

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN LETAK
SUNGSANG DI PMB HERMAYANTI RAMBE**

Laporan Tugas Akhir

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

YULIA FITRIANI LUBIS

NIM : 17020021

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN LETAK SUNGSANG DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HERMAYANTI RAMBE

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 09 Juni 2020

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padansidimpuan, Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb)
NIDN.0122058903

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN.0125118702

Mengetahui,
Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Yulia Fitriani Lubis
Nim : 17020021
Tempat/Tanggal Lahir : Manisak, 30 November 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak Pertama Dari 2 Bersaudara
Alama : Desa Manisak, Kec. Ranto Baik, Kab.
Mandailing Natal

Data Orangtua

Nama Ayah : Ahmat Sardin Lubis
Nama Ibu : Rosidah Rangkuti
Pekerjaan Ayah : Tani
Pekerjaan Ibu : Tani
Alamat : Desa Manisak, Kec. Ranto Baik, Kab.
Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 309 Manisak
Tahun 2011-2014 : SMP Negeri 1 Ranto Baik
Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 3 Panyabungan
Tahun 2017-2020 : DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan Di Kota
Padangsidempuan

MOTTO

Semakin banyak ilmu yang kau miliki, maka semakin besar pula ketakwaanmu terhadap Allah.
(Abu Bakar Ash-Siddiq)

Jangan menjelaskan dirimu kepada siapa pun, karena yang menyukaimu tidak butuh itu. Dan yang membencimu tidak percaya itu.
(Ali bin Abi Thalib)

Mahkota seseorang adalah akalnya, Derajat seseorang adalah agamanya, sedangkan Kehormatan seseorang adalah budi pekertinya.
(Umar bin Khattab)

Pengetahuan lebih baik daripada kekayaan, pengetahuan akan melindungimu, sedangkan kekayaan harus kamu lindungi.
(Utsman bin Affan)

Jika pendidikan tidak mendorong manusia untuk berjuang mewujudkan impiannya, berbagi dan berkarya untuk berkontribusi pada lingkungannya, serta mengokohkan keimanan pada sang pencipta, maka untuk apa pendidikan itu ada?
“The whole purpose of education is to turn mirrors into windows”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Di PMB Hermayanti Rambe”. Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anto J. Hadi, SKM. M.Kes. MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M. Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Ibu Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku Dosen Pembimbing saya yang telah sabar dan banyak memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir Program.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Orang tua yang paling istimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT yaitu ayahanda dan ibunda yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada semua teman-teman seperjuangan Prodi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

angkatan ke VI tahun 2017 dan semua yang sudah berpartisipasi yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan support kepada penulis dalam menyelesaikan Lapora tugas Akhir ini.

Padangsidimpuan, 09 Juni 2020

Penulis

Yulia Fitriani Lubis
NIM 17020021



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HAHALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
RIWAYAT PENULIS	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
INTISARI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	
1. Teori Kehamilan	7
2. Teori Kehamilan Letak Sungsang.....	13
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	
1. Pengertian Manajemen Kebidanan	25
2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.....	25
3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP.....	29
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	30
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Data	
1. Pengumpulan Data Dasar.....	33
2. Interpretasi Data	39
3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial.....	40
4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera atau Kolaborasi	40
5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.....	40
6. Pelaksanaan	40
7. Evaluasi	41
B. Matriks	
1. Data Perkembangan	42
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengumpulan Data Dasar.....	45
B. Interpretasi Data	45

C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial	47
D. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera atau Kolaborasi ...	47
E. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh	48
F. Pelaksanaan	49
G. Evaluasi	50

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	52
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA.....	55
----------------------------	-----------





DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas.....	34
Tabel 3.2 Data Perkembangan.....	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Macam-macam Posisi Janin Sungsang	15
Gambar 2.2 Pertolongan Persalinan Bokong dengan Bracht	21
Gambar 2.3 Pertolongan Persalinan Presentasi Bokong dengan Cara Klasik .	22
Gambar 2.4 Pertolongan Persalinan Presentasi Bokong dengan Lovset.....	24
Gambar 2.5 Pertolongan Persalinan Bokong dengan Mouritceau	24



INTISARI

¹Yulia Fitriani Lubis, ²Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN LETAK SUNGSANG DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HERMAYANTI RAMBE

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Penyebab utama AKI di Indonesia, diantaranya berupa perdarahan (60%), infeksi (25%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), kehamilan sungsang (13%), akibat persalinan lama (7%), dan gestosis (15%). Penyebab lainnya menimbulkan 5% kematian maternal dan perinatal. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 sampai 3 % bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20 sampai 30 %. Faktor yang menjadi penyebab letak sungsang selain usia kehamilan adalah hidramnion, prematuritas, kehamilan ganda, hidrosefalus, plasenta previa, panggul sempit, dan tumor-tumor pelvis. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang secara komperhensif dengan menggunakan manajemen varney dan menggunakan SOAP pada data perkembangan. Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan langkah deskriptif. Subyek pengkajian adalah Ny S dengan kehamilan letak sungsang. Tempat pengkajian adalah Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe. Kesimpulan hasil pengkajian adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial,antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, keadaan Ny S baik dan posisi janin sudah kembali normal. Saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua kalangan masyarakat khususnya ibu hamil dengan letak sungsang.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Letak Sungsang

Kepustakaan :15 pustaka (2010-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kematian ibu di dunia pada tahun 2017 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2017). Menurut WHO untuk Angka Kematian Ibu di Negara Asia Tenggara (ASEAN) diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2017, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibanding data SDKI 5 tahun sebelumnya yang besarnya 228 kematian dan masih merupakan yang tertinggi di Asia (SDKI,2017).

Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, diantaranya berupa perdarahan (60%), infeksi (25%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), kehamilan sungsang (13%), akibat persalinan lama (7%), dan gestosis (15%). Penyebab lainnya menimbulkan 5% kematian maternal dan perinatal. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 sampai 3% bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20 sampai 30% (Prawiroharjo, 2016).

Kehamilan dengan sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Persalinan sungsang merupakan salah satu penyulit persalinan yang dapat menyebabkan kematian janin. Faktor yang menjadi penyebab letak sungsang selain usia kehamilan adalah hidramnion, angka paritas yang tinggi dengan relaksasi uterus, kehamilan ganda, oligohidramnion, hidrosefalus atau anensefalus, kelainan uterus, plasenta previa, panggul sempit, dan tumor-tumor pelvis (Amelia, 2019).

