

## ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU S G1P0A0 DENGAN LETAK SUNGSANG DI PMB MARDIANI KECAMATAN PEUSANGAN KABUPATEN BIREUEN

**Moulida<sup>1</sup>, Nanda Safira<sup>2</sup>, Zulfa Hanum<sup>\*3</sup>**

<sup>1,2,3\*</sup> Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

\*Email: zulfahanum89@gmail.com

### ABSTRAK

Kehamilan dengan letak sungsang merupakan salah satu presentasi janin yang tidak normal dan berisiko tinggi terhadap ibu maupun janin. Penanganan yang tepat melalui asuhan kebidanan dapat membantu memantau perkembangan kehamilan dan merencanakan persalinan yang aman. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil G1P0A0 dengan letak sungsang di PMB Mardiani, Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen. Penulisan ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Asuhan diberikan secara berkelanjutan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan menggunakan pendekatan 6 langkah standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes tahun 2007. Ibu S, umur 30 tahun, hamil pertama dengan usia kehamilan 36 minggu, mengalami letak janin sungsang tipe frank breech. Ibu tampak cemas namun dalam kondisi umum baik. Pemeriksaan Leopold menunjukkan bagian teraba keras dan bulat di fundus uteri, denyut jantung janin normal, dan tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada komplikasi serius. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi tentang posisi janin, pemberian informasi tentang kemungkinan persalinan per vaginam atau seksio sesarea, serta anjuran kontrol rutin dan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap jika diperlukan. Asuhan kebidanan pada kehamilan dengan letak sungsang memerlukan pemantauan ketat, edukasi yang tepat, serta perencanaan persalinan yang matang. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan janin.

**Kata kunci:** asuhan kebidanan, kehamilan, letak sungsang, G1P0A0

### ABSTRACT

*Breech pregnancy is one of the abnormal fetal presentations and is high risk for both the mother and the fetus. Proper handling through midwifery care can help monitor the development of pregnancy and plan a safe delivery. This case study aims to provide a comprehensive description of midwifery care for pregnant women with G1P0A0 breech position at PMB Mardiani, Peusangan District, Bireuen Regency. This writing uses a case study approach with data collection through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Care is provided continuously in accordance with midwifery care standards and uses a 6-step approach to midwifery care standards according to the 2007 Minister of Health Decree. Mrs. S, 30 years old, her first pregnancy with a gestational age of 36 weeks, experienced a frank breech type fetus. The mother looked anxious but was in good general condition. Leopold's examination showed a hard and round palpable part in the uterine fundus, normal fetal heart rate, and no complaints were found that indicated serious complications. The care provided includes education about fetal position, providing information about the possibility of vaginal delivery or cesarean section, as well as recommendations for routine check-ups and referrals to more complete facilities if needed. Midwifery care for breech pregnancies requires close monitoring, appropriate education, and thorough birth planning. Collaboration with other health workers is also very important to ensure the safety of the mother and fetus.*

**Keywords:** midwifery care, pregnancy, breech position, G1P0A0

## 1. Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan yang telah mengalami masa reproduksi. Dalam kehamilan normal, janin diharapkan berada dalam posisi presentasi kepala menjelang waktu persalinan. Namun, tidak semua kehamilan berjalan dengan letak janin yang ideal. Salah satu variasi dari letak janin yang tidak sesuai adalah letak sungsang, yaitu kondisi di mana bagian tubuh janin yang berada di bagian bawah rahim bukan kepala, melainkan bokong atau kaki. Keadaan ini dapat menimbulkan risiko baik bagi ibu maupun janin, terutama jika tidak ditangani dengan asuhan kebidanan yang tepat dan terencana.

Letak sungsang terjadi pada sekitar 3-4% kehamilan cukup bulan. Risiko letak sungsang lebih besar terjadi pada kehamilan pertama, kehamilan ganda, kelainan bentuk rahim, hidramnion atau oligohidramnion, serta kelainan janin. Penatalaksanaan kasus letak sungsang memerlukan keterampilan klinis, ketepatan dalam diagnosis, serta pemahaman yang baik mengenai manajemen antenatal dan intrapartum. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB), peran bidan sangat penting dalam mendekripsi lebih dini kasus-kasus seperti ini dan memberikan edukasi serta rujukan jika dibutuhkan.

