

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pertama melalui anamnesa pada tanggal 23 Agustus 2024 di Klinik Puri Adisty didapatkan data subyektif yaitu Ny.E umur 33 tahun, hari pertama haid terakhir (HPHT) 25 Januari 2024. Berdasarkan rumus *Naegle* diperoleh tafsiran persalinan yaitu tanggal 02 November 2024. Rumus *Naegle* bisa digunakan untuk menentukan tafsiran persalinan. Dengan mengaplikasikan rumus *Naegle* pada kasus ini dapat diketahui bahwa usia kehamilan ibu 30 minggu. Hal tersebut sejalan dengan tujuan asuhan kebidanan yaitu untuk memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan janin dalam keadaan sehat, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil dan mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.

Pada pengkajian riwayat kehamilan saat ini, ibu merasakan gerakan janin mulai dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu gerakan janin >10 kali sehari. Gerakan janin yang ibu rasakan lebih banyak dibagian bawah. Ibu hamil dengan kehamilan presentasi bokong khususnya pada trimester III akan mengeluh ketidaknyamanan di daerah punggung dan akan merasakan gerakan janin di bagian bawah. Hal tersebut dikarenakan pada kehamilan letak sungsang posisi ekstremitas janin berada di bagian bawah perut ibu.

Selama kehamilannya ibu sudah memeriksakan kehamilannya selama 5 kali dengan rincian pemeriksaan di puskesmas ANC terpadu di awal kehamilan, USG dengan dokter kandungan, dan 3 kali di bidan. Hal tersebut sudah sesuai dengan standar minimal asuhan kehamilan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan (dan bertemu dokter minimal 2 kali yaitu pada trimester I dan III). Pemeriksaan kehamilan berguna untuk mendeteksi adanya komplikasi secara dini agar dapat tertangani segera jika ditemukan adanya tanda bahaya kehamilan.

Kehamilan Ny.E saat ini merupakan kehamilan keduanya, pada riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu ibu melahirkan di Rumah Sakit Kota Yogyakarta karena ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) di usia kehamilan

40 minggu 2 hari. Ibu dilakukan induksi untuk merangsang kontraksi, persalinan ditolong oleh dokter SpOG dan bidan dikarenakan ibu mengalami kala II lama yaitu setelah pembukaan lengkap dipimpin mengejan selama 2 jam bayi tidak lahir sehingga persalinan dibantu dengan *vaccum ekstraksi* dengan berat badan lahir bayi 3800 gram. Berdasarkan hasil pengkajian riwayat obstetrik Ny.E dapat diketahui kehamilan multiparitas dengan riwayat obstetric yang buruk (riwayat KPD, persalinan *vaccum ekstraksi*, dan makrosomia).

Pada pemeriksaan hasil USG pada tanggal 23 Agustus 2024 didapatkan bahwa kehamilan Ny.E dengan letak sungsang yaitu didapatkan pada pemeriksaan leopold I TFU=25 cm, pada bagian teratas/fundus teraba bulat, besar, melenting dan keras yaitu kepala janin. Leopold II dibagian kanan perut ibu teraba keras memanjang atau punggung kanan dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin atau ekstrimitas janin. Leopold III dibagian terbawah teraba bulat, besar, lunak dan tidak melenting yaitu teraba bokong. Dengan tinggi fundus yang didapatkan tafsiran berat janin pada usia kehamilan 30 minggu yaitu 2170 gram sedangkan dari hasil USG tafsiran berat janin 2200 gram. Dengan melihat riwayat obstetrik sebelumnya ibu mengalami komplikasi salah satunya yaitu *makrosomia* (bayi besar) maka ditemukannya komplikasi saat ini yaitu kehamilan sungsang harus segera ditangani.

Pada pengkajian data obyektif dengan mengukur tinggi badan dan berat badan Ny.E didapatkan *Indeks massa tubuh* (IMT) sebesar 37,9 kg/m² status gizi ibu masuk dalam obesitas. Rekomendasi peningkatan berat badan yang dianjurkan adalah 5-9 kg sedangkan pada kehamilan 30 minggu ibu sudah mengalami kenaikan berat badan 6 kg (Kemenkes, 2020). Kenaikan berat badan akan meningkat dan optimal di trimester III sehingga dikhawatirkan berat badan janin semakin meningkat, semakin besar berat janin makan memungkinkan janin untuk memutar ke posisi normal akan semakin sulit karena fundus yang sudah tidak memiliki ruang. Pada kehamilan sampai kurang dari 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa (Sumiati, 2021).

Kehamilan multigravida memiliki resiko angka kejadian lebih banyak

dibandingkan dengan kehamilan primigravida, kejadian presentasi sungsang paling banyak dialami oleh ibu dengan panggul sempit dikarenakan proporsi kepala janin dan ukuran rahim yang tidak proporsional. Resiko kejadian letak sungsang mempunyai presentase sebesar 14% pada primipara, 24 % pada ibu multipara dan 30% pada ibu grandemultipara. Paritas dengan multipara dan grandemultipara sebagai faktor yang paling dominan meningkatkan resiko kelainan letak pada ibu hamil ditambah berbagai faktor risiko yang mendukung terjadinya presentasi bokong salah satunya kondisi ibu yang multiparitas terjadi relaksasi uterus yang mengakibatkan janin lebih mudah berputar posisi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sumiati (2021) dengan penelitian tentang hubungan multiparitas dengan angka kejadian presentasi bokong. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara multiparitas dengan presentasi bokong, multiparitas adalah faktor risiko yang kuat untuk terjadinya presentasi bokong (Sumiati, 2021).