Dampak yang akan timbul pada kejadian letak sungsang adalah terjadi laserasi jalan lahir, manuver intrauterin, terutama pada segmen bawah rahim yang tipis, dan mudah terkena infeksi. Selain itu ada beberapa cedera yang terjadi pada kelahiran sungsang pervaginam yaitu fraktur humerus, fraktur klavikula dan fraktur femur. Paralasi ekstremitas bagian atas dapat terjadi akibat penekanan pleksus brakialis oleh jari pada saat melakukan traksi, tetapi hal ini lebih sering terjadi akibat penarikan berlebihan pada leher ketika mengeluarkan lengan (Miyadi, 2016).

Tindakan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang perlu dilakukan intervensi pada masa kehamiln. Pengawasan Antenatal Care penting bagi wanita hamil mulai dari trimester satu sampai trimester tiga agar komplikasi dalam kehamilan seperti presentasi bokong dapat dikenali secara dini. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan yang komprehensif dan berkualitas, guna mempersiapkan persalinan yang bersih, aman dan sehat. Pemerintah merekomendasikan minimal 4 (empat) kali pemeriksaan selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama, minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2014).

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas karena letak sungsang dapat dilakukan dengan intervensi postural atau penatalaksanaan postural pada ibu. Postur maternal (ibu) adalah intervensi obstetrik menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin di uterus. Dengan intervensi ini maka presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala. Intervensi ini dapat dilakukan dengan teknik posisi knee chest (Wardana, 2017). *Knee Chest Position* (KCP) adalah sebuah sikap tubuh atau gerakan yang biasanya digunakan sebagai terapi apabila adanya kelainan posisi, presentasi, atau letak pada bayi dalam kandungan. KCP dapat dilakukan dengan melakukan gerakan sujud dimana bokong berada diatas. Posisi seperti ini diyakini mampu membenarkan posisi bayi karena ketika melakukan posisi ini akan tercipta ruang dalam kandungan

sehingga si bayi mampu bergerak ke posisi semula. Penelitian pada 71 wanita hamil 37 minggu dengan presentasi bokong murni menunjukkan 91 % presentasi janin berubah dan persalinan dilakukan secara normal (Chamers, 2012).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe pada bulan desember tahun 2019 didapat tiga kasus letak sungsang dari 10 ibu hamil. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk megambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe ”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak Sungsang Di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe secara komperhensif dengan menggunakan managemen varney.

2. Tujuan Khusus

Tujuandibuatnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang mahasiswa dapat :

- a. Untuk dapat mengumpulkan data dasar/pengkajian data ibu hamil dengan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.
- b. Untuk dapat melakukan interpretasi data ibu hamil dengan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe Tahun.

- c. Untuk dapat menetapkan diagnosa potensial ibu hamil dengan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.
- d. Untuk dapat menentukan antisipasi tindakan segera ibu hamil dengan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.
- e. Untuk dapat merencanakan interpretasi asuhan ibu hamil dengan letak sungsang di Praktek Mandri Bidan Hermayanti Rambe.
- f. Untuk dapat melakukan implementasi asuhan ibu hamil dengan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.
- g. Untuk dapat melakukan evaluasi tindakan asuhan ibu hamil dengan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis, menambah wawasan dan pengembangan teori, serta memberikan sumbangan bagi pembendaharaan Laporan Tugas Akhir di perpustakaan.

2. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan menerapkan teori yang didapat dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan latak sungsang.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai penambah pengetahuan ibu dan masyarakat tentang letak sungsang dalam kehamilan, sehingga dapat mengetahui secara dini tentang

kelainan letak sungsang sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganannya.

4. Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran Penulisan

Sasaran penulisan yaitu ibu hamil dengan letak sungsang.

2. Waktu Penulisan

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Januari sampai April 2020.

3. Tempat Penulisan

Tempat penulisan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan triwulan ketiga bulan ketujuh hingga sembilan bulan (Yosefina dan Sonya, 2018).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Nugroho (2014) tanda dan gejala kehamilan terdiri dari :

- 1) Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan (Presumptive)

a) Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran angka persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (tanggal + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1).

b) Mual dan Muntah (Nausea and Vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sicknes. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.

c) Mengidam (Ingin Makana Khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan bau-bauan.

d) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesakdan padat bisa pingsan.

e) Tidak Ada Selera Makan

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

f) Lelah (Fatigue)

g) Payudara Membesar

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

h) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

i) Konstipasi/Obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

j) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (*cloasma gravidarum*), aerola payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra*).

k) Epulis atau dapat disebut juga hipertropi dari papil gusi.

l) Pemekaran Vena-vena (*varises*)

Pemekaran vena-vena (*varises*) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan terakhir.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a) Perut Membesar

b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

c) Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d) Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

e) Reaksi Kehamilan Positif

f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).

g) Teraba Ballotemen

h) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut Dewi (2014) meliputi :

a) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin.

b) Denyut Jaantung Janin

- Didengar dengan stetoskop monoral laennec
- Dicatat dan didengar alat doppler

- Dicatat dengan foto Elektrokardiogram
 - Dilihat pada Ultrasonografi (USG)
- c) Terlihat Tulang-tulang Janin dalam Foto Rontgen

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan menurut Wilyani (2017) yaitu :

- 1) Perdarahan Pervaginam
- 2) Sakit Kepala yang Hebat
- 3) Masalah Penglihatan
- 4) Bengkak pada Muka atau Tangan
- 5) Nyeri Abdomen yang Hebat
- 6) Gerakan Janin Tidak Terasa

d. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Wilyani (2017) Tujuan asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidana dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

e. Lingkup Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komperhensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan menurut (Wilyani, 2017) meliputi :

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uterus (TFU)/posisi/presentasi dan penurunan janin.
- 4) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan stetoscope dan gerakan janin dengan palpasi.
- 6) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir.
- 7) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.

- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 9) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus imminen dan preklampsia ringan.
- 11) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- 12) Memberi imunisasi.
- 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan.
- 14) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- 15) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok.
- 16) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

2. Teori Kehamilan Letak Sungsang

a. Pengertian Kehamilan Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan suatu keadaan dimana janin dalam posisi membujur/memanjang, kepala berada pada fundus sedangkan bagian terendah adalah bokong (Sumarah, 2010). Kehamilan letak sungsang

adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong di bawah (Norma dan Mustika, 2013).

