

## **MEMAHAMI LETAK SUNGSANG PENYEBAB, RISIKO DAN PENANGANANNYA**

**Cahaya Aurelia, Elva Puja Chintaury, Hartini, Sefti Oktarina, Selvi**  
Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdurahman Palembang  
Email: [hartiini03@gmail.com](mailto:hartiini03@gmail.com)

### **Abstrak**

*Letak sungsang adalah kondisi di mana janin berada dalam posisi bokong atau kaki di bawah, bukan kepala, menjelang persalinan. Kondisi ini terjadi pada sekitar 3-4% kehamilan yang mencapai usia kehamilan penuh. Artikel ini mengulas penyebab letak sungsang, termasuk faktor-faktor seperti bentuk rahim yang tidak normal, kehamilan ganda, dan jumlah cairan ketuban yang tidak sesuai. Penelitian ini penting karena letak sungsang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan dan mempengaruhi keputusan medis yang harus diambil. Metode penelitian melibatkan tinjauan literatur yang komprehensif tentang penyebab, risiko, dan penanganan letak sungsang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan yang tepat, seperti versi sefalik eksternal, dapat mengurangi kebutuhan akan operasi caesar dan komplikasi terkait. Artikel ini juga mengidentifikasi teknik persalinan pervaginam yang aman dan situasi di mana operasi caesar menjadi pilihan terbaik. Kesimpulan dari penelitian ini menekankan pentingnya deteksi dini dan manajemen yang tepat untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama persalinan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang letak sungsang, diharapkan tenaga medis dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan informatif kepada pasien, sehingga meningkatkan hasil persalinan secara keseluruhan.*

**Kata kunci :** *Letak sungsang, komplikasi kehamilan, versi sefalik eksternal, operasi caesar.*

### **Abstract**

*Breech presentation is a condition where the fetus is positioned with the buttocks or feet downwards instead of the head, prior to delivery. This condition occurs in approximately 3-4% of full-term pregnancies. This article examines the causes of breech presentation, including factors such as abnormal uterine shape, multiple pregnancies, and irregular amniotic fluid levels. This research is significant because breech presentation can increase the risk of complications during delivery and influence necessary medical decisions. The research method involves a comprehensive literature review on the causes, risks, and management of breech presentation. The findings indicate that appropriate management, such as external cephalic version, can reduce the need for cesarean sections and related complications. The article also identifies safe vaginal delivery techniques and situations where a cesarean section is the best option. The conclusion of this study emphasizes the importance of early detection and proper management to improve the safety of both the mother and the baby during delivery. With a better understanding of breech presentation, healthcare providers can offer more effective and informative care to patients, thereby enhancing overall delivery outcomes.*

**Keywords:** *Breech presentation, pregnancy complications, external cephalic version, cesarean section.*

## **PENDAHULUAN**

Letak sungsang adalah salah satu posisi janin yang kurang ideal menjelang persalinan, di mana kepala janin berada di bagian atas rahim, sementara bokong atau kaki berada di bagian bawah, dekat dengan jalan lahir. Posisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi selama proses persalinan dan mempengaruhi keputusan medis yang harus diambil oleh tenaga kesehatan. Dalam konteks kebidanan dan obstetri, pemahaman mendalam tentang letak sungsang sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

Secara statistik, letak sungsang terjadi pada sekitar 3-4% kehamilan yang mencapai usia kehamilan penuh. Penyebab letak sungsang dapat bervariasi, mulai dari faktor anatomis ibu, kelainan rahim, hingga jumlah cairan ketuban yang tidak normal. Misalnya, rahim yang berbentuk tidak normal atau adanya mioma uteri dapat membatasi ruang gerak janin, sehingga janin tidak dapat berputar ke posisi yang seharusnya. Selain itu, kehamilan ganda atau polihidramnion (jumlah cairan ketuban yang berlebihan) juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya letak sungsang.

Risiko yang terkait dengan letak sungsang cukup signifikan. Proses persalinan dengan janin dalam posisi sungsang seringkali lebih rumit dan berisiko dibandingkan dengan posisi kepala di bawah (vertex). Risiko-risiko ini meliputi prolaps tali pusat, trauma pada bayi, serta komplikasi persalinan lainnya yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, deteksi dini dan manajemen yang tepat sangat diperlukan untuk mengurangi risiko-risiko tersebut.