Pada kasus ini, Ibu S adalah seorang ibu hamil G1P0A0 yang menjalani pemeriksaan antenatal care (ANC) di PMB Mardiani, Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen. Ibu S datang pada usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan sering merasakan gerakan janin di bawah serta rasa tidak nyaman di bagian atas perut. Dari hasil pemeriksaan Leopold, ditemukan letak janin sungsang, yaitu tipe *frank breech* (bokong di bawah, kedua tungkai ke atas). Dalam konteks ini, penting untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi pendekatan bio-psikososial dan spiritual guna membantu ibu memahami kondisi kehamilannya serta mempersiapkan diri menghadapi persalinan yang aman.

Kondisi letak sungsang pada kehamilan pertama menjadi tantangan tersendiri. Tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, kondisi ini juga menimbulkan dampak psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan ketidakpastian terhadap proses persalinan. Hal ini tentu berdampak pada kualitas kehamilan ibu secara keseluruhan. Oleh karena itu, bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kebidanan harus mampu memberikan asuhan yang bersifat edukatif, suportif, dan promotif, serta menjalin kolaborasi interprofesional apabila diperlukan rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan letak sungsang mencakup pemantauan status ibu dan janin, pemberian informasi tentang kondisi kehamilan dan pilihan persalinan, serta rujukan tepat waktu jika kondisi mengarah pada kebutuhan intervensi medis lanjutan seperti seksiio sesarea. Selain itu, intervensi non-invasif seperti senam hamil, posisi *knee-chest*, atau *External Cephalic Version* (ECV) dapat menjadi pilihan jika dilakukan pada waktu yang tepat dan oleh tenaga yang kompeten. Namun, hal tersebut perlu dilakukan dengan hati-hati dan dengan persetujuan ibu setelah mendapatkan informasi yang lengkap.

Menurut WHO (*World Health Organization*), deteksi dini terhadap kelainan letak janin dapat menurunkan risiko komplikasi pada persalinan. Selain itu, standar pelayanan kebidanan di Indonesia juga menekankan pentingnya pelayanan antenatal secara rutin dan berkualitas untuk memastikan keselamatan ibu dan janin. Berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dan standar asuhan kebidanan, pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, termasuk pemantauan letak janin secara berkala terutama mendekati usia kehamilan cukup bulan.

Di wilayah kerja Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen, PMB Mardiani menjadi salah satu tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak yang aktif memberikan pelayanan ANC. Namun demikian, kasus letak sungsang masih ditemukan karena berbagai faktor seperti keterbatasan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kontrol rutin, serta keterbatasan sumber daya dalam deteksi dini posisi janin secara tepat. Studi kasus ini menjadi penting untuk memberikan gambaran nyata bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan di tingkat primer dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap deteksi dan penanganan kasus kehamilan risiko tinggi seperti letak sungsang.

Selain aspek klinis, pendekatan emosional dan komunikasi efektif sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus ini. Ibu S sebagai primigravida tentu mengalami banyak ketidakpastian dan membutuhkan dukungan emosional serta informasi yang jelas dari bidan. Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta penjelasan tentang kondisi letak janin harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan disesuaikan dengan latar belakang budaya dan pendidikan ibu.

Secara keseluruhan, studi kasus ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam bagaimana asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil dengan letak sungsang, dengan mengacu pada pendekatan 6 langkah standar asuhan kebidanan, mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan pendokumentasian

SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Asuhan ini diharapkan dapat menjadi rujukan praktik bagi bidan dalam menghadapi kasus serupa dan mendorong peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di tingkat PMB, khususnya dalam deteksi dan manajemen kehamilan risiko tinggi.

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang nyata dan sistematis mengenai pentingnya peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas, khususnya pada kasus kehamilan dengan letak sungsang. Asuhan yang tepat, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan individu ibu hamil akan berdampak besar terhadap keberhasilan persalinan dan keselamatan ibu serta bayinya.

## 2. Metode Penelitian

Penulisan ini merupakan kajian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggambarkan secara mendalam dan terperinci mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada satu individu dalam konteks nyata, yaitu ibu hamil dengan letak sungsang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu S secara komprehensif sesuai dengan pendekatan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes tahun 2007.