Kehamilan letak sungsang adalah janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri. Pada letak sungsang, berturut-turut lahir bagian-bagian yang makin lama makin besar dimulai dari lahirnya bokong, bahu, kemudian kepala (Sukarni, 2014). Persalinan letak sungsang merupakan proses persalinan pada bayi yang letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis (Amelia, 2019).

b. Klasifikasi

Menurut Norma (2013) adapun klasifikasi letak sungsang yaitu :

- 1) Letak bokong murni, presentasi bokong murni dalam bahasa Inggris "*Frank Breech*". Pada bagian terendah janin adalah bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan kedua tungkai lurus ke atas.
- 2) Letak bokong kaki (presentase bokong kaki) di samping bokong teraba kaki dalam bahasa Inggris "*Complete Breech*". Disebut letak bokong kaki sempurna atau tidak sempurna jika di samping bokong teraba kedua kaki atau satu kaki saja.
- 3) Letak kaki atau lutut (*Incomplete Breech*) adalah letak sungsang dimana selain bokong bagian yang terendah juga kaki atau lutut, terdiri dari: Terdapat kedua kaki disebut letak kai sempurna. Bila

hanya satu kaki disebut kaki tidak sempurna. Terdapat kedua lutut disebut lutut sempurna. Bila hanya satu lutut disebut lutut tidak sempurna.



Gambar 1 Macam-macam posisi janin sungsang
Sumber : Asuhan Kebidanan Patologi, Norma, 2013

Menurut Sumarah (2010) adapun posisi bokong berdasarkan sakrum, terdapat empat posisinya yaitu:

- 1) Sakrum kiri depan (*left sacrum anterior*)
- 2) Sakrum kanan depan (*right sacrum anterior*)
- 3) Sakrum kiri belakang (*left sacrum posterior*)
- 4) Sakrum kanan belakang (*right sacrum posterior*)

c. Etiologi

Menurut Amellia (2019) etiologi letak sungsang diantaranya :

- 1) Penyebab letak sungsang dapat berasal dari faktor ibu diantaranya :
Fiksasi kepala pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada, misalnya pada panggul sempit, plasenta previa, mioma uterus, dan tumor-tumor pelvis.
- 2) Faktor janin juga dapat menjadi penyebab letak sungsang diantaranya: Janin sudah lama mati, kehamilan ganda/gameli,

hidrosefalus atau anensefalus, hidramnion, multipara serta prematuritas.

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari bayi letak sungsang menurut Amellia (2019) dapat dilihat dengan melakukan pemeriksaan abdominal, auskultasi, serta pemeriksaan dalam. Saat pemeriksaan abdominal, kita dapat melihat:

- 1) Letak bayi memanjang
- 2) Di atas panggul terasa massa lunak dan tidak terasa seperti kepala.
- 3) Pada fundus uteri teraba kepala serta kepala bayi terasa lebih keras dan lebih bulat.
- 4) Selain itu tanda lain adalah denyut jantung janin pada umumnya ditemukan sedikit lebih tinggi dari umbilikus. Auskultasi denyut jantung janin dapat terdengar diatas umbilis jika bokong janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila bokong sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin biasanya terdengar di lokasi yang lebih rendah.

Saat kita melakukan pemeriksaan dalam teraba sakrum, anus, tuber isciadikum, kadang-kadang kaki atau lutut. Perlu diperhatikan perbedaannya dengan presentasi muka. Menurut Sumarah (2010) cara membedakannya dengan melakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya sebagai berikut :

- 1) Apabila menemukan lubang kecil tanpa tulang, tidak ada hisapan, terdapat mekonium kesimpulannya hal tersebut adalah anus.

- 2) Apabila menemukan lubang, menghisap, lidah, prosesus zigomatikus, maka kesimpulan hal tersebut adalah mulut.
- 3) Apabila menemukan tumit, sudut 90^0 dengan jari-jari rata, maka kesimpulan hal tersebut adalah kaki.
- 4) Apabila menemukan jari-jari panjang tidak rata dan tidak terdapat sudut maka kesimpulan hal tersebut adalah tangan.
- 5) Apabila teraba patella dan poplitea maka kesimpulannya adalah lutut.

e. Prognosis

Prognosis letak sungsang menurut Norma (2013) adalah sebagai berikut :

1) Bagi Ibu

Kemungkinan robekan pada perineum lebih besar, juga karena dilakukan tindakan, selain itu ketuban lebih cepat pecah dan partus lebih lama, jadi mudah terkena infeksi.

2) Bagi Bayi

Dampak pada bayi tidak begitu baik, karena adanya ganggu darah plasenta setelah bokong lahir dan juga setelah perut lahir, tali pusat terjepit antara kepala panggul, anak biasa menderita asfiksia. Oleh karena itu setelah tali puasat dan supaya janin hidup, janin harus dilahirkan dalam waktu delapan menit.

f. Penanganan Letak Sungsang

Tindakan yang dilakukan pada kehamilan sekitar 7-7,5 bulan, masih dapat dicoba melakukan posisi *knee chest* (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut) 3-4 kali perhari selama 15 menit. Situasi ruangan yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang kepala turun menuju pintu atas panggul. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas panggul (Ernalia, 2012).

Berikut langkah-langkah *Knee Chest* menurut Susilowati (2012)

- 1) Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada
- 2) Lakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit
- 3) Lakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melakukan shalat.

g. Mekanisme Persalinan Letak Sungsang

Mekanisme persalinan sungsang hampir sama dengan letak kepala, hanya disini yang memasuki pintu atas panggul adalah bokong. Persalinan berlangsung agak lama, karena bokong dibandingkan dengan kepala lebih lembek, jadi kurang kuat menekan sehingga pembukaan agak lama. Bokong masuk pintu atas panggul dengan garis pangkal paha melintang atau miring dengan turunnya bokong. Terjadi putaran sehingga didasar panggul garis pangkal paha letaknya menjadi muka belakang dengan

trochanter depan sebagai hypomoclion (di bawah simpisis) terjadi latero fleksi tubuh janin (punggung) sehingga trochanter belakang melewati perineum (Norma, 2013).

Setelah bokong lahir diikuti kedua kaki kemudian terjadi sedikit rotasi luar untuk memungkinkan bahu masuk pintu atas panggul dalam posisi melintang. Setelah bahu turun terjadi putaran paksi dari bahu sampai ukuran bisa cranial dalam ukuran muka belakang dari pintu bawah panggul karena itu punggung berputar lagi kesamping. Pada saat bahu akan lahir kepala dalam keadaan fleksi masuk dalam ukuran pintu atas panggul. Kepala ini mengadakan putaran paksi sedemikian rupa hingga kuduk terdapat di bawah sympisis dagu sebelah belakang. Berturut-turut lahir pada perineum dagu, mulut, hidung, dahi, dan belakang kepala (Norma, 2013).

h. Cara Persalinan Letak Sungsang

Pada persalinan letak sungsang menurut Sumarah (2010) terdapat 3 fase yaitu :

1) Fase Lambat

Dilakukan sebelum bokong lahir dengan tetap melakukan pemantauan. Jangan melakukan kristeler/dorongan pada fundus karena dapat mengakibatkan tenaga janin menjungkit ke atas (nuchae arm).

