

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M UMUR 35 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 30 MINGGU 5 HARI DENGAN LETAK SUNGSANG DI RS DIAN HARAPAN KOTA JAYAPURA

Andi Mardiyanti¹, Susi Lestari²,
Prodi D-III Kebidanan STIKES Jayapura

INTISARI

Latar belakang : Kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, secara kasar seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada 28-30 minggu, hanya 80%. Presentasi berukurang bila mendekati aterm. Psikososial ibu hamil letak sungsang merasa khawatir, maka perlu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen melalui *Ante Natal Care* (ANC) (Wiknjosastro, 2010). Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai kematian bayi. Menghadapi kehamilan letak sungsang dapat diambil tindakan dengan termudah dan teraman untuk mengubah posisi janin sungsang adalah dengan bersujud (*knee chest position*) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal, yaitu kepala berada di bagian bawah rahim. Pada saat kontrol ulang/periksa ulang, maka bidan atau dokter akan kembali melakukan pemeriksaan palpasi untuk memeriksa posisi janin. Jika belum berhasil, maka latihan diulangi dan dilanjutkan setiap hari. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

Metode : Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (Case study). penelitian dilaksanakan di puskesmas sentani sampel penelitian ini Ny. M Umur 35 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 5 Hari Dengan Letak Sungsang. Instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanann⁷ langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. M Umur 35 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 5 Hari Dengan Letak Sungsang Di Rumah Sakit Dian Harapan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 April 2019 Ny M merasakan lebih banyak gerakan pada bagian perut bawah dan lebih terasa penuh bagian atas. sesak dan kurang nyaman karena terasa penuh dibagian perut atas dan gerakan janinnya semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah Hemoglobin (HB) dan USG dan diberikan Asuhan kebidanan untuk penanganan letak sungsang.

Kesimpulan : menganjurkan posisi kneechest selama 4 minggu pada Ny. M dengan letak sungsang adalah terdapat perubahan letak janin dari sungsang menjadi presentasi kepala, ibu mengatakan tidak lagi cemas dengan kehamilannya, keluhan rasa penuh pada bagian perut atas sudah tidak ada lagi dan keadaan umum ibu baik.

Kata kunci : kehamilan, letak sungsang, kneechest

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2011). Kehamilan letak sungsang adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki atau kombinasi keduanya. Letak sungsang bisa menyebabkan komplikasi yang mungkin dapat terjadi seperti komplikasi pada tali pusat, perdarahan, ketuban pecah dini yang dapat menyebabkan kematian ibu.

Penyebab dari letak sungsang antara lain disebabkan oleh prematuritas (bentuk Kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, secara kasar seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada 28-30 minggu, hanya 80%. Presentasi berukurang bila mendekati aterm. Psikososial ibu hamil letak sungsang merasa khawatir, maka perlu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen melalui *Ante Natal Care* (ANC) (Wiknjosastro, 2010).rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar), hidramnion (anak mudah bergerak), plasenta previa (menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul), panggul sempit dan kelainan bentuk kepala (*hidrocephalus*, *anencephalus*, karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul) serta faktor lain yang menjadi predisposisi terjadinya letak sungsang selain umur kehamilan termasuk diantaranya relaksasi uterus berkaitan dengan multiparitas, multi fetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus dan tumor pelvis. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Manuaba, 2012).

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu bersalin dengan presentasi letak bokong meliputi perdarahan, ketuban pecah dini, robekan jalan lahir dan infeksi. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada janin adalah asfiksia, aspirasi air ketuban dan lendir, trauma persalinan dan infeksi (Manuaba, 2012). Kebijakan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Saifuddin, 2009).

Data ibu hamil di Kota Jayapura pada Januari-Desember 2018 sebanyak 6.500 orang, dengan kelainan letak presentasi bokong di Kota Jayapura sebanyak 75 orang (Dinkes Kota

Jayapura, 2018). Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Dian Harapan (RSDH) Jayapura pada bulan Januari–Desember 2018, ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di RSDH Jayapura berjumlah 1.885 orang. Ibu hamil normal sebesar 1.421 orang (75,38%) dan ibu hamil dengan letak sungsang 26 orang (1,38%) (Rumah Sakit Dian Harapan, 2018).

Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai kematian bayi. Menghadapi kehamilan letak sungsang dapat diambil tindakan dengan termudah dan teraman untuk mengubah posisi janin sungsang adalah dengan bersujud (*knee chest position*) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal, yaitu kepala berada di bagian bawah rahim. Pada saat kontrol ulang/periksa ulang, maka bidan atau dokter akan kembali melakukan pemeriksaan palpasi untuk memeriksa posisi janin. Jika belum berhasil, maka latihan diulangi dan dilanjutkan setiap hari. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

Tidak ada intervensi yang bisa dilakukan oleh ibu untuk mencegah bayinya letak sungsang. Satu-satunya hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko kehamilan letak sungsang adalah mencegah punya anak terlalu banyak dan rutin mengunjungi dokter untuk melakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat mengetahui apakah janin dalam posisi sungsang sehingga dapat direncanakan apa yang harus dilakukan selanjutnya (Nugroho, 2014).

Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (Case study). penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Dian Harapan sampel penelitian ini Ny. M Umur 35 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 5 Hari Dengan Letak Sungsang. Instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. M Umur 35 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 5 Hari Dengan Letak Sungsang Di Rumah Sakit Dian Harapan telah sesuai dengan

standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 April 2019 Ny M merasakan lebih banyak gerakan pada bagian perut bawah dan lebih terasa penuh bagian atas. sesak dan kurang nyaman karena terasa penuh dibagian perut atas dan gerakan janinnya semakin aktif. Dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah Hemoglobin (HB) dan USG. maka ibu di berikan asuhan kebidanan seperti, Memberitahu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik tetapi letak janin dengan posisi sungsang, motivasi ibu tentang kehamilannya saat ini bahwa kehamilan letak sungsang di bawah 32 minggu masih memungkinkan janin untuk melakukan putaran kepala ke arah perut bawah sehingga ibu tidak perlu terlalu cemas dan khawatir, anjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam/hari dan mengurangi pekerjaan berat, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin dan mineral, anjurkan ibu untuk melakukan posisi bersujud (*knee chest position*) dengan posisi menungging (seperti sujud), dimana lutut dan dada menempel di lantai, lutut sejajar dengan dada. Cara ini harus rutin dilakukan setiap hari sebanyak 3-4 kali sehari masing-masing selama 15 menit, berikan ibu obat terapi oral dan cara konsumsinya : Ferofort caplet : 1 x 1 sehari, sesudah makan pagi (Obat ini sebagai pencegahan anemia terutama untuk masa kehamilan dan menyusui), Cal – 95 : 1 x 1 sehari, 2 jam sesudah makan (Obat ini untuk memenuhi kebutuhan kalsium dalam tubuh), Lapicef - 500mg: 3 x 1 sehari, sesudah makan (Obat ini sebagai pencegahan infeksi karena bakteri), anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 4 Mei 2019 untuk memantau keadaan ibu dan posisi janin.

Pembahasan

Langkah I Pengkajian Data

Menurut teori yang dikemukakan oleh Rukiyah (2013), mengatakan pengkajian didapat melalui pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pemeriksaan dimana telah di dapatkan hasil pemeriksaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, berat badan, tinggi badan dan LiLA.

Pada kasus letak sungsang keluhan ibu saat ini adalah terasa sesak pada abdomen

bagian atas (Manuaba, 2010). Keluhan lainnya yang ibu rasakan adalah gerakan janin terasa lebih banyak dibagian perut bawah dan terasa penuh dibagian atas (Wiknjosastro, 2010).

Setelah dilakukan pengkajian diperoleh data bahwa ibu hamil datang dengan keluhan merasakan lebih banyak gerakan pada bagian perut bawah dan terasa penuh pada bagian atas, ibu merasa sesak dan kurang nyaman karena terasa penuh dibagian perut atas, ibu merasa cemas terhadap kehamilannya karena letak janinnya sungsang. Pada pemeriksaan fisik (data objektif) didapatkan data sebagai berikut: keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis, Leopold I TFU 25cm, fundus teraba bulat, keras, melenting (kepala janin). Leopold II bagian kanan teraba bagian terkecil (ekstremitas janin) dan bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Leopold III teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold IV bagian terendah janin belum masuk PAP.

Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan.

Langkah II Interpretasi data

Menginterpretasikan data dengan cepat untuk mengidentifikasi masalah dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang klien rasakan. Sedangkan diagnosa sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien (Rukiyah, 2013).

Palpasi akan teraba bagian keras, bundar dan melenting pada bagian fundus uteri yaitu kepala janin, punggung anak dapat diraba disalah satu sisi perut dan bagian-bagian terkecil janin berada dipihak berlawanan. Di atas simpisis teraba bagian kurang bundar dan lunak yaitu bokong janin (Prawirohadjo, 2010). Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilicus (Wiknjosastro, 2010). Sedangkan menurut Marmi (2011), pada pemeriksaan Leopold II punggung berada disebelah kanan dekat garis tengah dan bagian-bagian terkecil janin berada

disebelah kiri jauh dari garis tengah dan belakang.