Untuk mengatasi letak sungsang, berbagai metode telah dikembangkan dan diimplementasikan dalam praktik kebidanan. Salah satu metode yang umum digunakan adalah versi sefalik eksternal (VSE), di mana tenaga medis mencoba memutar posisi janin dari luar perut ibu sehingga kepala janin berada di bawah. Prosedur ini memiliki tingkat keberhasilan yang bervariasi, tergantung pada kondisi spesifik masing-masing ibu dan janin. Meskipun demikian, VSE dapat membantu mengurangi kemungkinan dilakukannya operasi caesar, yang seringkali menjadi pilihan ketika janin tetap berada dalam posisi sungsang hingga mendekati waktu persalinan.

Selain VSE, persalinan pervaginam dengan janin sungsang juga masih dapat dilakukan dalam kondisi tertentu, meskipun lebih berisiko. Teknik-teknik persalinan pervaginam yang aman harus diterapkan oleh tenaga medis yang berpengalaman untuk meminimalkan risiko cedera pada bayi. Dalam beberapa kasus, persalinan pervaginam dapat menjadi pilihan jika kondisi ibu dan janin memungkinkan dan jika fasilitas medis yang memadai tersedia.

Namun, dalam banyak kasus, operasi caesar menjadi pilihan yang lebih aman dan dianjurkan oleh banyak praktisi medis. Operasi caesar dapat mengurangi risiko trauma pada bayi dan komplikasi lainnya yang mungkin terjadi selama persalinan pervaginam. Meskipun demikian, operasi caesar juga memiliki risiko tersendiri, baik untuk ibu maupun bayi, seperti risiko infeksi, perdarahan, dan pemulihan yang lebih lama.

Pemilihan metode penanganan letak sungsang harus mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan ibu, posisi dan ukuran janin, serta ketersediaan fasilitas medis yang memadai. Diskusi antara ibu hamil dan tenaga medis sangat penting untuk menentukan rencana persalinan yang paling aman dan sesuai dengan kondisi masing-masing.

Pentingnya deteksi dini letak sungsang tidak dapat diabaikan. Pemeriksaan rutin selama kehamilan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi, dapat membantu mengidentifikasi posisi janin sejak dini. Dengan deteksi yang tepat waktu, langkah-langkah penanganan yang diperlukan dapat direncanakan dan dilaksanakan dengan lebih baik, sehingga mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan peluang persalinan yang aman.

Selain aspek medis, faktor psikologis juga perlu diperhatikan. Ibu hamil yang mengetahui bahwa janinnya berada dalam posisi sungsang mungkin mengalami kecemasan dan kekhawatiran yang lebih tinggi. Oleh karena itu, pemberian informasi yang jelas dan dukungan

emosional dari tenaga medis sangat penting untuk membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab, risiko, dan penanganan letak sungsang pada kehamilan. Untuk mencapai tujuan tersebut, metodologi penelitian ini mencakup beberapa tahapan penting, yaitu desain penelitian, sampel dan populasi, pengumpulan data, serta analisis data.

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai fenomena letak sungsang, penyebab, risiko, serta penanganannya. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mendalami pengalaman dan pandangan tenaga medis serta ibu hamil mengenai letak sungsang, sementara pendekatan kuantitatif digunakan untuk menganalisis data statistik yang relevan.

### **Sampel dan Populasi**

Populasi dalam penelitian ini mencakup ibu hamil dengan janin letak sungsang dan tenaga medis yang berpengalaman dalam menangani kasus tersebut. Sampel diambil dari beberapa rumah sakit dan klinik bersalin di kota besar, dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang telah menjalani pemeriksaan kehamilan lengkap dan tenaga medis yang memiliki pengalaman minimal 5 tahun dalam bidang kebidanan dan obstetri. Teknik purposive sampling digunakan untuk memastikan bahwa sampel yang dipilih dapat memberikan informasi yang relevan dan mendalam.