2) Fase Bertindak Cepat

Setelah bayi lahir sampai pusat, janin harus dilahirkan dalam waktu maksimal 8 menit karena tali pusat terhimpit antara badan dan

panggul. Bila tidak terjadi secara spontan, maka harus dilakukan manual aid dengan persalinan ekstraksi parsial seperti dengan cara klasik, muller, lovset, mouritceau.

3) Fase Lambat

Pada saat mulut lahir, seluruh kepala kemudian dilahirkan dengan pelan-pelan untuk menghindari resiko perdarahan intrakranial akibat perbedaan tekanan di dalam uterus dan di dunia luar dimana tekanan luar lebih rendah.

Ada tiga cara persalinan letak sungsang lewat vagina yaitu :

- 1) Spontan yaitu persalinan yang terjadi sepenuhnya merupakan hal yang terjadi secara spontan dengan tenaga ibu dan kontraksi uterus tanpa dilakukan tarikan atau manipulasi sedikit pun selain memegang janin yang dilahirkan. Jenis persalinan ini disebut persalinan dengan cara Bracht.
- 2) Ekstraksi parsial/manual aid yaitu persalinan yang terjadi secara spontan sampai umbilikus, tetapi selanjutnya dilakukan ekstraksi. Jadi janin lahir dengan kekuatan ibu, his dan tenaga penolong, misalnya dengan cara klasik, muller, mouritceau.
- 3) Ekstraksi total yaitu persalinan yang terjadi dengan cara seluruh tubuh janin di ekstraksi oleh tenaga penolong persalinan/dokter kebidanan.

i. Cara Melahirkan Presentasi Bokong

1) Cara Bracht

Setiap ada his ibu disuru meneran. Bila bokong sudah lahir, penolong kemudian memegang bokong janin tanpa melakukan tarikan dengan cara kedua ibu jari penolong di letakkan pada paha janin sedangkan keempat jari pada kedua tangan mencengkram bagian sakrum janin. Pada saat perut lahir, penolong mengendorkan tali pusat. Karena tali pusat terjepit antara kepala janin dan panggul, maka janin harus lahir maksimal 8 menit. Setelah skapula lahir, kemudian melakukan hiperlordosis, yaitu bokong diarahkan ke perut ibu sampai seluruh kepala lahir. Bila terjadi kesulitan untuk kelahiran bahu janin ataupun kepala, maka segera dilakukan manual aid dengan ekstraksi parsial (Sumarah, 2010).



Gambar 2 Pertolongan Persalinan Bokong dengan Bracht
Sumber : Perawatan Ibu Bersalin, Sumarah, 2010

2) Cara Klasik

Cara klasik bertujuan untuk melahirkan bahu belakang terlebih dahulu. Bahu belakang mempunyai daerah yang lebih luas dengan adanya kurvatura sakri. Adapun prosedurnya sebagai berikut :

Setelah bokong bayi lahir, pegang bokong hingga kaki lahir. Jangan lupa untuk mengendorkan tali pusat. Pegang bokong janin dengan menggunakan ibu jari yang berdampingan pada os sakrum. Selanjutnya bayi ditarik ke bawah sehingga skapula di bawah simpisis.

Bila bahu belakang bayi bahu kiri, maka bayi di pegang dengan tangan kanan penolong pada pergelangan kaki, dengan cara jari telunjuk diselipkan pada kedua kaki janin, kemudian bayi di tarik ke arah kanan atas ibu. Bahu dan lengan belakang kiri bayi dilahirkan dengan tangan kiri penolong. Caranya dua jari tangan kiri menelusuri punggung bayi sampai dengan fosa cubiti. Lengan kiri bayi dilahirkan dengan gerakan seolah-olah tangan bayi mengusap mukanya. Sementara pada bahu belakang bayi bahu kanan dengan gerakan yang sama seperti bahu belakang kiri bayi. Langkah selanjutnya memegang kaki janin dengan tangan penolong pada pergelangan kaki, kemudian bayi ditarik ke bawah samping berlawanan arah dengan tarikan pertama, dengan gerakan yang sama seperti melahirkan bahu belakang, lahirkan bahu bayi sebelah depan (Sumarah, 2010).



Gambar 3 Pertolongan Persalinan Presentasi Bokong dengan Cara Klasik
Sumber : Perawatan Ibu Bersalin, Sumarah, 2010

3) Cara Muller

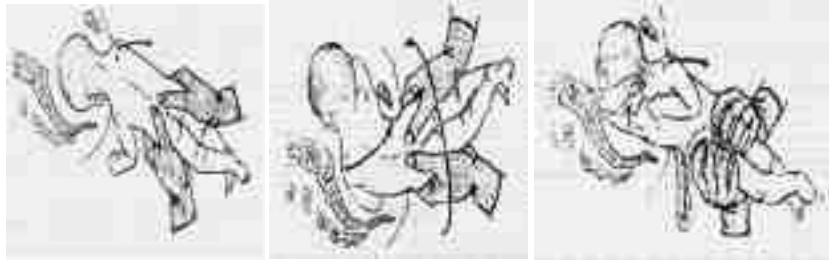
Metode muller bertujuan untuk penanganan kelahiran bahu depan terlebih dahulu. Caranya sebagai berikut :

Setelah janin lahir sampai perut, longgarkan tali pusat, pegang bokong janin dengan menggunakan ibu jari sejajar pada os sakrum dan keempat jari di femur bagian depan. Selanjutnya janin ditarik ke bawah sehingga skapula di bawah simpisis. Kemudian melahirkan bahu depan terlebih dahulu dengan cara yang sama dengan klasik, untuk melahirkan bahu depan, bayi ditarik ke bawah samping, kemudian dua jari menelusuri punggung bayi sampai fosa cubiti, lengan depan lahir dengan cara seperti gerakan tangan janin mengusap muka serta di tarik ke atas samping/kontra lateral untuk melahirkan bahu dan lengan bawah (Sumarah, 2010).

4) Cara Lovset

Mekanisme kerja metode ini, bahwa bahu belakang selalu berada pada letak yang lebih rendah dibanding dengan bahu depan sehingga dengan memutar bahu belakang menjadi bahu depan, maka bahu akan lahir dengan mudah di bawah simpisis. Setelah bayi dalam posisi anteroposterior, pegang bokong bayi dengan kedua tangan penolong. Tarik ke bawah sampai skapula berada di bawah simpisis. Pegang bayi pada dada dan punggung, kemudian bayi diputar 180° sampai bahu belakang berubah menjadi bahu depan dan lahir. Dengan arah yang

berlainan dengan putaran pertama, bayi diulangi diputar 180° sampai kedua bahu lahir (Sumarah, 2010;).



Gambar4 Pertolongan Persalinan Presentasi Bokong dengan Lovset
Sumber : Sumber : Perawatan Ibu Bersalin, Sumarah, 2010

5) Cara Mouritceau

Manuver ini tujuannya untuk melahirkan kepala janin. Janin diletakkan dilengan kiri bawah penolong seperti menunggang kuda. Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut sedangkan jari telunjuk dan jari manis diletakkan pada maksila untuk menjaga kepala janin dalam keadaan fleksi. Tangan kanan memegang ke dua bahu janin dengan dua jari diletakkan pada bahu kanan dan kiri leher. Pendamping persalinan diminta menekan supra pubik. Janin kemudian ditarik ke bawah searah sumbu sampai semua kepala lahir (Sumarah, 2010).



Gambar 5 pertolongan Persalinan Bokong dengan Mouritceau
Sumber : Perawatan Ibu Bersalin, Sumarah, 2010

B. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur atau jalan berpikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran serta tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, serta keterampilan dari suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Amellia, 2019).

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney (1997) adalah sebagai berikut :

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi

yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komperhensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Estiwidani, dkk. 2011).

b. Langkah II : Interpretasai Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang sfesifik. Rumusan dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Estiwidani, dkk. 2011).

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau maslah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Estiwidani, dkk. 2011).

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer priodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Estiwidani, dkk. 2011).

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap

wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi atau masalah psikologis. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Estiwidani, dkk. 2011).

f. Langkah VI : Pelaksanaan Rencana

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Estiwidani, dkk. 2011).

g. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektipan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Estiwidani, dkk, 2011).

3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Di dalam pendokumentasikan tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan. Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, assesment, dan planning (Amelia, 2019).

a. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney (Amelia, 2019).

b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney (Amelia, 2019).

c. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan rujukan sebagai langkah 2,3,4 menurut Varney (Amelia, 2019).

d. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana (Amelia, 2019).

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

- a. Bahwa dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b. Bahwa bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- c. Bahwa peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum.
- d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 23 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Berdasarkan keputusan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan sebagaimana dijelaskan pada pasal pasal 19 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal

- d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambahan darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi/bimbing inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL
PADA Ny S G₂ P₁ A₀ UMUR 28 TAHUN HAMIL 28 MINGGU 5 HARI
DENGAN LETAK SUNGSANG
DI PMB HERMAYANTI RAMBE

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny S	Nama	: Tn J
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Sadabuan	Alamat	: Sadabuan
No.Telp	: 082164495264		

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada Tanggal : 06-12-2019 Pukul : 17:10 WIB

1. Alasan Kunjungan saat ini : Periksakan kehamilan
2. Keluhan : Ibu mengeluh ada yang mengganjal diulu hati dan terkadang merasa nyeri
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Banyaknya : 2 – 3 kali ganti duk/hari
 - d. Dismenorhea : Tidak ada
 - e. Teratur / Tidak : Teratur
 - f. Lamanya : 6 – 7 hari
 - g. Sifat Darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas : G₂ P₁ A₀

N O	Tanggal Lahir/ Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Peno Long	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Laktasi	K/U
1	4-07-2016	38	Normal	Klinik	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	2,8 kg	Baik	Ya	Baik

5. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 11-05-2019
- b. TTP : 18-02-2020
- c. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual muntah pada pagi hari
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : kehamilan terasa penuh di ulu hati
- d. Pergerakan Anak Pertama Kali : Usia Kehamilan 20 minggu
- e. Keluhan yang Dirasakan
 - Rasa lelah : Tidak ada
 - Mual dan muntah : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas, menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat / terus-menerus : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya: Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- f. Obat-obat yang Digunakan : Tidak ada

- g. Kekhawatiran Khusus : Tidak ada
- h. Pola Eliminasi
- BAK : Frekuensi : > 6 x/hari warna : Kuning
 - BAB : Frekuensi : 2 x/hari warna : Kuning
- i. Pola Aktivitas Sehari-hari
- Istirahat dan tidur : Siang : \pm 1 jam Malam : \pm 6 jam
 - Seksualitas : 2 kali seminggu
- j. Imunisasi : TT1 : 23-11-2019
: TT2 : Tidak dilakukan
- k. Kontrasepsi yang Pernah Digunakan : Suntik 1 bulan
6. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah Diderita
- Jantung : Tidak ada DM : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada Hipertensi : Tidak ada
 - Asma/TBC : Tidak ada Epilepsi : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Penyakit Keluarga
- Jantung : Tidak ada DM : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada Gameli : Tidak ada
8. Riwayat Sosial dan Ekonomi
- a. Status Perkawinan : Syah
- b. Respon Ibu dan Keluarga Terhadap Kehamilan : Diterima
- c. Dukungan Suami / Keluarga Terhadap Kehamilan: Ada dukungan
- d. Pengambilan Keputusan dalam Keluarga : Suami
- e. Pola Makan/ Minum
- Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 x/hari, satu porsi
 - Jenis makanan yang dimakan : Nasi dan lauk-pauk
 - Perubahan makan yang dialami : Tidak ada
- f. Kebiasaan Merokok : Tidak ada
- g. Minuman Keras : Tidak ada
- h. Mengonsumsi Obat Terlarang : Tidak ada