Diagnosa kebidanan pada kasus ini adalah Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan. Dalam studi kasus masalah yang timbul pada kehamilan letak sungsang adalah adanya gangguan psikologi (cemas). Kebutuhan pada kasus ini adalah dukungan moril. Pemeriksaan Leopold Palpasi Leopold I TFU 25cm dan teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Leopold II teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas janin) di sebelah kanan ibu dan teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin) di sebelah kiri ibu. Leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) dan masih dapat di goyangkan. Leopold IV bagian terendah belum masuk PAP. TFU Mc. Donald 25 cm, TBJ 2.015 gram. Auskultasi DJJ Punctum maximum terdengar disebelah kiri atas umbilicus. Frekuensi 132 x/menit, teratur. Pemeriksaan penunjang (USG) tampak janin, tunggal, intrauterine, hidup, letak sungsang, kepala atas, DJJ (+), Ketuban cukup, gerak (+), Placenta di dinding atas uterus, Perkiraan usia 30-31 minggu.

Dengan demikian pada kasus Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan penulis menemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus di Rumah Sakit Dian Harapan yaitu pada pemeriksaan Leopold II dimana menurut tinjauan teori punggung janin berada disebelah kanan dan bagian terkecil janin berada di sebelah kiri. Sedangkan dari hasil kasus yang ditinjau pada pemeriksaan Leopold II bagian kanan ibu teraba eksterimas janin dan bagian kiri ibu teraba punggung janin.

Langkah III Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi memungkinkan bila dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila terjadi masalah potensial (Rukiyah, 2013).

Menurut Manuaba (2012), ibu hamil dengan letak sungsang bisa terjadi komplikasi pada ibu dan janin, pada ibu dapat terjadi: perdarahan, ketuban pecah dini, robekan jalan lahir dan infeksi. Sedangkan pada janin dapat terjadi: asfiksia, perdarahan, kerusakan medula

oblongata, kerusakan persendian tulang leher dan kematian janin karena asfiksia berat.

Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan dapat diidentifikasi adanya masalah potensial pada ibu dapat terjadi robekan jalan lahir dan pada bayi dapat terjadi asfiksia.

Dengan demikian antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan tidak ditemukan adanya kesenjangan pada masalah potensial dimana menurut teori kehamilan letak sungsang pada ibu dapat menyebabkan perdarahan, ketuban pecah dini, robekan jalan lahir dan infeksi. Sedangkan pada bayi dapat terjadi asfiksia, trauma persalinan dan infeksi.

Langkah IV Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Oleh karena itu, manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu dalam persalinan (Jannah, 2012).

Dalam tinjauan pustaka dikatakan bahwa lakukan posisi *knee chest* untuk dilaksanakan dirumah dan bila diperlukan kolaborasi dengan dokter untuk kapan harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan (Mufdlillah, 2013).

Pada studi kasus Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan tindakan segera pada ibu adalah kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk dilakukan tindakan *heacting* dan pada bayi adalah melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. A untuk dilakukan tindakan resusitasi.

Jadi, pada langkah keempat ini ditemukan adanya kesenjangan dimana pada langkah tindakan segera pada tinjauan teori tindakan segera pada ibu adalah melakukan posisi *knee chest* sedangkan pada tinjauan kasus adalah kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk dilakukan tindakan *heacting*.

Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan menyeluruh, ditentukan langkah-

langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap terhadap diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah, 2012).

Menurut Mufdlillah (2013), perencanaan yang bersifat menyeluruh dan langkah-langkah sebelumnya, yaitu: beri informasi kehamilan dan dukungan moril kepada ibu tentang kehamilan letak sungsang, beri pendidikan kesehatan tentang pelaksanaan postural posisi *knee chest* serta kolaborasi dengan dokter bila diperlukan dan kapan saja ibu segera ke pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang posisi *knee chest*. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melalui konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Pada kasus rencana tindakan pada tanggal 27 April 2019 pukul 17.20 WIT yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, beri motivasi pada ibu tentang kehamilannya, ajarkan ibu posisi *knee chest* (menungging) dan mempraktekkan 3-4 kali sehari selama 10 – 15 menit, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidur miring kiri, beri KIE tentang pemenuhan nutrisi selama hamil, beri terapi oral sesuai kebutuhan berupa ferofor caplet, kalk 95 dan lapifec, anjurkan ibu untuk minum dari dokter, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan beritahu ibu 8 hari lagi akan di lakukan kunjungan rumah.

