

# **PENATALAKSANAAN LETAK SUNGSANG**

*Oleh : Emi Sutrisminah*

*Staf Pengajar Prodi D III Kebidanan FK Unissula Semarang*

## **ABSTRAK**

Setiap ibu hamil mengharapkan kehamilan yang sehat dan normal, begitu juga dengan dengan posisi janin yang dikandungnya. Letak janin yang normal dalam rahim adalah dengan presentasi belakang kepala, tetapi tidak jarang ditemukan beberapa ibu hamil yang letak janinnya dengan presentasi selain kepala, seperti halnya presentasi bokong. Pada letak bokong kepala janin teraba dibagian fundus uteri, sedangkan bokong teraba di bagian bawah ibu (daerah pelvis). Faktor penyebab terjadinya letak sungsang bisa disebabkan oleh factor ibu maupun faktor janin, faktor ibu antara lain : multiparitas, panggul sempit, plasenta previa dan kelainan uterus, sedangkan faktor janin seperti gemeli, hidramion, hidrocephalus. Pada kehamilan dibawah umur 32 minggu, ibu hamil tidak perlu khawatir karena posisi janin masih bisa berubah, tetapi pada kehamilan lebih dari 37 minggu posisi janin sudah sulit untuk berubah, sehingga perlu dilakukan teknik-teknik tertentu untuk merubahnya misalnya dengan melakukan versi luar. Menolong persalinan sungsang dapat dilakukan secara klasik, Bracht, Muller & Loveset, sampai sektio sesarea yang tentunya semua itu tergantung dari kondisi ibu dan janin. Komplikasi persalinan sungsang bisa terjadi baik pada ibu maupun pada bayinya apabila pertolongan persalinannya tidak dilakukan dengan benar.

*Kata Kunci : Letak Sungsang, Pertolongan Persalinan*

## **PENDAHULUAN**

Presentasi bokong (letak sungsang) terjadi bila bokong dengan/ kaki merupakan bagian terendah janin. Ada tiga macam presentasi bokong : bokong sempurna (complete breech), bokong murni (frank breech), bokong kaki (footling breech).

Pada pemeriksaan abdomen, kepala teraba di bagian atas, bokong pada daerah pelvis. Auskultasi menunjukkan bahwa denyut jantung janin lokasinya lebih tinggi daripada yang diharapkan dengan presentasi verteks, sedang pada pemeriksaan vagina teraba bokong kaki. Faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan sungsang, bisa berasal dari factor ibu maupun factor janin.

Pengelolaan kehamilan dan persalinan dengan letak sungsang, tidak harus diakhiri dengan seksio sesarea. Bila umur kehamilan masih kurang dari 36 minggu , maka bisa diupayakan dengan latihan, yaitu sujud secara teratur (yang bertujuan untuk merubah posisi). Jika sudah masuk dalam persalinan pada primigravida harus ditolong oleh ahlinya di Rumah Sakit.

Pada pertolongan persalinan dengan letak sungsang apabila tidak dikelola dengan benar akan terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.

### **DEFINISI**

Letak sungsang adalah suatu keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu.

### **PENYEBAB SUNGSANG**

Letak janin tergantung pada proses adaptasinya didalam rahim. Jadi tidak perlu khawatir jika posisi sungsang terjadi pada usia kehamilan dibawah 32 minggu. Pada usia kehamilan ini, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga janin masih dapat bergerak bebas. Dari posisi sungsang berputar menjadi posisi melintang lalu berputar lagi sehingga posisi kepala dibagian bawah rahim. Sehingga frekuensi letak sungsang menjadi lebih tinggi pada kehamilan belah cukup bulan.

Memasuki usia kehamilan 37 minggu ke atas, letak sungsang sudah sulit untuk berubah karena bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Tetapi seharusnya di trimester ketiga, bokong janin dengan tungkai terlipat yang ukurannya lebih besar dari kepala janin akan menempati ruangan yang lebih besar yaitu dibagian atas rahim (fundus uteri), sedangkan kepala menempati ruangan yang lebih kecil, disegmen bawah rahim ibu. Masalahnya, mengapa posisi sungsang masih dapat terjadi hingga kehamilan cukup bulan?, mari coba kita kupas bersama apa penyebabnya.

Penyebab Letak Sungsang dapat berasal dari faktor janin maupun faktor ibu.

1. Dari faktor janin, antara lain :

❖ **Gemeli (kehamilan ganda)**

Kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam rahim, sehingga menyebabkan terjadinya perebutan tempat. Setiap janin berusaha mencari tempat yang lebih

nyaman, sehingga ada kemungkinan bagian tubuh yang lebih besar (yakni bokong janin) berada di bagian bawah rahim.

❖ Hidramion (kembar air)

Didefinisikan jumlah air ketuban melebihi normal (lebih 2000 cc) sehingga hal ini bisa menyebabkan janin bergerak lebih leluasa walau sudah memasuki trimester ketiga.