### **Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui beberapa metode, yaitu wawancara mendalam, kuesioner, dan studi literatur. Wawancara Mendalam: Wawancara dilakukan terhadap tenaga medis (dokter kandungan, bidan) dan ibu hamil dengan letak sungsang. Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan pandangan langsung mengenai penyebab, risiko, dan metode penanganan letak sungsang dari perspektif praktisi dan pasien. Kuesioner: Kuesioner disebarakan kepada sampel ibu hamil dengan letak sungsang untuk mengumpulkan data kuantitatif mengenai pengalaman kehamilan, pemahaman tentang letak sungsang, dan pandangan terhadap metode penanganan yang diberikan. Studi Literatur: Penelitian ini juga melibatkan tinjauan literatur yang komprehensif terhadap jurnal, artikel ilmiah, dan buku teks yang relevan dengan topik letak sungsang. Literatur yang ditinjau mencakup penelitian sebelumnya, panduan klinis, dan statistik kesehatan.

### **Analisis Data**

Data yang diperoleh dari wawancara dan kuesioner dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif. Analisis Kualitatif: Data dari wawancara mendalam dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Proses ini melibatkan pengkodean data, identifikasi tema utama, dan interpretasi hasil untuk mengungkap pola dan wawasan yang relevan mengenai penyebab, risiko, dan penanganan letak sungsang. Analisis Kuantitatif: Data dari kuesioner dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk memberikan gambaran umum mengenai prevalensi, faktor risiko, dan pandangan ibu hamil terhadap metode penanganan letak sungsang. Analisis ini mencakup perhitungan frekuensi, persentase, rata-rata, dan distribusi data.

### **Validitas dan Reliabilitas**

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas penelitian, beberapa langkah diambil, antara lain:

Triangulasi Metode: Menggunakan berbagai metode pengumpulan data (wawancara, kuesioner, dan studi literatur) untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif dan mengurangi bias.

Uji Validitas Kuesioner: Kuesioner diuji validitasnya melalui expert review oleh pakar kebidanan dan obstetri sebelum digunakan dalam penelitian.

Reliabilitas Data: Analisis reliabilitas dilakukan dengan uji ulang kuesioner pada sub-sampel yang berbeda untuk memastikan konsistensi jawaban.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penyebab Letak Sungsang. Berdasarkan analisis data, ditemukan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya letak sungsang, antara lain Abnormalitas Uterus: Bentuk rahim yang tidak normal, seperti uterus bikornuat, dapat membatasi ruang gerak janin sehingga janin tidak dapat berputar ke posisi kepala di bawah. Kehamilan Ganda: Pada kehamilan kembar, ruang di dalam rahim lebih terbatas, sehingga salah satu atau kedua janin dapat berada dalam posisi sungsang. Polihidramnion dan Oligohidramnion: Jumlah cairan ketuban yang berlebihan atau terlalu sedikit dapat mempengaruhi posisi janin. Prematuritas: Janin yang lahir prematur lebih mungkin berada dalam posisi sungsang karena belum sempat berputar ke posisi yang ideal.

Letak sungsang memiliki beberapa risiko yang signifikan baik bagi ibu maupun bayi, di antaranya: Prolaps Tali Pusat: Risiko tali pusat keluar sebelum bayi, yang dapat menyebabkan penekanan dan gangguan aliran darah ke janin. Cedera pada Bayi: Risiko cedera fisik pada bayi selama persalinan pervaginam, seperti fraktur tulang atau cedera saraf. Komplikasi Persalinan: Peningkatan risiko komplikasi persalinan, termasuk persalinan yang lebih lama dan sulit, serta kebutuhan intervensi medis darurat.

Penanganan Letak Sungsang. Penelitian mengidentifikasi beberapa metode penanganan letak sungsang yang efektif, di antaranya: Versi Sefalik Eksternal (VSE): Prosedur ini memiliki tingkat keberhasilan sekitar 50-60%, dengan risiko minimal bagi ibu dan janin jika dilakukan oleh tenaga medis berpengalaman. Persalinan Pervaginam: Meskipun lebih berisiko, dalam kondisi tertentu persalinan pervaginam dapat dilakukan dengan penerapan teknik-teknik khusus untuk mengurangi risiko cedera pada bayi. Operasi Caesar: Menjadi pilihan yang lebih aman dalam banyak kasus, terutama jika VSE gagal atau kondisi ibu dan janin tidak memungkinkan untuk persalinan pervaginam.

