

## Presentasi Bokong dan Kek (Studi Kasus Terhadap Ny S di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal)

Afidatul Awaliyah<sup>1</sup>, Nora Rahmanindar<sup>2</sup>, Meyliya Qudriani<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal, Indonesia

<sup>3</sup>Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal, Indonesia

Alamat: Jl. Mataram No.9, Pesurungan Lor, Kec. Margadana, Kota Tegal, Jawa Tengah 52147

Korespondensi Penulis : [afidatulawaliyah@gmail.com](mailto:afidatulawaliyah@gmail.com)

**Abstract.** *The Maternal Mortality Rate (MMR) in Tegal Regency in 2022 reached a high number, namely 27 cases, 13 of which occurred during the postpartum period, 10 cases during pregnancy, 4 cases during childbirth. Based on data obtained from the Lebaksiu Community Health Center from September to October 2023, there were no maternal and infant deaths. The number of pregnant women at high risk was 115 cases. These include pregnant women with breech presentation, Chronic Energy Deficiency (CED), age < 20 years, age > 35 years, child spacing < 2, history of CS, TB < 145 cm, HBSAg (+), HIV (+), anemia, history asthma, grand multipara, history of abortion, history of PEB and syphilis (+). The aim of this study was to examine obstetric cases with breech presentation and CED. This research uses a case study approach. The research subject was pregnant mother Mrs. S is 24 years old with breech presentation and CED. Data was taken from September to November 2023. Data was taken using interviews, observation and documentation, the results during the subject's pregnancy were successful in making the pregnancy normal. However, during labor, fetal hypoxia was experienced, so collaboration was carried out with the doctor, after management was carried out according to the doctor's advice, the fetal condition was normal and a SC delivery was carried out. During the postpartum period and the newborn is in normal and healthy condition. Suggestion: it is hoped that if a similar case is found there needs to be collaboration with doctors during pregnancy until postpartum, apart from that it is necessary to involve the family during pregnancy until postpartum.*

**Keywords:** *Obstetrics, CED, breech presentation*

**Abstrak.** Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal pada tahun 2022 mencapai angka yang tinggi yaitu 27 kasus terdapat 13 kasus terjadi pada masa nifas, 10 kasus pada masa kehamilan, 4 kasus pada saat persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu pada bulan September sampai Oktober tahun 2023 tidak ada kematian ibu dan bayi. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi ada 115 kasus. Diantaranya ibu hamil dengan presentasi bokong, Kekurangan Energi Kronik (KEK), umur < 20 tahun, umur >35 tahun, jarak anak <2, riwayat SC, TB <145 cm, HBSAg (+), HIV (+), anemia, riwayat asma, grandemultipara, riwayat abortus, riwayat PEB dan sifilis (+). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji kasus kebidanan dengan presentasi bokong dan KEK. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah ibu hamil Ny. S berusia 24 tahun dengan presentasi bokong dan KEK. Data diambil sejak bulan September sampai November 2023. Data diambil dengan wawancara, observasi dan dokumentasi, hasil selama kehamilan subjek berhasil membuat kehamilannya menjadi normal. Namun pada saat persalinan mengalami fetal hipoksia sehingga dilakukan kolaborasi dengan dokter, setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai advis dokter kondisi janin normal dan dilakukan persalinan SC. Pada masa masa nifas dan bayi baru lahir dalam kondisi normal dan sehat. Saran : diharapkan apabila ditemukan kasus yang sama perlu adanya kolaborasi dengan dokter selama kehamilan sampai nifas, selain itu perlu melibatkan keluarga selama kehamilan sampai nifas.

**Kata kunci :** Kebidanan, KEK, Presentasi bokong

### 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah sebanyak 335 pada tahun 2022, menunjukkan penurunan angka kematian ibu dari 1.011 pada tahun 2021.<sup>[1]</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal pada tahun 2022, angka kematian ibu mencapai angka yang tinggi yaitu 13

Received Juni 15, 2024; Revised Juli 03, 2024; Accepted Juli 17, 2024; Published Juli 19, 2024

\* Afidatul Awaliyah, [afidatulawaliyah@gmail.com](mailto:afidatulawaliyah@gmail.com)

kasus terjadi pada masa nifas, 10 kasus pada masa kehamilan, 4 kasus pada saat persalinan.<sup>[2]</sup> Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu pada bulan September sampai Oktober tahun 2023 tidak ada kematian ibu dan bayi. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi ada 115 kasus.<sup>[3]</sup>

Ibu hamil dengan resiko tinggi presentasi bokong yaitu keadaan dimana janin terletak dengan kepala di bagian fundus dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Presentasi bokong terjadi sekitar 50-70% dari kasus persalinan. Kelainan letak ini dapat mengakibatkan hipoksia dan trauma pada perinatal yang sering ditemui pada kasus persalinan dengan malpresentasi.<sup>[4]</sup>

Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kekurangan energi atau asupan nutrisi yang berlangsung lama, KEK sering terjadi pada ibu hamil serta memiliki dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Dampak pada ibu hamil seperti, anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Dampak pada bayi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), angka kematian perinatal yang lebih tinggi, keadaan kesehatan perinatal yang tidak optimal dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran yang lebih rendah.<sup>[5]</sup> Sudah banyak cara yang dilakukan untuk menurunkan AKI, namun hasilnya belum begitu baik, salah satu program pemerintah untuk mengatasinya yaitu program OSOC dengan melakukan pemantauan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.<sup>[6]</sup>

## **2. METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yaitu mengkaji kasus kebidanan patologis. Peneliti dalam melakukan penelitian mengacu pada asuhan kebidanan 7 langkah varney. Kasus dalam penelitian ini berfokus pada kasus ibu hamil dengan presentasi bokong dan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Subjek saat penelitian dilakukan memiliki riwayat kehamilan GI P0 A0. Asuhan kebidanan dilakukan sejak 16 September 2023 saat ibu hamil 35 minggu 4 hari. Peneliti terus melakukan pendampingan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang berakhir pada tanggal 8 November 2023.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi partisipatif (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi perilaku selama kehamilan hingga nifas), studi kasus dokumen (KIA, RM, dll). Data yang didapatkan kemudian didokumentasikan dalam laporan asuhan kebidanan komprehensif dengan teknik 7 langkah

varney yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan dan juga menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk menguji kasus kebidanan patologis dengan tujuan memberikan asuhan secara komprehensif sehingga dapat dideteksi secara dini komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan kasus.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi di PMB Mutina Deniwati, S.ST ibu mengalami kehamilan dengan presentasi bokong sejak usia kehamilan 32 minggu 4 hari. Pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari ibu melakukan pemeriksaan USG di dokter Sp.OG dengan hasil pemeriksaan kondisi janin dengan letak sungsang dan terdapat lilitan tali pusat 1x.

Pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan hasil pemeriksaan palpasi kondisi janin normal dengan presentasi kepala. Kemudian melakukan pemeriksaan USG di dokter Sp.OG untuk memastikan posisi bayi yaitu dengan hasil pemeriksaan posisi janin normal yaitu presentasi kepala, TBJ : 2.878 gram, air ketuban cukup, plasenta di corpus anterior, tidak ada lilitan tali pusat. Posisi janin yang sudah normal yaitu dengan melakukan penatalaksanaan *knee chest* selama 30 hari.

Teori mengatakan salah satu faktor yang berpengaruh terjadinya presentasi bokong adalah lilitan tali pusat (*funiculus nuchal*) yang melilit di sekitar leher janin dapat membatasi gerakan janin dalam rahim, sehingga janin kesulitan dalam bergerak supaya posisi kepala ke bawah<sup>[7]</sup>.

Teori mengatakan kehamilan dengan presentasi bokong dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi. Selain itu juga dapat mengakibatkan komplikasi pada bayi seperti asfiksia, perdarahan atau edema jaringan lunak, kerusakan medulla oblongata, kerusakan persendian tulang leher, dan bahkan kematian akibat asfiksia berat<sup>[8]</sup>.

Menurut penelitian yang dilakukan Anita & Syafira (2024), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penatalaksanaan *knee chest position* terhadap rotasi kepala janin ibu hamil trimester III sehingga mendapatkan hasil yang optimal.<sup>[9]</sup>

Ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik yaitu sejak dinyatakan hamil dengan hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi makanan yang mengandung karbohidrat dan tinggi protein. Selama

pendampingan berlangsung yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menambah kebutuhan nutrisi menjadi 2.900 kalori/hari selama 8 hari, sehingga pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari ada peningkatan hasil pada pengukuran LILA yaitu 23,5 cm.

Teori mengatakan faktor penyebab KEK juga dikarenakan pendidikan. Pendidikan ibu yang didapat yaitu sampai SMA, bila pendidikan yang kurang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi seseorang dengan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh.<sup>[10]</sup>

Menurut Yayuk dkk., (2019), pengaruh pada ibu KEK dapat mengakibatkan anemia, persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat dan pada janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, *abortus*, bayi lahir mati, kematian *neonatal*, cacat bawaan, *asfiksia intrapartum*, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).<sup>[11]</sup>

Pada saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari ibu melakukan pemeriksaan ANC di dokter Sp.OG dengan hasil pemeriksaan yang DJJ 187x/menit, hasil pemeriksaan USG : TBJ : 3.104±450 gram, plasenta di *corpus anterior*, air ketuban cukup dan terdapat lilitan tali pusat 1x. Dari hasil pemeriksaan maka akan dilakukan terminasi kehamilan yang dikarenakan *fetal hipoksia*. Setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai advis dokter kondisi janin menjadi normal dengan DJJ 137x/menit.

