

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil terhadap Ny.C dengan Letak Sungsang di Praktek Mandiri Bidan Anisa Mauliddina Kabupaten Sleman pada September 2024, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak sungsang dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasannya adalah sebagai berikut

A. Data Subjektif

Berdasarkan dari asuhan kebidanan pada Ny.C dengan letak sungsang yang dilakukan pada hari kamis tanggal 10 September 2024, pukul 20:00 WIB. Pada kasus ini Ibu Ny.C mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol kehamilannya. Pada pengkajian riwayat kehamilan saat ini, hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 16-01-2024. Berdasarkan rumus Naegle, diperoleh taksiran persalinan tanggal 23-10-2024. Ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali sehari. Hal tersebut sudah sesuai dengan minimal gerakan janin dalam sehari dan gerakan nya dirasakan. Gerakan janin yang ibu rasakan lebih banyak terasa di perut bagian bawah. Seorang wanita dengan kehamilan presentasi bokong khususnya menjelang aterm akan mengeluh ketidaknyamanan di daerah subkostal dan merasakan gerakan bayi di bagian bawah dari uterus. Hal tersebut dikarenakan pada kehamilan letak sungsang posisi ekstremitas janin berada di bagian bawah perut. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, pada riwayat kehamilan pertama pada tahun 2019 riwayat persalinan spontan pervaginam dengan berat badan lahir 2800 gram. serupa dengan Putriana Y (2016) Penyebab persalinan letak bokong sebagian besar disebabkan oleh multiparitas, rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya. Pada grandemultipara sering didapatkan perut gantung, akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan, disebut perut gantung. Perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguan his karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga

bagian bawah janin tidak dapat menekan dan berhubungan langsung serta rapat dengan segmen bawah rahim. Akhirnya janin dapat mengalami kelainan letak, seperti letak sungsang.

B. Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil yaitu tekanan darah ibu 110/70 mmHg, denyut nadi 79 x/menit, suhu tubuh 36,4°C dan pernafasan 20 x/menit, BB sebelum hamil 70 kg, BB sekarang 87 kg, TB 157 cm, Pada saat palpasi Leopold I teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala), TFU 27 cm, Leopold II di bagian kanan teraba satu bagian panjang, keras seperti papan (punggung) dan di bagian kiri teraba bagian-bagian kecil dari janin seperti jari-jari dan siku, Leopold III bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), serta Leopold IV teraba bagian bawah janin belum masuk PAP (Konvergen). Pemeriksaan auskultasi didapatkan DJJ 130x/m. Tafsiran Berat Janin $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram. Setelah itu dilanjutkan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan USG dan didapatkan hasil Presentasi Bokong punggung kanan, air ketuban jernih, tbj 2480 gram, DJJ 140x/m.

Pada kasus Ny. C, pada pemeriksaan abdomen, fundus terlihat bulat, keras, dan lentur (kepala), sedangkan bagian bawah bulat, lunak, dan tidak lentur (bokong). Untuk melengkapi informasi yang dibutuhkan dalam diagnosis, bidan diharuskan melakukan evaluasi data objektif melalui inspeksi, palpasi, dan auskultasi, yang dilakukan bidan secara berurutan (Dartiwen dan Nurhayati Y, 2019). Hal ini didukung dengan penelitian dari Vedantari dkk (2021) yang menyebutkan bahwa letak sungsang dapat diketahui pada pemeriksaan Leopold I yang teraba bulat, keras dan dapat dilentungkan sedangkan pada Leopold III teraba bulat, lunak dan tidak bisa dilentungkan yang menandakan presentasi bokong.

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang (USG) pada tanggal 10 September 2024, maka penulis dapat menegaskan suatu analisa masalah yang terjadi pada Ny.C yaitu Ny.C 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu letak sungsang keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

Dalam hal ini, penanganan pasien yang dilakukan penulis sesuai dengan teori (Lusia, 2017) dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawatan yang diberikan meliputi posisi ibu hamil dalam posisi *Knee chest* atau lutut-dada, yang mudah dilakukan oleh ibu hamil, dengan tujuan mengembalikan janin yang dalam posisi sungsang ke posisi normal. (Rudiyanti, N., & Nurlaila. 2021). Terapi ini untuk membantu mengubah posisi presentasi bokong pada janin menjadi presentasi kepala dengan alamiah serta dapat dilaksanakan dirumah. Penatalaksanaan pada kasus Ny. C dalam kebutuhan segera yaitu asuhan untuk mengatasi kehamilan letak sungsang dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan anti sungsang yaitu terapi *knee chest position*. Hal ini sesuai dan cocok untuk Ny. C karena menurut teori Soares et al., (2023), syarat melakukan terapi *knee chest* salah satunya yaitu dengan kehamilan <34 minggu. Sebab latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35 minggu. Lalu situasi yang masih longgar dan dapat memberikan peluang kepala dapat turun menuju pintu atas panggul.

Menurut teori jurnal Nurhayani & Indayani, (2023), mekanisme elkins dilakukan oleh ibu hamil dengan posisi *knee chest* selama 15 menit bisa dilakukan minimal $\pm 3-4$ x sehari selama 5 hari, didapatkan 91 % posisi janin berubah spontan dan semua wanita melahirkan secara normal. Sejalan dengan penelitian Tauhid & Purnamasari, (2022), Asuhan yang diberikan pada Ny.C untuk mengatasi kehamilan letak sungsang adalah dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan anti sungsang (posisi *knee chest*) dilakukan sebanyak 3-4 kali selama 10- 15 menit setiap hari selama 6 hari. Hal ini sesuai dengan asuhan yang diberikan penulis bahwa penerapan metode *knee chest* bisa

membantu merubah posisi janin dengan presentasi bokong menjadi normal. Jika intervensi dilakukan minimal 4× sehari dan semakin sering dilakukan, maka akan lebih cepat juga waktu keberhasilannya. Karena menurut Soares et al., (2023), latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35 minggu. Keberhasilan ini juga tidak terlepas dari ketaatan subjek dalam melakukan tindakan. Dalam hal ini tidak ada penyulit - penyulit seperti faktor janin maupun kondisi fisik ibu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori jurnal dan praktik yang sudah dilakukan pada Ny. C

Pada tahap evaluasi, ibu telah memahami semua saran yang diberikan bidan dan bersemangat untuk mempraktikkan posisi knee-chest setiap hari di rumah, beserta anjuran lainnya. Penulis juga menawarkan bantuan pada konsultasi berikutnya, yang dilakukan melalui WhatsApp pada tanggal 23 September 2024, pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 21 September 2024 melakukan kontrol di dokter Spog, dari hasil pemeriksaan bahwa kepala janin sudah berada di bawah. Pada rekam medis pada buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan USG DJJ (+), AK cukup, plasenta di fundus, kepala di bawah Tbbj 2553 gram.

Pada tahap ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan pada Ny. C G2P1A0 dengan posisi sungsang dilakukan dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan tahun 2007, yang menguraikan 6 standar: pengkajian, diagnosis dan perumusan masalah obstetri, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi asuhan kebidanan.