



**PANDUAN PRAKTIK
KLINIS (PPK)
KSM OBSTETRI DAN
GYNEKOLOGI
TATA LAKSANA KASUS
RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU**

Pekanbaru, April 2024
Ditetapkan,

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU**

drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG
NIP. 19780618 200903 2 001

LETAK SUNGSANG

1. Pengertian (definisi)	Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus sedangkan bokong merupakan bagian terbawah(didaerah pintu atas panggul/simpisis)
2. Anamnesis	<ul style="list-style-type: none">• Rasa penuh di epigastrium• Gerakan anak terasa lebih banyak dibawah• Penggalian faktor risiko: abnormalitas cairan amnion, kehamilan ganda, hidrocephali, anenecphali, anomaly uterus, plasenta previa, implantasi plasenta di fundus, tumor pelvis, paritas tinggi, persalinan bokong sebelumnya
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none">• Pemeriksaan leo pold: teraba bagian kepala di fundus uteri dan teraba bagian bokong di simfisis• Gerak janin teraba dibawah• Denyut jantungj anin diatas umbilicus• Pelvimetri klinis: untuk menentukan apakah memungkinkan persalinan pervaginam, dengan kriteria: inlet anterioposterior ≥ 105 mm, diameter transversa ≥ 120 mm, dan diameter interspinosum ≥ 100 mm
4. Kriteria 5. Diagnosis	<ul style="list-style-type: none">• Anamnesa• Pemeriksaan fisik• Pemeriksaan leopold• Pemeriksaan pelvimetri klinis• USG: ukuran janin, tipe presentasi bokong, derajat fleksi dan ekstensi leher
6. Diagnosis	Presentasi bokong murni, presentasi bokong komplit, presentasi bokong kaki
7. Diagnosis Banding	-
8. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none">• Darah rutin• Urin rutin

	<ul style="list-style-type: none">• USG
9. Terapi	<ul style="list-style-type: none">• Dilakukan informed consent kepada pasien mengenai keadaan dan posisi serta komplikasi janin yang mungkin terjadi, jika setuju untuk dilakukan persalinan pervaginam• Kontra indikasi dilakukan persalinan pervaginam pada:<ul style="list-style-type: none">- Kontra indikasi obstetrik (plasenta previa, kondisi fetal)- Disproporsi panggul- Presentasi kaki- Berat bayi yang besar (> 3800 gram)- IUGR (berat bayi < 2000 gram)- Posisi kepala yang hiperekstensi- Tenaga medis lain yang tidak terlatih- Riwayat operasi SC• Pada persalinan pervaginam: augmentasi dan analgesi epidural tidak dianjurkan. Induksi diperbolehkan apabila kondisi pasien stabil, episiotomi dilakukan sesuai indikasi.• Metode persalinan pervaginam terdiri dari 3 cara:<ul style="list-style-type: none">- Persalinan bokong spontan. Janin dilahirkan secara spontan tanpa manipulasi operator- Ekstraksi parsial. Melahirkan janin secara spontan sampai umbilikus, sisa bagian tubuh dibantu dengan manuver operator baik dengan kejan ibu maupun tidak- Ekstraksi total. Seluruh bagian tubuh janin ditarik oleh operator• Pada keadaan <i>aftercoming head</i>, dilakukan manuver: penekanan suprapubik, Mauriceau, forsep, dan symphysiotomy atau SC (sebagai pilihan terakhir)• Indikasi SC jika:<ul style="list-style-type: none">- Kurangnya pengalaman operator- Janin besar > 3800 gram sampai 4000 gram- IUGR- Anomali janin yang tidak dapat dilahirkan pervaginam- Kematian perinatal sebelumnya atau cedera neonatus akibat trauma lahir- Presentasi bokong inkomplit (<i>footling</i>)- Kepala hiperekstensi- Panggul sempit dengan pelvimetri klinis, atau kelainan pelvis- Riwayat SC sebelumnya
10. Prognosis	<ul style="list-style-type: none">▪ Bergantung kondisi ibu dan janin serta pertolongan persalinan

11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif. 2007.2. ACOG. <i>Mode of Term Singleton Breech Delivery</i>. 2006.3. Arias, Fernando, et al. <i>Practical Guide to High Risk Pregnancy and Delivery</i>. India: Elsevier.4. Cunningham FG et al. <i>Williams Obstetrics 24th Edition. Chapter 23. Abnormal labor</i>. 2014. 2008.5. RCOG. <i>The Management of Breech Presentation</i>. 2006.
-----------------	---