Kehamilan sungsang memang sering terjadi pada bayi preterm, namun sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu. Masalahnya, ada sekitar 3-4% janin yang aterm masih tetap pada presentasi bokong. Hal tersebut menunjukkan bahwa, terdapat peluang dimana kejadian letak sungsang fisiologis (yang masih dapat melakukan versi spontan setelah kehamilan 34 minggu) dapat berkembang menjadi kejadian letak sungsang yang berujung patologis apabila tidak segera dilakukan deteksi dini serta intervensi yang cepat dan tepat. Hal tersebut akhirnya dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin (Siantar et al., 2022). Kasus yang serupa juga yang terjadi pada kehamilan Ny.E, dimana pada awal mulanya kejadian letak sungsang yang dialami Ny.E pada usia kehamilan < 32 minggu masih dapat dikategorikan sebagai kejadian letak sungsang fisiologis, hal ini dikarenakan masih ada kemungkinan janin dapat melakukan versi spontan hingga usia kehamilan 34 minggu.

Untuk mengatasi kehamilan letak sungsang penulis menerapkan pemberian asuhan terapi komplementer *knee chest positioning*. Penyelenggaraan terapi komplementer telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 1109 Tahun 2007

tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari terapi komplementer dalam tatanan pelayanan kebidanan. Asuhan kebidanan komplementer yang diberikan Ny.E dilakukan sebanyak 2 kali di waktu pagi dan sore hari selama 15-20 menit, pemantauan dilakukan melalui komunikasi whatsapp. Asuhan ini dilakukan selama 2 minggu selaras dengan penelitian Fitria (2021) yang menjelaskan efektivitas dari *knee chest positioning* dapat dilihat setelah minimal dilakukan 2 minggu intervensi (Fitria et al., 2021).

Pada tanggal 09 September 2024 di usia kehamilan 32 minggu 4 hari. Setelah diberikan intervensi *kneechest* hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu leopold I bagian teratas/fundus teraba bulat, besar, lunak dan tidak melenting atau teraba bokong. Leopold II di bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang atau punggung kanan dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin atau ekstrimitas janin. Leopold III bagian terbawah teraba besar, bulat, melenting dan keras atau kepala. Leopold IV Kepala belum masih bisa digoyangkan, belum memasuki pintu atas panggul (konvergen). Dari hasil pemeriksaan membuktikan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pemberian asuhan komplementer yaitu *knee chest positioning* pada kehamilan sungsang di trimester III. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani & Indayani (2023) *Knee Chest* dalam Merubah Presentasi Janin dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna pada waktu yang diperlukan untuk merubah presentasi janin dengan melakukan *knee chest* dimana hasil penelitiannya presentasi janin sebelum perlakuan adalah bokong murni 50% pada kelompok intervensi. Sedangkan kelompok kontrol berjumlah 43,7% presentasi janin setelah perlakuan sebagian besar presentasi kepala yaitu 81,2% pada kelompok intervensi dan 43,7% pada kelompok kontrol (Nurhayani & Indayani, 2023).

Hasil penelitian lain yaitu Anita & Safira (2023) yang pada hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok eksperimen dari 16 responden sebagian besar presentasi janin bokong murni 43,8%, ada juga presentasi janin bokong kaki 31,2% dan presentasi kaki 25% . Sedangkan kelompok kontrol dari 16

responden sebagian besar presentasi janin bokong kaki 43,8%, ada juga presentasi janin bokong murni 31,2% dan presentasi kaki 25%. Kelompok eksperimen dari 16 responden menunjukkan adanya perubahan signifikan setelah dilakukan intervensi sebagian besar presentasi janin kepala 81,2%, namun masih terdapat presentasi janin bokong murni 12,5% dan presentasi bokong kaki 6,3%. Sedangkan kelompok kontrol dari 16 responden tidak adanya perubahan yang signifikan sebagian besar presentasi janin kepala 31,2%, namun masih terdapat presentasi janin bokong kaki 37,5%, bokong murni 25% dan kaki 6,3% artinya hasil menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pelaksanaan *Knee Chest Position* terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III (Anita & Syafira, 2023).

Selaras dengan teori posisi *knee chest* yaitu posisi bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut dilakukan 2 kali sehari selama 15-20 menit. Situasi ruangan yang masih longgar dapat memberi peluang kepala untuk memutar dan turun menuju pintu atas panggul. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas panggul. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan < 37 minggu. Gerakan ini juga memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk membantu perputaran kepala janin. Perubahan presentasi janin selama kehamilan dipengaruhi oleh gaya fisik yang bekerja pada uterus dan janin. Gaya fisik yang bekerja pada janin dalam uterus termasuk gaya gravitasi. Melalui gaya gravitasi, bumi menarik partikel-partikel materi. Gaya gravitasi pada janin bekerja pada berbagai bagian tubuh janin dengan kekuatan gaya berbeda berdasarkan massa dari bagian tubuh janin (Siantar et al., 2022).