

SINOPSIS

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NYONYA PR USIA 22 TAHUN G1P0AB0AH0 DENGAN KEHAMILAN PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2024, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama AKI di Indonesia, diantaranya berupa perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, persalinan sungsang, persalinan lama, dan gestosis. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2-3%, meskipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20 sampai 30%.

Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3-4% dari semua kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (>37 minggu) perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5- 3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida.

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi *obstetric* menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Salah satu cara yang digunakan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position*.

Ny. PR usia 22 tahun G1P0A0 melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Jetis I Bantul dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan janin dalam keadaan presentasi bokong dengan faktor risiko kehamilan berupa riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan anemia trimester III. Selama kehamilan, ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 12 kali di fasilitas kesehatan. Upaya penatalaksanaan dilakukan melalui edukasi pemenuhan nutrisi, konsumsi TTD, persiapan persalinan, pemantauan

gerak janin, serta anjuran melakukan knee chest position dan prenatal yoga secara rutin untuk membantu perubahan posisi janin menjadi presentasi kepala. Meskipun telah dilakukan upaya konservatif tersebut, hasil evaluasi USG di RS UII menunjukkan bahwa presentasi janin tetap bokong hingga usia kehamilan aterm sehingga dokter SpOG merencanakan tindakan *sectio caesarea*.

Pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari, Ny. PR datang ke IGD RS UII dengan keluhan kencang-kencang dan pengeluaran lendir dari jalan lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 2 cm dengan presentasi bokong sehingga dilakukan tindakan *sectio caesarea* cito. Bayi lahir pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 01.03 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2940 gram dan panjang badan 48 cm. Bayi sempat mengalami sesak ringan sehingga tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), namun kondisi bayi stabil setelah observasi dan dilakukan rawat gabung bersama ibu. Bayi telah mendapatkan salep mata, Vitamin K1, imunisasi HB0 serta dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Hasil pemeriksaan neonatus menunjukkan kondisi bayi normal, menyusu aktif, tidak terdapat tanda bahaya maupun komplikasi neonatal.

Masa nifas Ny. PR berlangsung normal dengan keluhan awal berupa nyeri luka operasi, pengeluaran ASI yang masih sedikit, serta edema pada kaki postpartum. Penatalaksanaan dilakukan melalui edukasi mobilisasi dini, perawatan luka operasi, pijat oksitosin, teknik menyusui, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, serta dukungan psikologis dan keluarga. Evaluasi kunjungan nifas menunjukkan kondisi ibu semakin membaik, ASI lancar, luka operasi sembuh baik, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi nifas. Asuhan neonatus dilakukan sesuai standar melalui kunjungan KN1 hingga KN3 dengan hasil pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada asuhan keluarga berencana, Ny. PR dan suami mendapatkan edukasi mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Setelah mempertimbangkan efektivitas, kenyamanan, dan persetujuan bersama suami, Ny. PR memutuskan memilih kontrasepsi suntik KB progestin 3 bulanan sebagai metode kontrasepsi pascasalin.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak dan menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di masyarakat. Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.¹

Salah satu kunci keberhasilan pencegahan kematian ibu dan bayi adalah ketepatan dalam pengambilan keputusan pada saat ibu mengalami komplikasi. Hal ini dapat terlaksana apabila ibu hamil dan keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan akses terhadap pelayanan antenatal. Pada kehamilan ibu mengalami perubahan-perubahan, diantaranya perubahan fisik dan psikologis, sehingga ibu akan mengalami berbagai risiko yang dapat mengakibatkan cedera baik pada ibu maupun janinnya. Salah satu intervensi dalam menghadapi perubahan selama kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang berkualitas. ANC yang berkualitas selain selain pelayanan 10T+USG, ANC juga dilakukan minimal enam kali yaitu satu kali pada trimester ke I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Tujuan dari *Antenatal Care* (ANC) yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mempersiapkan peran ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi, kesiapan ibu menghadapi masa persalinan, masa nifas, dan pemberian ASI eksklusif.¹

Berdasarkan Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun

2024, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, diantaranya berupa perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, persalinan sungsang, persalinan lama, dan gestosis. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 sampai 3 % bervariasi di berbagai tempat. Meskipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20 sampai 30%.²

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. Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3 hingga 4% dari semua kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (>37 minggu) perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5- 3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang.³

Kehamilan dengan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada janin dapat menimbulkan *after coming head*, sufokasi/aspirasi, asfiksia, trauma intrakranial, fraktur/dislokasi, paralisanervus brachialis. Komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi. Risiko persalinan normal pada bayi dengan posisi sungsang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan posisi normal, sehingga umumnya persalinan akan dilakukan dengan bedah caesar. Selain itu, ada beberapa cedera yang terjadi pada kelahiran sungsang pervaginam yaitu fraktur humerus, fraktur klavikula dan fraktur femur.²

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong