasi), melakukan pemeriksaan (inspeksi) dan melakukan pendokumentasian. Analisis data melalui perbandingan antara data yang diperoleh dengan teori terbaru saat ini.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	15 November 2022	02 Desember 2022
Data Subjektif	a. Ibu datang dan mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. b. Ibu mengatakan mengeluh terasa sakit pada perut bawah hilang datang. c. Ibu mengeluh nyeri dibagian punggung. d. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya. e. Ibu mengatakan kehamilan dan persalinan anak pertama dan kedua tidak ada masalah. f. Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari mengurus rumah dan anaknya.	a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan jika tidak ada perubahan posisi ibu ingin melakukan <i>sectio caesarea</i> . b. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah. c. Ibu mengatakan sakit di bagian punggung. d. Ibu mengatakan selama 2 minggu melakukan <i>knee chest position</i> .
Data Objektif	a. KU : Baik b. Kes : Composmentis c. TD : 144/72 mmHg d. RR : 22 x/menit e. Nadi 89 x/menit	a. KU : Baik b. Kes : Composmentis c. TD : 128/70 mmHg d. RR : 20 x/menit e. Nadi 83 x/menit

	<p>f. Suhu 36,4°C</p> <p>g. Sklera tidak ikterik</p> <p>h. Konjungtiva merah muda</p> <p>i. BB sebelum hamil 78 kg</p> <p>j. BB sekarang 87,5 kg</p> <p>k. TB 155 cm</p> <p>l. LILA 32 cm</p> <p>m. HPHT 10 Maret 2022</p> <p>n. UK 36 minggu</p> <p>o. TP 17 Desember 2022</p> <p>p. Pemeriksaan Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 31 cm, teraba bulat, keras dan melenting.</p> <p>Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian kiri ibu teraba panjang dan keras.</p> <p>Leopold III : teraba bulat, lunak, dan tidak melenting.</p> <p>Leopold IV : konvergen.</p> <p>q. TFU : 31 cm</p> <p>r. TBBJ : 3.100 gram</p> <p>s. DJJ : 143 x/menit</p>	<p>f. Suhu 36,5°C</p> <p>g. Sklera tidak ikterik</p> <p>h. Konjungtiva merah muda</p> <p>i. BB sebelum hamil 78 kg</p> <p>j. BB sekarang 88,5 kg</p> <p>k. TB 155 cm</p> <p>l. LILA 32 cm</p> <p>m. HPHT 10 Maret 2022</p> <p>n. UK 38 minggu</p> <p>o. TP 17 Desember 2022</p> <p>p. Pemeriksaan Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 33 cm, teraba bulat, keras dan melenting.</p> <p>Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang keras, bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : teraba bulat, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold IV : konvergen</p> <p>q. TFU : 33 cm</p> <p>r. TBBJ : 3.255 gram</p> <p>s. DJJ : 148 x/menit</p>
Assesment	GIII PII A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup presentasi bokong.	GIII PII A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup presentasi bokong.
Penatalaksanaan	<p>a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengulangi dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>b. Menjelaskan ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, ibu mengatakan sakit dibagian pinggang dan pegal-pegal serta perut mulai terasa mulas, menganjurkan ibu untuk melakukan senam dan <i>birth ball</i>, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>c. Memberikan KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nutrisi yang diperlukan untuk ibu hamil trimester 3 Tanda bahaya kehamilan yang harus diketahui oleh ibu Persiapan persalinan Tanda-tanda persalinan <p>d. Bersama ibu merencanakan melakukan USG untuk memastikan kondisi dan presentasi janin, ibu bersedia.</p>	<p>a. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan, ibu mengerti</p> <p>b. Memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan oleh dokter, ibu dan suami menyetujui dan telah menandatangani lembar informed consent.</p> <p>c. Memberikan dukungan secara psikologis untuk mengurangi kecemasan ibu, kecemasan ibu berangsur menghilang.</p> <p>d. Memasang infus RL, terpasang infus RL 20 tpm.</p> <p>e. Memasang selang kencing, terpasang kateter tetap.</p> <p>f. Memberikan terapi Cefazoline 2 gram dalam NaCL, sudah diberikan.</p> <p>g. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk menunggu jam OK dari dokter, pasien sudah dipindahkan.</p> <p>h. Menganjurkan ibu untuk puasa, ibu sudah puasa.</p> <p>i. Mencukur pasien, sudah dilakukan.</p>

	<p>e. Menganjurkan ibu memperbanyak posisi sujud agar posisi janin kembali normal, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>f. Menjelaskan kepada ibu kemungkinan persalinan presentasi bokong tetap terjadi maka persalinan dilakukan di RS, jika posisi janin tidak berubah ibu mengatakan akan datang ke RS Jeumpa Kota Pontianak.</p>	
--	--	--

DISKUSI

1. Data Subjektif

Pada kajian I didapatkan data subjektif yaitu ibu mengeluh nyeri dibagian punggung pada kehamilannya. Keluhan yang ibu rasakan di trimester 3 ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang wajar dirasakan oleh ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yaitu 80% ibu hamil akan merasakan nyeri pada titik-titik tertentu. Hal ini terjadi karena 70% disebabkan oleh perubahan otot pada tulang punggung dan 30% disebabkan oleh keadaan punggung ibu sebelumnya. Nyeri punggung yang dialami ibu dikarenakan melemahnya jaringan ikat yang melembut dan longgar. Aktivitas ibu hamil trimester III juga mempengaruhi hal ini (Pangesti et al., 2022).