❖ Hidrocephalus

Keadaan dimana terjadi penimbunan cairan serebrospinalis dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura-sutura dan ubun-ubun. Karena ukuran kepala janin terlalu besar dan tidak dapat berakomodasi dibagian bawah uterus, maka sering ditemukan dalam letak sungsang.

2. Dari Faktor Ibu, diantaranya :

❖ Plasenta praevia

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal). Akibatnya keadaan ini menghalangi turunnya kepala janin ke dalam pintu atas panggul sehingga janin berusaha mencari tempat yang lebih luas yakni dibagian atas rahim.

❖ Panggul sempit

Sempitnya ruang panggul mendorong janin mengubah posisinya menjadi sungsang.

❖ Multiparitas

Adalah ibu/ wanita yang pernah melahirkan bayi viable beberapa kali (lebih dari 4 kali), sehingga rahimnya sudah sangat elastis, keadaan ini membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya.

❖ Kelainan uterus (seperti uterus arkuatus, uterus bikornis, mioma uteri)

Adanya kelainan didalam uterus akan mempengaruhi posisi dan letak janin dalam rahim, janin akan berusaha mencari ruang / tempat yang nyaman.

## **KLASIFIKASI LETAK SUNGSANG**

Berdasarkan komposisi dari bokong dan kaki dapat ditentukan beberapa bentuk letak sungsang :

1. Letak bokong murni
  - a. Teraba bokong
  - b. Kedua kaki menjungkit ke atas sampai kepala bayi
  - c. Kedua kaki bertindak sebagai spalk
2. Letak bokong kaki sempurna
  - a. Teraba bokong
  - b. Kedua kaki berada disamping bokong
3. Letak bokong tak sempurna
  - a. Teraba bokong
  - b. Disamping bokong teraba satu kaki
4. Letak kaki
  - a. Bila bagian terendah teraba salah satu dan kedua kaki atau lutut
  - b. Dapat dibedakan : letak kaki, bila kaki terendah, letak lutut bila lutut terendah

## **PROGNOSIS**

- Bagi ibu  
Kemungkinan robekan pada perineum lebih besar, ketuban pecah lebih cepat, partus lama, sehingga mudah terkena infeksi
- Bagi bayi  
Prognosa tidak begitu baik, karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong lahir dan setelah perut lahir, tali pusat terjepit antara kepala dan panggul, sehingga bayi bisa mengalami asfiksia.

Oleh karena itu supaya janin hidup, kepala janin harus dilahirkan dalam waktu maksimal delapan ( 8 ) menit sejak lahir sebatas pusat.

## KONSEP PENATALAKSANAAN LETAK SUNGSANG

Pertolongan persalinan letak sungsang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai kematian bayi. Menghadapi kehamilan letak sungsang dapat diambil tindakan :

### 1. Saat kehamilan

#### ❖ Mengubah Posisi Sungsang Dengan Bersujud

Cara 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.

#### ❖ Cara lain yakni dengan versi luar

Merupakan upaya yang dilakukan dari luar untuk dapat mengubah kedudukan janin menjadi kedudukan lebih menguntungkan dalam persalinan pervaginam ( memutar posisi janin dari luar ). Untuk melakukan versi luar ini diperlukan syarat, sehingga versi luar dapat berhasil dengan baik, yaitu :

- Dilakukan pada primigravida dengan umur kehamilan 34 minggu, multigravida dengan umur kehamilan 36
- Pada inpartu dilakukan sebelum pembukaan 4 cm
- Bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan dari pintu atas panggul
- Bayi dapat dilahirkan pervaginam
- Ketuban masih positif utuh.
- Tidak ada komplikasi atau kontraindikasi ( IUGR, perdarahan, bekas seksio, kelainan janin, kehamilan kembar, hipertensi)

Tindakan ini hanya boleh dilakukan oleh dokter ahli (spesialis obsgyn). Oleh karena itu, tindakan versi luar saat ini jarang dipraktikkan.

2. Persalinan diselesaikan dengan :

a. Pertolongan persalinan pervaginam

Pertolongan persalinan letak sungsang pervaginam yang tidak sempat atau tidak berhasil dilakukan versi luar adalah :

- Pertolongan fisiologis secara Brach

Persalinan Brach berhasil bila berlangsung dalam satu kali his dan mengejan, Sedangkan penolong membantu melakukan hiperlordose. Bila persalinan dengan satu kali his dan mengejan tidak berhasil, maka pertolongan Brach dianggap gagal, dan dilanjutkan dengan ekstraksi (manual aid)

- Ekstraksi bokong partial

Persalinan dengan ekstraksi bokong partial dimaksudkan bahwa:

- Persalinan bokong sampai umbilikus berlangsung dengan kekuatan sendiri
- Terjadi kemacetan persalinan badan dan kepala
- Dilakukan persalinan bantuan dengan jalan : secara klasik, secara Muller dan Loevset.