- i. Tempat Dan Petugas Kesehatan yang Diinginkan Untuk Menolong
Persalinan : Klinik, oleh Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Status Emosional : Compas mentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - BB : 57 kg
 - TB : 162 cm
 - LILA : 26 cm
 - BB sebelum hamil : 50 kg
4. Tanda Vital
 - Tekanan Darah (TD) : 110/70 MmHg
 - Pernapasan (P) : 22 x/menit
 - Nadi (N) : 82 x/menit
 - Suhu (S) : 36,5⁰C
5. Kepala
 - Kulit kepala Bersih Tidak Bersih
 - Distribusi rambut Merata Tidak Merata
6. Wajah
 - Odema Ada Tidak Ada
 - Closma gravidarum Ada Tidak Ada
 - Pucat Ada Tidak Ada
7. Mata
 - Conjunctiva Anemis Tidak Anemis
 - Sklera mata Ikterik Tidak Ikterik
 - Odema palpebra Ada Tidak Ada
8. Hidung
 - Polip Membengkak Tidak Membengkak
 - Pengeluaran Ada Tidak Ada
9. Mulut

- Lidah Bersih Tidak Bersih
 - Stomatitis Ada Tidak Ada
 - Gigi Berlobang Tidak Berlobang
 - Epulsi pada gigi Ada Tidak Ada
 - Tonsil Meradang Tidak Meradang
 - Pharing Meradang Tidak Meradan
10. Telinga
- Serumen Ada Tidak Ada
 - Pengeluaran Ada Tidak Ada
11. Leher
- Luka bekas operasi Ada Tidak Ada
 - Kelenjar thyroid Membengkak Tidak Membengkak
 - Pembuluh limfe Membengkak Tidak Membengkak
12. Dada
- Mammae Simetris Asimetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi warna coklat pekat
 - Puting Susu Menonjol Tidak Menonjol
 - Benjolan Tidak ada Ada
 - Pengeluaran Tidak Ada Ada
13. Aksila
- Pembesaran kelenjar getah bening tidak ada
14. Abdomen
- Pembesaran Simetris Asimetris
 - Linea Alba Nigra
 - Stiae Livide Albican
 - Bekas luka operasi Tidak Ada Ada
 - Pergerakan Teraba Tidak Teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I : Pada fundus teraba keras bulat melenting yaitu kepala. TFU 3 jari diatas pusat / 29 cm.

- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan yaitu punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas. DJJ positif, frekuensi 136 x/menit.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong dan masih bisa digerakkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- Conjunctiva Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : 86 cm

15. Genitalia

- Vulva: Pengeluara : Tidak ada
Varices : Tidak dilakukan
- Perineum: Bekas Luka Parut : Tidak ada

16. Pinggang : CVAT Tidak Nyeri

17. Ekstremitas

- Odema pada tangan/jari (√) Tidak Ada () Ada
- Odema ekstremitas bawah (√) Tidak Ada () Ada
- Varices (√) Tidak Ada () Ada
- Refleks patella : positif (+)

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan
2. Protein : Tidak dilakukan
3. Glukosa Urin : Tidak dilakukan
4. Lain-lain : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan : Ibu G₂P₁A₀ umur 28 tahun usia kehamilan 28 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauteri, punggung kiri, letak sungsang, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

b. Data Dasar :

DS : - Ibu mengatakan ini kehamilan kedua sudah pernah melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran.

- Ibu mengatakan keadaannya baik

- Ibu mengatakan HPHT 11-05-2019

- Ibu mengatakan bahwa tidak ada riwayat kembar dalam keluarganya.

- Ibu merasakan ada pergerakan janin dalam uterus

- Ibu mengatakan sering merasakan ada yang mengganjal diulu hati.

DO : - Pada pemeriksaan fisik keadaan umum baik, status emosional compas mentis, tanda vital terdapat Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5⁰C. Abdomen terdapat *linea nigra* dan *striae albican*.

- TTP 18-02-2020.

- Leopold I : Pada fundus teraba keras bulat melenting yaitu kepala. TFU 3 jari diatas pusat / 29 cm.

- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan yaitu punggung janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas. DJJ positif, frekuensi 136 x/menit.

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong dan masih bisa digerakkan.

- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.

c. Masalah :

Kelainan letak sungsang pada janin yaitu dengan presentasi bokong.

d. Kebutuhan :

Ibu membutuhkan penatalaksanaan tentang posisi *Knee Chest*.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Terjadi penyulit pada persalinan yaitu persalina letak sungsang

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Ajarkan ibu tentang posisi *knee chest*, kolaborasi dengan dokter obgyn.

V. MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya
2. Beri motivasi kepada ibu bahwa janinnya masih bisa berputar ke posisi normal
3. Ajarkan ibu cara melakukan posisi *knee chest*
4. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
5. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
6. Berikan ibu tablet zat besi dan vitamin serta jelaskan cara meminumnya
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik sesuai dengan pemeriksaan fisik :

Tekanan Darah (TD) : 110/70 MmHg

Pernapasan (P) : 22 x/menit

Nadi (N) : 82 x/menit

Suhu (S) : 36,5⁰C

DJJ : Normal dengan frekuensi 136 x/menit

Dan pada pemeriksaan Leopold terdapat hasil posisi janin pada bagian atas perut ibu teraba kepala, bagian kiri perut ibu punggung, kanan

teraba ekstremitas dan di bawah perut ibu teraba bokong, terdapat kelainan letak dengan presentasi bokong.

2. Memberikan motivasi kepada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kehamilannya bahwa janinnya masih bisa berputar ke posisi normal karena usia kehamilannya masih 28 minggu 5 hari.
3. Mengajarkan ibu cara melakukan posisi *knee chest* atau dada lutut dengan cara sujud seperti orang shalat, tetapi dada ibu menempel ketempat tidur/ lantai. Menganjurkan untuk melakukan di rumah 3 - 4 kali sehari selama 10 – 15 menit.
4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu: preeklamsi berat, perdarahan pervaginam, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, dan tidak ada pergerakan janin selama 24 jam, bila salah satu tanda bahaya diatas dirasakan oleh ibu segera datang ketenaga kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 2 jam dan malam 6 jam dan jangan melakukan aktivitas yang berat.
6. Memberikan ibu tablet zat besi dan vitamin serta cara meminumnya yang diminum pada malam hari sebelum tidur dengan 1 tablet.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik, namun letak janin terdapat kelainan letak yaitu sungsang.
2. Ibu telah diberi motivasi bahwa janinnya masih bisa berputar ke posisi normal
3. Ibu dapat melakukan posisi *knee chest* dengan benar dan bersedia melakukannya di rumah
4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
6. Ibu bersedia akan meminum tablet zat besi dan vitamin
7. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang.