Sehingga pada kasus Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan.

Langkah VI Pelaksanaan

Pada langkah pelaksanaan ini, rencana tindakan yang berada pada langkah V rencana asuhan harus dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan. Jika bidan tidak lakukan sendiri maka bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Jannah, 2012).

Pada tinjauan kasus Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan pada semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya

kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari suami dan petugas kesehatan.

Dengan demikian pada kasus Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan di temukan tidak adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif (Marmi, 2011). Tahap ini merupakan langkah pengecekan apakah rencana asuhan benar-benar telah terpenuhi segala kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah diagnosa. Hasil akhir letak sungsang yaitu keadaan umum baik, ibu tidak lagi merasa cemas dan bagian terbawah adalah kepala janin (Varney, 2008).

Evaluasi tanggal 27 April – 26 Mei 2019 di lakukan sebanyak 3 kali kunjungan rumah yaitu tanggal 05, 12 dan 26 Juni 2019. Hasil didapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. Leopold I TFU pertengahan pusat dengan *processus xyphoideus*, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin). Leopold II bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) dan bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin). Leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan .

Pada kasus ini ibu mengatakan setiap hari rutin melakukan posisi *knee chest* lebih dari 5 kali dalam sehari selama 4 minggu terakhir ini sehingga penulis menarik kesimpulan bahwa posisi janin dengan letak sungsang di bawah 32 minggu dapat kembali pada posisi normal jika ibu benar-benar rutin melakukannya. Ibu telah diberitahu bahwa kehamilannya sudah kembali normal dimana kepala sudah berada dibagian bawah dan ibu tidak lagi perlu mengerjakan posisi *knee chest*. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan pada kasus Ny. M umur 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari dengan letak sungsang di Rumah Sakit Dian Harapan.

Kesimpulan

Data subjektifnya ibu mengeluh merasa sesak karena pergerakan janin lebih banyak aktif di bagian perut bawah dan terasa penuh bagian perut atas. Pada pemeriksaan fisik (data objektif) didapatkan data sebagai berikut: keadaan umum baik. Palpasi posisi janin letak sungsang. Auskultasi DJJ (+). Pemeriksaan penunjang (USG) tampak janin, tunggal, hidup, presentasi bokong, placenta difundus, perkiraan usia 30 minggu 5 hari. beri motivasi pada ibu tentang kehamilannya, anjurkan untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya, beritahu untuk melakukan posisi *knee chest*, beri terapi obat. setelah diberikan Asuhan Kebidanan dengan menganjurkan posisi *knee chest* selama 4 minggu pada Ny. M dengan letak sungsang adalah terdapat perubahan letak janin dari sungsang menjadi presentasi kepala, ibu mengatakan tidak lagi cemas dengan kehamilannya, keluhan rasa penuh pada bagian perut atas sudah tidak ada lagi dan keadaan umum ibu baik.

Saran

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terhadap kasus-kasus obstetric khususnya pada kasus letak sungsang, sehingga kasus-kasus tersebut dapat ditangani dengan baik sesuai prosedur.

Referensi

Chapman, V. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.

Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pelayanan antenatal Terpadu*. Jakarta: Dirjen Binkes Depkes RI.

Fletcher, G, dkk. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.

Hidayat, A. A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andy.

Manuaba, I. B. G. 2010. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.

_____. 2012. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.

Manuaba, I. A. C, dkk. 2012. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.

Marmi. 2011. *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Mufdlilah. 2013. *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nita, N. D, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.

Oxorn, H dan William R. F. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.

Pantikawati, I. S. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pudiastuti, D. R. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, A. Y. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Buku Kesehatan.

_____. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medis.

- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Rukiyah, A. Y, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, A. B. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Revika Aditama.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sujiyatini. 2009. *Keperawatan Ibu Hamil*. Jogjakarta: Fitramaya.
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta : In Media.
- Varney, H. 2008. *Varney's Midwifery Third Edition*. New York : Jones and Bratlett publishers.
- Wheeler, L. 2009. *Buku Saku Perawatan Antenatal dan Poca Partum*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2010. *Ilmu Kandungan*. Edisi 3. Cetakan 7. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Nugroho, Hari. 2014. *Penyebab dan Mencegah Lahir Sungsang*. Surabaya : Universitas Airlangga.
Diakses pada tanggal 07 Juli 2019 pukul 21.25 WIT
- Widjanarko, bambang. 2009. *Pendidikan Klinik Obstetri Ginekologi*. Jakarta.
Diakses pada tanggal 14 Juni 2019 pukul 12.30 WIT