- Pertolongan persalinan kepala

- Pertolongan persalinan kepala menurut Mauriceau- veit Smellie, dilakukan bila terjadi kegagalan persalinan kepala.
- Persalinan kepala dengan ekstraksi forsep, dilakukan bila terjadi kegagalan persalinan kepala dengan teknik Mauriceau viet Smellie.

- Ekstraksi bokong totalis

Ekstraksi bokong total bila proses persalinan sungsang seluruhnya dilakukan dengan kekuatan penolong sendiri.

b. Pertolongan persalinan dengan sektio sesarea

Memperhatikan pertolongan persalinan letak sungsang melalui jalan vaginal, maka sebagian besar pertolongan persalinan sungsang dilakukan dengan seksio sesarea.

## **KOMPLIKASI PERTOLONGAN PERSALINAN LETAK SUNGSANG**

Pertolongan persalinan letak sungsang secara fisiologis dilakukan menurut metode Brach. Kegagalan pertolongan secara Brach diikuti oleh persalinan dengan ekstraksi bokong partial atau dengan ekstraksi bokong total yang dapat menimbulkan komplikasi.

Komplikasi persalinan letak sungsang dapat dibagi sebagai berikut :

### 1. Komplikasi pada ibu

Trias komplikasi ibu : perdarahan, robekan jalan lahir ( pada vagina atau serviks), infeksi ( endometritis )

### 2. Komplikasi pada bayi

Trias komplikasi pada bayi : asfiksia, trauma persalinan, infeksi

- Asfiksia bayi

Dapat disebabkan oleh :

- Kemacetan persalinan kepala : aspirasi air ketuban-lendir
- Perdarahan atau oedema jaringan otak
- Kerusakan medula oblongata
- Kerusakan persendian tulang leher
- Kematian bayi karena asfiksia berat

- Trauma persalinan

- Dislokasi-fraktura persendian, tulang ekstremitas
- Kerusakan alat vital : lien, hati, paru-paru, jantung
- Dislokasi fraktura persendian tulang leher.

- Infeksi dapat terjadi karena :

- Persalinan lama
- Ketuban pecah dini
- Manipulasi pada pemeriksaan dalam

## **GOLONGAN RESIKO TINGGI KEHAMILAN LETAK SUNGSANG**

Kehamilan letak sungsang yang tergolong beresiko tinggi adalah :

- a. Kehamilan sungsang pada kasus infertilitas
- b. Kehamilan sungsang dengan riwayat obstetri buruk : sering mengalami abortus/ keguguran, persalinan prematur, IUFD.

- c. Kehamilan sungsang dengan perdarahan
- d. Kehamilan sungsang dengan hipertensi/ tekanan darah tinggi
- e. Kehamilan sungsang dengan umur ibu kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun
- f. Kehamilan sungsang yang terjadi pada ibu primigravida
- g. Kehamilan sungsang dengan penyakit sistemik ibu : penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru-paru
- h. Kehamilan sungsang inpartu dengan keadaan abnormal : bayi besar, ketuban pecah dini/ ketuban pecah awal, terjadi prolapsus funikuli, bayi prematur, infeksi pada ibu, terjadi distress janin.

### **SIMPULAN**

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan, jika yang terjadi adalah presentasi bokong murni, maka persalinan normal masih relatif mudah dilakukan. Namun, hanya berlaku bagi ibu yang sudah pernah melahirkan bayi cukup bulan pervaginam. Sedangkan jika yang terjadi adalah presentasi kaki, pada saat ketuban pecah spontan mungkin saja tali pusat ikut keluar (prolapsus tali pusat). Jika tidak segera dilakukan persalinan, janin mungkin tidak terselamatkan. Untuk mencegahnya, persalinan dapat dilakukan dengan cara sesar.

Proses persalinan yang salah jelas dapat menimbulkan resiko bagi janin. Untuk itu biasanya dokter, bidan menggunakan partograf (alat untuk memantau kemajuan persalinan). Jika persalinan dinilai berjalan lambat, maka harus segera dilakukan operasi (seksiosesaria).

Untuk ibu yang baru pertama kali hamil atau terdapat faktor resiko tinggi/ penyulit pada kehamilannya maka persalinan sesar merupakan jalan terbaik. Dalam hal ini, serahkan keputusan terbaik kepada dokter yang menangani.

## Daftar Pustaka

Cunningham, Gary, MD, (1995), *Obstetri William*, edisi 8, alih bahasa Joko Suyono, EGC, Jakarta.

Mochtar , Rustam (1998), *Sinopsis obstetri : obstetri fisiologi, obstetri patologi*, EGC, Jakarta.

Manuaba, Ida Bagus Gede (1998 ), *Ilmu Kebidanan , penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan-* EGC, Jakarta.

Saefudin Abdul Bari,dkk ( 2000), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBPSP, Jakarta.

Wikjosastro Hanifa, dkk (2000), *Ilmu Kebidanan*, YBPSP, Jakarta.