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mardiani, yang berlokasi di Kecamatan Peusangan, Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh. Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 08 November 2024, yang mencakup tahap pengumpulan data, pemberian asuhan kebidanan, dan evaluasi hasil asuhan. Subjek studi kasus adalah Ibu S, seorang ibu hamil G1P0A0 yang mengalami letak janin sungsang pada usia kehamilan trimester III, dengan letak sungsang.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode sebagai berikut:

1. Wawancara Terstruktur dan Semi-Terstruktur  
Digunakan untuk menggali informasi subjektif dari ibu hamil terkait riwayat kehamilan, keluhan yang dirasakan, kondisi psikologis, serta pemahaman ibu tentang kehamilan dan letak janin.
2. Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan dilakukan dengan pendekatan pemeriksaan Leopold, pengukuran tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin (DJJ), dan pemeriksaan tambahan lainnya sesuai kebutuhan.
3. Observasi Langsung: Observasi dilakukan

terhadap kondisi ibu selama kunjungan ke PMB, termasuk ekspresi kecemasan, perilaku, dan respons ibu terhadap intervensi yang diberikan.

4. Studi Dokumentasi: Penulis juga menggunakan data sekunder dari catatan kesehatan ibu, buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), serta rekam medis yang tersedia di PMB.

Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan 6 langkah standar asuhan kebidanan. Studi kasus ini menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika dalam pemberian asuhan kebidanan, antara lain:

- Informed Consent: Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada subjek, dan mendapatkan persetujuan tertulis dari Ibu S sebelum penelitian dilakukan.
- Kerahasiaan Data: Identitas dan informasi pribadi subjek dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.
- Tanpa Paksaan: Subjek berhak menolak atau menghentikan partisipasi dalam penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

## 3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### 3.1 Hasil

#### Pengkajian/ Pengumpulan Data

Pada hari senin tanggal 08 November 2024 Pukul 20:00 WIB Ibu S umur 30 tahun Alamat Uten Gatom Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen Beragama islam Pendidikan Terakhir ibu SMA, Ibu Adalah seorang IRT. Suaminya bernama bapak H umur 35 tahun, beragama Islam, lulusan SMA, berkebangsaan Indonesia dan pekerjaan pedagang. Ibu S dan suaminya bertempat tinggal di Desa Uten Gatom Kecamatan Peusangan.

Ibu S datang ke PMB Mardiani dengan keluhan sesak dan nyeri uluh hati, Riwayat menarche usia 14 tahun, siklus 28 hari. Sesuai data yang didapatkan HPHT 05 Maret 2024 lamanya 5 hari banyaknya 2x ganti duk, TTP 12 Desember 2024. Riwayat kehamilan ini ibu S G1P0A0 Pada trimester pertama ibu mengatakan sering mual dan muntah, trimester kedua ibu mengatakan pusing dan trimester ketiga ibu mengatakan sesak dan nyeri di ulu hati.

Pola kebiasaan nutrisi ibu sebelum hamil makan 2x sehari dan minum 5-6 gelas sehari, selama hamil ibu makan 3x sehari dan minum 6-8. Eliminasi sebelum hamil BAB 1x sehari BAK 5x sehari, selama hamil ibu BAB 2x sehari BAK 8x sehari. Ibu mengatakan sebelum hamil istirahat 7-8 jam sehari, selama hamil ibu mengatakan susah tidur karena tidak nyaman saat tidur. Ibu mengatakan aktivitas ibu

sebelum hamil normal seperti biasanya yaitu; ibu menyapu, mencuci piring, memasak, menjaga anak, mencuci baju, dll. saat hamil ibu hanya mobilisasi ringan. Sebelum hamil ibu mengatakan mandi 2x sehari, selama hamil ibu mandi 1x sehari. Ibu Sudah mendapatkan TT 1x. Setelah diperiksa tidak ada penyakit penyerta lainnya baik dari ibu maupun keluarga. Dan Hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga pun sangat baik. Status pernikahan ibu dan suami sah dan sudah berjalan 2 tahun.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan ibu baik. keadaan emosional stabil dan kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 x/menit, suhu tubuh 36,6°C dan pernafasan 22 x/minit. Tinggi badan 150 cm, berat badan 85 kg. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, muka tidak ada cloasma, kelopak mata tidak edema, sclera tidak ikerik, konjungtiva tidak pucat, mulut bersih tidak ada gigi berlubang dan tidak ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening, payudara simetris menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi dan terdapat pengeluaran kolostrum.

Pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan:

**Leopold 1 :** Pada fundus teraba keras bulat melenting yaitu kepala. TFU 31cm Janin hidup intra uteri.

**Leopold II :** bagian kanan ibu teraba keras, dan memanjang seperti papan (punggung)

**Leopold III :** Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu (bokong)

**Leopold IV :** Bagian terbawah janin belum masuk PAP (kovergen).

Dari hasil USG Pukul 20:00 WIB didapatkan Ibu hamil dengan posisi janin Letak Sungsang yaitu dengan presentasi bokong di bawah. Tafsiran Berat Janin (31-11) x 155 = 3.100 gram dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

#### Perumusan Diagnosa/ Masalah Kebidanan

**Diagnosa :** Ibu S umur 30 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu janin hidup intra uteri,dengan letak sungsang.

**Masalah :** sesak, dan nyeri ulu hati.

**Data Dasar:**

Ds: Ibu mengatakan terasa sesak dan nyeri di ulu hati.

Do: L1 Kepala TFU 31cm, L2 Punggung kanan (puka), L3 Bokong, L4 (Kovergen) belum masuk pap, USG letak bokong.

#### Rencana Tindakan/Intervensi

- Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
- Informasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan
- Ajarkan ibu cara melakukan posisi *knee chest*, serta jelaskan cara melakukannya.
- Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut trimester III.
- Anjurkan ibu istirahat yang cukup
- Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang.
- Lakukan dokumentasi.

#### Pelaksanaan Tindakan/Implementasi

- Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, agar ibu tidak terlalu cemas dalam menghadapi persalinan dan lebih mudah mendapatkan informasi.
- Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82 x/m, Suhu 36,6 °C, Pernafasan 22 x/m, DJJ 145x/m, Dan pada pemeriksaan leopold terdapat hasil posisi janin pada bagian atas perut ibu teraba kepala, bagian kanan perut ibu punggung, kiri teraba ekstremitas dan di bawah perut ibu teraba bokong, terdapat Letak sungsaqng yaitu presentasi bokong.
- Mengajarkan ibu cara melakukan posisi *knee chest* dengan cara sujud seperti orang shalat, tetapi dada ibu menempel ketempat tidur/lantai. Menganjurkan untuk melakukan di rumah 3-4 kali sehari selama 10-15 menit.
- Memberitahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III seperti preeklamsi berat, perdarahan pervaginam, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, dan tidak ada pergerakan janin selama 24 jam.
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 2 jam dan malam 6 jam dan jangan melakukan aktivitas yang berat.
- Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang.
- Dokumentasi dilakukan agar data yang didapatkan tidak hilang.

#### Evaluasi

Hasil pemeriksaan telah disampaikan Ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik, namun letak janin terdapat letak sungsang. Ibu dapat melakukan posisi *knee chest* dengan benar dan bersedia melakukannya di rumah, Ibu juga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan, Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang. Dokumentasi telah dilakukan agar semua data yang telah dikumpulkan tidak hilang.

### Catatan Perkembangan SOAP

Tanggal 14 November 2024, Pukul 20:00 WIB  
 S: Ibu S umur 30 tahun usia kehamilannya 37 minggu, 5 hari, dan Ibu mengatakan masih ada yang mendesak di ulu hati  
 O: Keadaan Umum baik, kesadaran compostmensit, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/m, Pernafasan 22 x/m, Suhu 36 °C, TPU 31 cm, DJJ 145 x/m, hasil USG Masih dengan letak sungsang yaitu (presentasi bokong)  
 A: Ibu G1P0A0 hamil 39 minggu janin hidup, intrauteri, puka, dengan Letak sungsang  
 P: 1. Beritahu ibu untuk melanjutkan posisi *knee chest* sebelum usia kehamilan 38 minggu ke atas, letak sungsang akan sudah sulit untuk berubah jika bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.  
 2. Persiapan Rujukan untuk persalinan sekarang  
 3. Persiapan Mental  
 4. Asuhan Islami  
 5. istirahat yang cukup  
 6. Dokumentasi

### 3.2 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan presentasi janin sungsang, khususnya pada kehamilan pertama (G1P0A0), memerlukan pendekatan yang hati-hati dan menyeluruh. Pada kasus ini, Ibu S, seorang primigravida usia 30 tahun, datang ke PMB Mardiani dengan usia kehamilan 36 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold, diketahui bahwa janin berada dalam posisi sungsang dengan tipe frank breech, di mana bokong berada di bawah dengan kedua tungkai memanjang ke atas. Letak sungsang seperti ini adalah jenis yang paling sering ditemukan, namun tetap memerlukan pengawasan ketat dan perencanaan persalinan yang matang.