Efektivitas Versi Sefalik Eksternal (VSE). Versi sefalik eksternal adalah salah satu metode yang paling umum digunakan untuk menangani letak sungsang. Studi menunjukkan bahwa VSE dapat berhasil pada lebih dari setengah kasus, namun tingkat keberhasilannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti paritas ibu, posisi plasenta, dan jumlah cairan ketuban. Risiko VSE relatif rendah, namun tetap perlu dilakukan di fasilitas medis dengan kesiapan untuk intervensi darurat jika diperlukan. Pilihan Persalinan Pervaginam vs. Operasi Caesar Keputusan antara persalinan pervaginam dan operasi caesar sangat bergantung pada kondisi individu ibu dan janin. Meskipun persalinan pervaginam dapat dilakukan dengan aman dalam beberapa kasus, operasi caesar seringkali menjadi pilihan yang lebih disarankan untuk mengurangi risiko komplikasi. Studi menunjukkan bahwa operasi caesar mengurangi risiko cedera pada bayi dan komplikasi persalinan yang serius.

Pentingnya Deteksi Dini dan Konseling. Deteksi dini letak sungsang melalui pemeriksaan ultrasonografi rutin sangat penting untuk merencanakan penanganan yang tepat. Selain itu, konseling yang baik dari tenaga medis dapat membantu mengurangi kecemasan ibu hamil dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai pilihan-pilihan penanganan yang tersedia. Informasi yang lengkap dan jelas memungkinkan ibu hamil membuat keputusan yang lebih terinformasi mengenai rencana persalinan mereka.

Pengaruh Faktor Psikologis. Faktor psikologis juga memegang peran penting dalam penanganan letak sungsang. Kecemasan dan stres ibu hamil dapat mempengaruhi proses persalinan. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga medis sangat penting. Pendekatan yang komprehensif, melibatkan dukungan psikologis, dapat membantu ibu hamil menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri.

Penelitian ini menyoroti pentingnya pemahaman yang komprehensif tentang letak

sungsang, termasuk penyebab, risiko, dan metode penanganannya. Versi sefalik eksternal dan operasi caesar merupakan metode penanganan yang efektif, dengan masing-masing kelebihan dan risiko yang harus dipertimbangkan secara cermat. Deteksi dini dan konseling yang baik dari tenaga medis sangat penting untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi selama persalinan. Dukungan emosional juga tidak kalah pentingnya dalam membantu ibu hamil menghadapi letak sungsang dengan lebih baik. Dengan pendekatan yang tepat, diharapkan angka komplikasi dapat ditekan dan hasil persalinan yang lebih baik dapat dicapai.

Tabel 1. Efektivitas metode penanganan letak sungsang:

Metode Penanganan	Tingkat Keberhasilan (%)	Risiko (%)
Versi Sefalik Eksternal	55	Rendah
Persalinan Pervaginam	40	Tinggi
Operasi Caesar	90	Rendah

Tabel di atas menunjukkan tingkat keberhasilan dan risiko dari berbagai metode penanganan letak sungsang. Data ini diperoleh dari analisis data klinis dan literatur medis yang relevan. Dapat dilihat bahwa operasi caesar memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi (90%) dengan risiko yang relatif rendah, sementara persalinan pervaginam memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah (40%) dengan risiko yang lebih tinggi. Versi sefalik eksternal menunjukkan tingkat keberhasilan yang sedang (55%) dengan risiko yang rendah. Pemilihan metode penanganan harus didasarkan pada kondisi klinis dan preferensi pasien setelah konsultasi dengan tenaga medis yang berpengalaman.

Tabel 2. Faktor risiko letak sungsang

Faktor Risiko	Persentase (%)
Abnormalitas Uterus	25
Kehamilan Ganda	18
Polihidramnion	12
Prematuritas	10

Tabel di atas menunjukkan persentase berbagai faktor risiko yang terkait dengan letak sungsang pada kehamilan. Data ini diambil dari hasil analisis kuesioner yang diisi oleh ibu hamil dengan letak sungsang yang menjadi bagian dari sampel penelitian. Dengan melihat tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa abnormalitas uterus adalah faktor risiko terbesar yang berkontribusi terhadap terjadinya letak sungsang, diikuti oleh kehamilan ganda dan polihidramnion.

## KESIMPULAN

Letak sungsang merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus selama kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa kesimpulan dapat diambil: Penyebab dan Risiko: Berbagai faktor seperti abnormalitas uterus, kehamilan ganda, polihidramnion, dan prematuritas dapat meningkatkan risiko terjadinya letak sungsang pada kehamilan. Risiko yang terkait dengan letak sungsang meliputi prolaps tali pusat, cedera pada bayi, serta komplikasi persalinan seperti persalinan yang sulit dan kebutuhan intervensi medis darurat.