Persalinan dilakukan dengan metode *caesarea* dengan diagnosa *fetal hipoksia* dengan hasil jenis kelamin perempuan, Apgar Score 8/9/10, BB 2.560 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, LILA 8 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat. Hasil pemeriksaan Ny. S yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36 °C, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, PPV *lochea rubra* dalam batas normal, luka operasi tertutup hypafix, tidak ada nanah atau darah yang keluar, urin kateter ± 300 cc.

Teori mengatakan lilitan tali pusat dapat menyebabkan terjadinya bradikardi dan hipoksia janin dan bila lilitan tali pusat dengan jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan gangguan (kompresi pada pembuluh darah umbilical, jika lilitan tali pusat tersebut berlangsung lama akan menyebabkan hipoksia janin).<sup>[12]</sup>

Menurut Yuhana dkk., (2022) *Sectio Caesarea* disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah gawat janin. Gawat janin ditandai dengan frekuensi denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit, berkurangnya gerakan janin, air ketuban berwarna kehijauan atau berbau. Dalam keadaan gawat janin ibu hamil memiliki

indikasi untuk melakukan *Sectio Caesarea*. Dikarenakan gawat janin mengakibatkan resiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar.<sup>[13]</sup>

Pada masa nifas ibu dalam kondisi normal dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, kontraksi uterus keras, PPV lochea dalam batas normal, ASI keluar lancar tidak ada keluhan yang menyebabkan komplikasi pada masa nifas sampai 32 hari *post sc*.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu pada waktu 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, 3 sampai 7 hari setelah persalinan, 8 sampai 28 hari setelah persalinan, 29 sampai 42 hari setelah persalinan.<sup>[14]</sup>

Menurut Marliandiani & Ningrum (2015) tanda-tanda bahwa uterus berkontraksi baik adalah kontraksi keras, apabila lunak maka harus dilakukan massase uterus. Pengeluaran *lochea* dimaknai sebagai peluruhan jaringan *desidua* yang menyebabkan keluarnya *secret vagina* dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat, yaitu: *Lochea Rubra* timbul pada hari ke 1-2 postpartum, berisi darah segar bercampur sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, sisa *mekonium*, sisa selaput ketuban, dan sisa darah, *lochea Sanguilenta* timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa sisa darah bercampur lendir, *Lochea Serosa* merupakan cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu postpartum, *Lochea Alba* timbul setelah dua minggu postpartum dan merupakan cairan putih. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea  $\pm$  240-270 ml.<sup>[15]</sup>

Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi<sup>[16]</sup>.

#### 4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata tentang pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 24 tahun GI P0 A0 dari saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang diamati.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardyana, & Sari. (2019). Hubungan Lilitan Tali Pusat Dan Plasenta Previa dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 364-374.
- Ariani, D., & Yusnilasari. (2023). Edukasi Tentang Persalinan dengan Kelainan Letak (Presentasi Bokong) Pada Ibu Hamil Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Puskesmas 23 Iilir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 108-112.
- Dinkes Jawa Tengah. (2016). *Buku Panduan One Student One Client (OSOC)*.
- Dinkes Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah. Tersedia di <https://dinkesjatengprov.go.id/Profil> Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022.
- Dinkes Kabupaten Tegal. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Tegal. Tersedia di [https://tegalkab.go.id/page/view/kesehatan\\_20230224095733](https://tegalkab.go.id/page/view/kesehatan_20230224095733). diakses 30 Maret 2024.
- Junisti, S., & Jumiati. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. R Umur 26 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Letak Sungsang Di BPS Elniwaty Amd. Keb Duri Kabupaten Bengkalis. *Jubida (Jurnal Kebidanan)*, 20-28.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Marliandiani, Y., & Ningrum, N. P. (2015). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puskesmas Lebaksiu. (2022). Angka Kematian Ibu dan Bayi. Wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.
- Rosdianah, Nahira, Rismawati, & SR, N. (2019). *Buku Ajar Kegawatan Maternal dan Neonatal*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Stephanie & Kartikasari. (2016). Faktor-faktor penyebab KEK. Tersedia di <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1971/3/BAB%20II.pdf>, diakses pada tanggal 30 Maret 2023.
- Widyawati, & Sulistyoningtyas, S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal JKFT*, 68-74.
- Yayuk, Wahyudi, Nugraheni. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 562-571.
- Yuhana, Farida, Turiyani. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama dan Gawat Janin dengan tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK.IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 78-83.