Pengkajian terhadap Ibu S dilakukan secara menyeluruh, baik secara subjektif maupun objektif. Secara subjektif, ibu mengeluhkan sering merasakan pergerakan janin di bawah dan merasa tidak nyaman di bagian atas perut. Secara objektif, hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan bagian teraba keras dan bulat di fundus uteri (kepala janin), dan DJJ terdengar jelas di atas umbilikus, yang menandakan letak sungsang.

Dalam studi kasus ini, bidan telah menjalankan tahapan pertama dan kedua dalam manajemen kebidanan, yaitu mengumpulkan data dan menginterpretasikannya untuk mengidentifikasi adanya masalah kebidanan berupa letak sungsang. Diagnosa ditegakkan secara tepat dan dini, sehingga memungkinkan perencanaan asuhan yang baik.

Bidan menyusun rencana asuhan yang mencakup pemantauan berkala terhadap pertumbuhan dan posisi janin, serta pemberian edukasi kepada ibu

mengenai: a) Kondisi letak janin saat ini; b) Pilihan dan risiko metode persalinan (pervaginam dengan persyaratan ketat atau rencana rujukan untuk seksio sesarea); c) Tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan; dan d) Posisi senam tertentu (seperti posisi knee-chest) yang dapat membantu kemungkinan perubahan posisi janin secara alami, meskipun efektivitasnya tidak selalu berhasil.

Rencana ini sudah sesuai dengan prinsip asuhan antenatal terstandar, yaitu edukatif, promotif, preventif, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan janin.

Asuhan dilaksanakan sesuai rencana. Ibu diberi konseling intensif terkait kondisi janin dan pentingnya kontrol kehamilan secara teratur. Bidan juga menyarankan agar ibu mempertimbangkan pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan rujukan yang memiliki sarana ultrasonografi dan layanan obstetri spesialistik. Hal ini penting mengingat letak sungsang pada kehamilan pertama memiliki risiko tinggi saat persalinan, seperti: Cedera lahir pada bayi, prolaps tali pusat, distosia (kesulitan melahirkan bagian kepala terakhir), dan risiko seksio sesarea yang lebih tinggi.

Ibu tampak cemas, namun mampu menerima penjelasan dan menunjukkan sikap kooperatif terhadap anjuran yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi efektif dan pendekatan psikososial yang diberikan oleh bidan telah berjalan dengan baik.

Dari hasil evaluasi lanjutan pada kunjungan berikutnya, kondisi umum ibu tetap baik, DJJ dalam batas normal, dan ibu tetap melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal. Ibu juga bersedia untuk dirujuk ke rumah sakit apabila posisi janin tetap sungsang mendekati persalinan atau muncul tanda-tanda komplikasi.

Langkah ini mencerminkan pentingnya sistem rujukan yang efektif dalam praktik kebidanan, terutama untuk menangani kehamilan risiko tinggi. Selain itu, evaluasi ini menunjukkan bahwa bidan telah melaksanakan asuhan secara kontinu dan berkesinambungan, yang merupakan prinsip utama dalam asuhan kebidanan profesional.

Menurut Prawirohardjo (2012) dan Saifuddin (2022), letak sungsang pada kehamilan cukup bulan membutuhkan evaluasi menyeluruh terhadap indikasi persalinan pervaginam atau tindakan seksio sesarea. Rekomendasi dari organisasi kebidanan internasional seperti ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) juga menyarankan bahwa seksio sesarea adalah pilihan yang lebih aman pada primigravida dengan janin sungsang, terutama jika tidak tersedia dokter yang terlatih dalam persalinan pervaginam untuk kasus sungsang.

Dalam konteks ini, tindakan bidan di PMB Mardiani sudah tepat, yaitu memberikan asuhan dasar, edukasi, dan merencanakan rujukan bila diperlukan. Hal ini selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, di mana bidan wajib melakukan rujukan dalam hal kondisi ibu memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Studi kasus oleh Urizky et al (2024), dengan kehamilan letak sungsang di PMB Rosdiana, Kabupaten Bireuen, edukasi tentang posisi knee-chest dan yoga dengan Gerakan at cow, downwardfacing dog dan bridge pose dengan dimulai pemanasan setiap hari selama 10-15 menit. Hasilnya, posisi janin kembali normal pada kunjungan berikutnya setelah intervensi tersebut. Studi lain oleh Latifa Tauhid dan rekan-rekannya di Praktik Mandiri Bidan G, Kota Bogor, juga menunjukkan keberhasilan penggunaan posisi knee-chest dan pijat akupresur dalam mengatasi letak sungsang pada kehamilan. Setelah intervensi selama tujuh hari, posisi janin berubah menjadi presentasi kepala