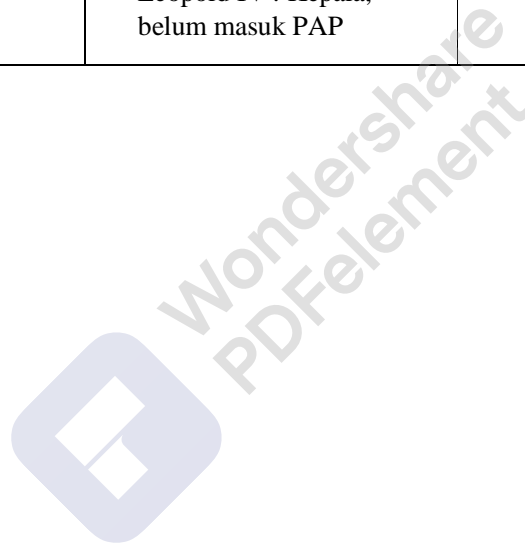
B. MATRIKS

Tabel 2 Data Perkembangan

Tanggal/waktu pengkajian	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
<p>Pengkajian II 13 Desember 2019 Pukul 19:00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan usia kehamilannya 29 minggu 5 hari Ibu mengatakan masih merasakan ada benda keras yang mendesak di ulu hati dan rasa nyeri di ulu hati 	<p>Keadaan umum baik Tanda vital : TD : 120/80 MmHg P : 22 x/menit N : 82 x/menit S : 36,5⁰C</p> <p>Palpasi : Leopold I : Pada fundus teraba keras bulat melenting yang berarti kepala. TFU 3 jari diatas pusat/ 30 cm</p> <p>Leopold II : Teraba panjang, keras, memapan pada bagian kiri perut ibu yaitu punggung. Teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas di bagian kanan perut ibu. DJJ 136 x/menit.</p>	<p>Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀ hamil 29 minggu 5 hari janin hidup, intrauteri, puki, presentasi bokong, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Kelainan letak sungsang dengan presentasi bokong</p> <p>Kebutuhan : Penatalaksanaan tentang posisi <i>knee chest</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> Tetap sampaikan pada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan umum baik, tanda vital TD : 120/80 MmHg, P : 22 x/menit, N : 82 x/menit, S : 36,5⁰C, DJJ : 136 x/menit. Tetap berikan motivasi kepada ibu bahwa janinnya masih bisa berputar keposisi normal. Lanjutkan melakukan posisi bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut (<i>knee chest</i>).

		<p>Leopold III : Bagian terbawahperut ibu teraba bulat, lunak berarti bokong.</p> <p>Leopold IV : Bokong, belum masuk PAP</p>		<p>4. Tetap anjurkan ibu untuk datang 1 minggu kedepan untuk memeriksakan kehamilannya.</p>
<p>Pengkajian III 20 Desember 2019 Pukul 16: 00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan usia kehamilannya 30 minggu 5 hari Ibu mengatakan tidak ada lagi yang mendesak diulu hati dan tidak ada lagi rasa nyeri pada ulu hati 	<p>Keadaan umum baik Tanda vital : TD : 120/80 MmHg P : 22 x/menit N : 82 x/menit S : 36,5⁰C</p> <p>Palpasi : Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yang berarti bokong. TFU 3 jari di atas pusat/ 32 cm.</p> <p>Leopold II : Teraba panjang, keras, memapan pada bagian kiri perut ibu yaitu punggung. Teraba bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas di bagian kanan perut ibu. DJJ 136 x/menit.</p>	<p>Diagnosa : Ibu G2P1A0 hamil 30 minggu 5 hari janin hidup, intrauteri, puki, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : Tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> Tetap sampaikan pada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan umum baik, tanda vital TD : 120/80 MmHg, P : 22 x/menit, N : 82 x/menit, S : 36,5⁰C, DJJ : 136 x/menit. Beritahu ibu untuk tidak melakukan posisi <i>knee chest</i> lagi karena posisi janin sudah kembali normal yaitu presentasi kepala.

		<p>Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting yang berarti kepala.</p> <p>Leopold IV : Kepala, belum masuk PAP</p>		<p>3. Beritahu ibu jika mengalami keluhan segera memeriksakan diri ketenaga kesehatan terdekat.</p>
--	--	--	--	---



BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil terhadap Ny S dengan Letak Sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe Kota Padangsidempuan pada Desember 2019, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak sungsang dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasannya adalah sebagai berikut :

A. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada kasus Ny S umur 28 tahun, G₂P₁A₀ dengan kehamilan letak sungsang. Pada data subjektif diperoleh keluhan utama ibu mengatakan sering ada desakan didaerah ulu hati dan terkadang merasa nyeri . Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, kesadaran compas mentis, tanda vital : Tekanan Darah 110/70 MmHg, Pernafasan 22 x/menit, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5⁰C, wajah tidak odema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada polip, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, pendengaran baik, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan getah bening, puting susu menonjol, areola hitam pekat, abdomen terdapat *linea nigra*, *striae albican*, palpasi abdomen pada fundus

teraba keras bundar melenting, bagian bawah teraba bulat lunak, dan ekstremitas tidak odema.

Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan kehamilan letak sungsang baik teori maupun kasus tidak ada kesenjangan.

B. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang sfesifik. Rumusan dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny S G₂P₁A₀ umur 28 tahun hamil 28 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, punggung kiri, letak sungsang, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini didasari data subjektif yaitu Ny S mengatakan ini kehamilan kedua sudah pernah melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran, HPHT ibu 11-05-2019, Ibu merasakan ada pergerakan janin dalam uterus dan mengatakan sering merasakan ada yang mengganjal diulu hati dan nyeri . Dan data objektif diperoleh data keadaan umum baik, tanda vital Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Pernapasan : 22 x/menit, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5⁰C, palpasi abdomen pada fundus teraba keras bundar melenting, bagian bawah teraba bulat lunak. Masalah yang timbul pada kasus Ny S kelainan letak sungsang pada janin yaitu dengan presentasi

bokong. Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajari ibu melakukan posisi *knee chest*.

Berdasarkan data yang diperoleh dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada kasus Ny S diagnosa potensial yang mungkin dapat terjadi jika asuhan tidak dilakukan dengan baik adalah penyulit pada persalinan atau persalina letak sungsang.

Maka dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera atau Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien (Estiwidani, dkk. 2011).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny S tindakan segera yang dilakukan adalah mengajari ibu tentang posisi *knee chest*, dan kolaborasi dengan dokter obgyn.