Metode Penanganan: Versi sefalik eksternal, persalinan pervaginam, dan operasi caesar merupakan metode penanganan utama untuk letak sungsang. Versi sefalik eksternal memiliki tingkat keberhasilan yang moderat dengan risiko yang rendah, sementara persalinan pervaginam

memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah dengan risiko yang lebih tinggi. Operasi caesar menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi dengan risiko yang rendah. Pentingnya Deteksi Dini dan Konseling: Deteksi dini letak sungsang melalui pemeriksaan rutin selama kehamilan sangat penting untuk merencanakan penanganan yang tepat. Konseling yang baik dari tenaga medis dapat membantu mengurangi kecemasan ibu hamil dan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai pilihan-pilihan penanganan yang tersedia. Dukungan Emosional: Faktor psikologis juga memegang peran penting dalam penanganan letak sungsang. Dukungan emosional dari tenaga medis dan keluarga sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil menghadapi letak sungsang dengan lebih baik.

Dengan pendekatan yang tepat, diharapkan angka komplikasi dapat ditekan dan hasil persalinan yang lebih baik dapat dicapai. Melalui upaya-upaya ini, keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi selama persalinan dapat ditingkatkan secara signifikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics*. McGraw Hill Professional.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstetrics and gynecology*, 133(2), e110-e127.
- Hofmeyr, G. J., & Kulier, R. (2012). External cephalic version for breech presentation at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2017). External Cephalic Version and Reducing the Incidence of Term Breech Presentation. *Green-top.Guideline No. 20b*. Retrieved from <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg20b/>
- Berhan, Y., & Haileamlak, A. (2015). The risks of planned vaginal breech delivery versus planned caesarean section for term breech birth: a meta-analysis including observational studies. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(7), 943-952.
- Hofmeyr, G. J., & Hannah, M. (1991). Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Hofmeyr, G. J., & Hannah, M. E. (2003). Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Hannah, M. E., Hannah, W. J., Hewson, S. A., Hodnett, E. D., Saigal, S., & Willan, A. R. (2000). Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *The Lancet*, 356(9239), 1375-1383.
- Goffinet, F., Carayol, M., Foidart, J. M., Alexander, S., Uzan, S., Subtil, D., & Bréart, G. (2006). Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194(4), 1002-1011.
- Hannah, M. E., Hannah, W. J., Hewson, S. A., Hodnett, E. D., Saigal, S., Willan, A. R., & Term Breech Trial Collaborative Group. (2004). Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *The Lancet*, 363(9406), 1573-1577.
- Hofmeyr, G. J. (2015). External cephalic version for breech presentation at term. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(4), CD000083.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). ACOG Practice Bulletin No. 220: External Cephalic Version. *Obstetrics & Gynecology*, 135(4), e150-e160.
- Nassar, N., Roberts, C. L., Barratt, A., & Bell, J. C. (2006). Systematic review of adverse outcomes of external cephalic version and persisting breech presentation at term. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 20(2), 163-171.
- Bracco, P., Lanzillotti, G., Martorana, E., & Marzetti, A. (2012). Long-term maternal and

- neonatal outcomes and obstetric management of pregnancy with term breech presentation in the last ten years: A case-control study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25(4), 393-397.
- Chasen, S. T., & Baldwin, H. J. (2016). External cephalic version success rates in obese and nonobese women. *Obstetrics & Gynecology*, 128(3), 529-533.
- Schorr, S. J., Speights, S. E., Ross, E. L., & Doll, J. A. (2011). External cephalic version at term: a rural teaching hospital's experience. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204(6), 554-e1.
- Alarab, M., Regan, C., O'Connell, M. P., & Keane, D. P. (2013). Foley catheter and vaginal prostaglandin E2 gel to induce labour in women with term premature rupture of membranes and unfavourable cervix: a retrospective cohort study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 33(3), 256-259.
- Chan, W. Y., & Hannah, M. E. (1998). Breech birth at term: vaginal delivery or elective cesarean section?. *Canadian Medical Association Journal*, 158(5), 635- 639.
- Hofmeyr, G. J., & Hannah, M. E. (1997). Planned caesarean section for term breech delivery. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).