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan terhadap Ibu S, G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan letak janin sungsang, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kebidanan telah diberikan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes tahun 2007. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh, mulai dari data subjektif, objektif, hingga penegakan diagnosis dan perencanaan intervensi.
- b. Masalah utama yang dihadapi adalah presentasi janin sungsang (*frank breech*) pada kehamilan pertama. Hal ini meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan, terutama jika tidak dilakukan pengawasan dan perencanaan persalinan yang tepat.
- c. Asuhan kebidanan berfokus pada edukasi, pemantauan berkala, dan perencanaan rujukan. Ibu diberi pemahaman mengenai kondisi kehamilannya, pilihan dan risiko metode persalinan, serta pentingnya pemantauan posisi janin hingga waktu persalinan tiba.
- d. Ibu menunjukkan sikap kooperatif, menerima informasi dengan baik, dan bersedia melakukan kontrol teratur serta dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut jika diperlukan.
- e. Peran bidan dalam komunikasi dan pendekatan holistik sangat penting, tidak hanya dari sisi medis tetapi juga dalam mendukung kondisi

psikologis ibu hamil yang menghadapi kehamilan risiko tinggi.

### 4.2 Saran

- a. Untuk Ibu Hamil: Diharapkan ibu hamil, terutama primigravida, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar kelainan posisi janin seperti sungsang dapat dideteksi sejak dini dan ditangani dengan tepat. Ibu juga perlu memahami tanda bahaya kehamilan dan pentingnya rujukan bila diperlukan.
- b. Untuk Praktik Mandiri Bidan (PMB): diharapkan dapat terus meningkatkan pelayanan antenatal, termasuk keterampilan dalam mendeteksi dini letak janin, melakukan intervensi dasar non-invasif (seperti posisi knee-chest), dan melakukan komunikasi efektif kepada pasien.
- c. Untuk Institusi Pendidikan Kebidanan: Diharapkan kasus-kasus seperti ini dijadikan pembelajaran klinik untuk menanamkan keterampilan deteksi dini, komunikasi edukatif, dan pengambilan keputusan klinik berbasis evidence-based practice kepada mahasiswa kebidanan.
- d. Untuk Penulis Selanjutnya: Disarankan untuk melakukan studi kasus atau penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas terapi non-farmakologis dan non-invasif (seperti senam hamil, moxa, akupresur, atau knee-chest position) dalam mengatasi letak sungsang, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilannya.

### Daftar Pustaka

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Mode of term singleton breech delivery. ACOG Practice Bulletin No. 745. *Obstetrics & Gynecology*, 135(2), e110–e124. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000003646>

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. (Edisi 4). Jakarta: EGC.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Kuslikatun Nikmah, A., Zulaeha, M., & Arfianah, M. (2023). Asuhan kebidanan komplementer: Terapi akupresur BL 67 dan posisi knee chest pada Ny. A G3P2A0

- dengan letak sungsang di PMB Liana Kotawaringin Barat. Jurnal Borneo Cendekia, 6(1), 76–82. <https://www.journal.stikesborneocendekia-medika.ac.id/index.php/jbc/article/view/572>
- Nikmah, A. K., Zulaeha, M., & Arfianah, M. (2023). Asuhan Kebidanan Komplementer: Terapi Akupresur BL 67 dan Posisi Knee Chest pada Ny. A G3P2A0 dengan Letak Sungsang di PMB Liana Kotawaringin Barat. Jurnal Borneo Cendekia, 6(1), 76–82. <https://www.journal.stikesborneocendekia-medika.ac.id/index.php/jbc/article/view/572>
- Prawirohardjo, S. (2012). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2022). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (Ed. Revisi). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tauhid, L., Nurhayati, N., & Rachmaniah, M. (2023). Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil dengan Letak Sungsang menggunakan Posisi Knee Chest dan Pijat Akupresur di PMB G Kota Bogor. Repository Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Urizky, N., Raudhati, S., Rahmah, S., & Nuraina. (2024). Asuhan kebidanan pada ibu dengan letak sungsang. *JIKIA*, 4(1), 1–23. <http://journal.umuslim.ac.id/index.php/jikia/article/view/2599>