Dengan demikian identifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada kasus Ny S dengan kehamilan letak sungsang tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan telah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien, rencana yang ditetapkan adalah :

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya
2. Beri motivasi kepada ibu bahwa janinnya masih bisa berputar ke posisi normal
3. Ajarkan ibu cara melakukan posisi *knee chest*
4. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
5. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
6. Berikan ibu tablet zat besi dan vitamin serta jelaskan cara meminumnya
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang

Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada kasus ini, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang yaitu :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik sesuai dengan pemeriksaan fisik :

Tekanan Darah (TD) : 110/70 MmHg

Pernapasan (P) : 22 x/menit

Nadi (N) : 82 x/menit

Suhu (S) : 36,5⁰C

DJJ : Normal dengan frekuensi 136 x/menit

Dan pada pemeriksaan leopard terdapat hasil posisi janin pada bagian atas perut ibu teraba kepala, bagian kiri perut ibu punggung, kanan teraba ekstremitas dan di bawah perut ibu teraba bokong, terdapat kelainan letak dengan presentasi bokong.

2. Memberikan motivasi kepada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kehamilannya bahwa janinnya masih bisa berputar ke posisi normal karena usia kehamilannya masih 28 minggu 5 hari.
 3. Mengajarkan ibu cara melakukan posisi *knee chest* atau dada lutut dengan cara sujud seperti orang shalat, tetapi dada ibu menempel ketempat tidur/lantai. Mengajarkan untuk melakukan di rumah 3 - 4 kali sehari selama 10 – 15 menit.
 4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu: preeklamsi berat, perdarahan pervaginam, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, dan tidak ada pergerakan janin selama 24 jam, bila salah satu tanda bahaya diatas dirasakan oleh ibu segera datang ketenaga kesehatan terdekat.
 5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 2 jam dan malam 6 jam dan jangan melakukan aktivitas yang berat.
 6. Memberikan ibu tablet zat besi dan vitamin serta cara meminumnya yang diminum pada malam hari sebelum tidur dengan 1 tablet.
 7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang
- Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana

tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Estiwidani, dkk. 2011).

Asuhan kebidanan pada kasus Ny S G₂P₁A₀ dengan kehamilan letak sungsang yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, sudah mendapatkan tindakan sesuai kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasinya adalah :

1. Ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik, namun letak janin terdapat kelainan letak yaitu sungsang.
2. Ibu telah diberi motivasi bahwa janinnya masih bisa berputar ke posisi normal
3. Ibu dapat melakukan posisi knee chest dengan benar dan bersedia melakukannya di rumah
4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
5. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
6. Ibu bersedia akan meminum tablet zat besi dan vitamin
7. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Di PMB Hermayanti Rambe” dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Penulis mengumpulkan data dasar/pengkajian pada ibu hamil dengan letak sungsang yaitu pada minggu pertama sampai minggu ke tiga.
2. Penulis menentukan interpersi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan Pada Ny S dengan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe. Diagnosa kebidanan ibu G₂P₁A₀ umur 28 tahun hamil 28 minggu 5 hari dengan kehamilan letak sungsang keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang dialami Ny S adalah kelainan letak sungsang pada janin dengan presentasi bokong. Kebutuhan yang diberikan mengajari ibu tentang posisi *knee chest*.
3. Penulis menentukan diagnosa potensial pada Ny S dengan kehamilan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe. Pada kasus ini diagnosa masalah potensial ada yaitu terjadi penyulit pada persalinan atau persalinan dengan letak sungsang.
4. Penulis menetapkan tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus Ny S dengan kehamilan letak sungsang adalah mengajari ibu posisi *knee chest* serta berkolaborasi dengan dokter obgyn.

5. Penulis menentukan rencana tindakan pada Ny S dengan kehamilan letak sungsang yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, beri motivasi pada ibu bahwa janinnya masih bisa berputar ke posisi normal, ajarkan ibu melakukan posisi *knee chest*, beritahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III, anjurkan ibu istirahat yang cukup, beri tablet zat besi dan vitamin, dan beritahu ibu untuk kunjungan ulang.
6. Penulis melakukan rencana tindakan pada Ny S dengan kehamilan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.
7. Penulis melakukan evaluasi pada kasus Ny S dengan kehamilan letak sungsang. Dari asuhan yang diberikan ibu telah melakukan semua anjuran yang diberikan, pada tahap evaluasi posisi janin kembali ke posisi normal.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Penulis

Dari hasil pengkajian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan pengkajian selanjutnya dan dapat mengkaji lebih jauh tentang kehamilan dengan letak sungsang. Sehingga hasil pengkajian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah kehamilan dengan letak sungsang yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu hamil serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik pada ibu hamil dengan kehamilan letak sungsang sesuai prosedur.

4. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah kehamilan dengan letak sungsang.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, SW.2019.*Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Chamers. 2012. *Jurnal Kehamilan Sungsang*.Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Dewi, V dan Tri sunarsih.2011.*asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*.Yogyakarta: Salemba Medika.
- Estiwidani, D dkk. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kementrian Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Miyadi,S. 2016. *Jurnal Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Presentasi Bokong*. Pringsewu: Stikes Muhammadiyah Pringsewu
- Norma, N dan Mustika D.2013.*Asuhan Kebidanan Patologi*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Nugroho,T dkk.2014.*Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*.yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes RI No. 28. 2017. *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Mentri Kesehatan Republik Indonesia (Diakses : 11 Maret 2020).
- Prawiroharjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sumarah, dkk.2010. *Perawatan Ibu Bersalin*.Yogyakarta: Fitramaya.
- Susilowati, Ika,2012. *Jurnal Kehamilan Sungsang*.Jakarta: Stikes Kusuma Husada (Diakses : 14Maret 2020).
- Wardana, E. 2017. *Jurnal Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan posisi Knee chest pada Kehamilan Trimester III dengan Presentasi bokong*. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Wilyani, ES. 2017.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Baru
- Yosefina, E dan Sonya. 2018. *Kebidanan Teori dan asuhan*. Jakarta: EGC

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM**Nama** : Yulia Fitriani Lubis**Nim** : 17020021**Nama Pembimbing** : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak
Sungsang Di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe

No	Hari/Tanggal	Materi yang di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 20 Februari 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Kamis, 05 Maret 2020	BAB I	Lengkapi latar belakang	
3	Rabu, 18 Maret 2020	BAB I dan BAB II	Lengkapi latar belakang, Perbaiki teori	
4	Kamis, 19 Maret 2020	BAB I dan BAB II	ACC BAB I, BAB II Lanjut BAB III. Buat daftar pustaka	
5	Senin, 08 Juni 2020	BAB III, IV dan V	Lengkapi lampiran	
6	Selasa, 09 Juni 2020	BAB I Sampai V	ACC, Ujian LTA	