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan data objektif yaitu keadaan ibu secara menyeluruh baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital pada batas normal. Ditemukan kelainan presentasi kepala pada saat penulis melakukan pemeriksaan palpasi. Pada teori presentasi janin yang normal saat dilakukan pemeriksaan abdomen dengan melakukan palpasi leopold I umumnya akan teraba bulat, lunak dan tidak dapat dilentingkan, pada leopold III umumnya akan teraba bulat, keras dan dapat dilentingkan yang menandakan presentasi bokong. Pada kasus Ny. R pada leopold I teraba bulat, keras dan dapat dilentingkan sedangkan pada leopold III teraba bulat, lunak dan tidak bisa dilentingkan yang menandakan presentasi bokong (Vedantari et al., 2021).

3. Assasement

Dari data yang sudah diperoleh baik data subjektif dan data objektif diagnosa ditegakkan berlandaskan pada pendokumentasian asuhan kebidanan yaitu GIII PII A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup presentasi bokong.

4. Penatalaksanaan

Pada studi kasus ini penatalaksanaan oleh penulis kepada pasien sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Penatalaksanaan pada pengkajian I penulis memberikan asuhan untuk melakukan posisi dada-lutut atau *knee chest position* yang mudah dilakukan ibu hamil dengan tujuan dapat merubah posisi janin yang presentasi bokong bisa normal kembali. Keberhasilan melakukan gerakan ini yaitu sebesar 43,7% dan membutuhkan waktu untuk merubah posisi yaitu ≥ 21 hari (Rudiyanti & Nurlaila, 2021). Pada kasus Ny. R penatalaksanaan selanjutnya yaitu dilakukan persalinan *sectio caesarea* dikarenakan gerakan *knee chest position* yang dianjurkan tidak dapat merubah posisi janin kembali normal. Sehingga ibu memutuskan untuk melakukan *sectio caesarea* sesuai dengan keinginan ibu dan persetujuan dari keluarga.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian data sampai dengan dilakukannya evaluasi kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan pada penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dengan presentasi bokong, akan tetapi ditemukan kesenjangan antara hasil dari pemberian asuhan yang telah dilakukan dengan teori. Pada penelitian *knee chest position* tidak dapat mengubah presentasi janin normal kembali sedangkan pada teori *knee chest position* dapat mengubah presentasi janin normal kembali. Sehingga tindakan selanjutnya yang sudah disetujui pasien dan keluarga yaitu melakukan persalinan *sectio caesarea* sebagai pilihanya.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan didapatkan dari Tn. S dan Ny. R sebagai pasien yang tertera dalam informed consent.

REFERENSI

- Azmi, K. (2016). Pengaruh pemberian konseling terhadap depresi pada ibu postpartum di pontianak kalimantan barat. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 2(2).
- Bob. (2023). *Angka Kematian Ibu dan Bayi Kalbar Turun Signifikan*. Suara Pemred. <https://www.suarapemredkalbar.com/read/ponticity/15012023/angka-kematian-ibu-dan-bayi-kalbar-turun-signifikan#:~:text=PONTIANAK%2C SP - Angka Kematian Ibu,120 per 100 ribu kelahiran.>
- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal

- Patologi dengan Persalinan Letak Sungsang (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(2), 88–101. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i2.24345>
- Morris, S., Geraghty, S., & Sundin, D. (2022). Breech presentation management: A critical review of leading clinical practice guidelines. *Women and Birth*, 35(3), e233–e242. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.06.011>
- Pangesti, C. B., Puji Astuti, H., & Eka cahyaningtyas, M. (2022). Pengaruh Pregnancy Massage Punggung Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Tm Iii. *Jurnal Kebidanan*, XIV(01), 01–12. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v14i01.512>
- Pay, A. S. D., Hetlebakke, A., Glomsrod, M. P., Bohn, K., & Blix, E. (2022). Use of external cephalic version for breech presentation at term: A national survey of Norwegian birth units. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 33(May), 0–3. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100751>
- Riana, E., Suryantoro, P., & Nawaningsih, U. H. E. (2017). Faktor-faktor resiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 12(2), 118–122. <https://doi.org/10.31101/jkk.291>
- Rosdianah, Nahira, Rismawati, & SR, N. (2019). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. CV.CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
- Rudiyanti, N., & Nurlaila. (2021). Efek Prenatal Yoga dalam Merubah Presentasi Janin. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 14(1), 30–37.
- Tarmizi, dr S. N., & Epid, M. (2022). *Turunkan Angka Kematian Ibu, Menkes Canangkan Gerakan Bumil Sehat*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Publik. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221222/2142090/turunkan-angka-kematian-ibu-menkes-canangkan-gerakan-bumil-sehat/>
- Vedantari, N. K. A. C., Budiana, I. N. G., Sudiman, J., & Mahendra, I. N. B. (2021). Karakteristik Persalinan Letak Sungsang Di RSUP Sanglah Denpasar Rentang Waktu 1 Januari-31 Desember 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 10(1), 82–86.