**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Kehamilanmerupakan suatu masa dimulai terjadinya pembuahan ( konsepsi ) sampai lahirnya anak.kehamilan yang fisiologis berlangsung selama 40 minggu.kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun psikologis,sebenarnya kehamilan itu merupakan hal yang fisiologis,namun terkadang menjadi suatu fatal jika seorang wanita hamil tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal.oleh sebab itu,penting bagi wanita hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal jika terjadi kelainan atau komplikasi dapat segera ditangani terutama oleh tenaga kesehatan.

Misalnya jika terjadi kelainan pada posisi janin yang nantinya akan mempengaruhi proses persalinan.hal yang demikian menjadi resiko tinggi untuk persalinan secara normal pervaginam.oleh karna itu perlu diambil tindakan segera untuk mengantisipasi hal-hal yang akan terjadi.

Pentingnya mengetahui hal-hal patologis yang sering terjadi membuat penulis tertarik untuk membahas masalah letak sungsang yang ditemukan saat praktek lapangan.

* 1. **Tujuan**
		1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat menerapkan dan mengembangkan pola piker secara ilmiah dalam memberikan asuhan kebidanan secara nyata serta mendapatkan pengetahuan dalam memecahkan masalah khususnya pada Ny.”M” G1P00000,UK 32-33 mgg di klinik dan RB Citra Medika,Wonoayu Sidoarjo.

* + 1. Tujuan Khusus

Diharapkan Mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan letak sungsang
2. Melakukan identifikasi data pada ibu hamil dengan leyak sungsang.
3. Melakukan identifikasi diagnose masalah potensial pada kehamilan dengan letak sungsang.
4. Melakukan identifikasi tindakan segera pada ibu hamil dengan letak sungsang.
5. Melakukan intervensi pada ibu hamil dengan letak sungsang.
6. Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan letak sungsang.
7. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada ibu hamil dengan letak sungsang.
	1. **Batasan Masalah**

Penulis membatasi asuhan kebidanan ini pada ANC dengan letak sungsang di Klinik dan RB Citra Medika,Wonoayu Sidoarjo karena waktu dan kemampuan penulis yang terbatas.

* 1. **Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan pada klien dengan kehamilan letak sungsang yang dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2008-10 januari 2009 di Klinik dan RB Citra Medika,Wonoayu Sidoarjo.

* 1. **Sistematika Penulisan**

 BAB I : Pendahuluan

* 1. Latar belakang
	2. Tujuan
		1. Tujuan umum
		2. Tujuan khusus
	3. Batasan masalah
	4. Sistematika penulisan

 BAB II : Tujuan Teori

 2.1. Konsep kehamilan sungsang

 2.1.1 Definisi

 2 1.2 Faktor Penyebab Posisi Sungsang

 2.1.3 Klasifikasi Posisi Sungsang

 2.1.4 Cara Mendeteksi Posisi Sungsang

 2.1.5 Mengubah Posisi Sungsang

 2.1.6 Cara Persalinan Posisi Sungsang

 2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

 BAB III : Tinjauan Kasus

 3.1. Pengkajian Data

 3.2. Identifikasi Masalah / Diagnosa

 3.3. Diagnosa Masalah Potensial

 3.4. Kebutuhan Tindakan Segera

 3.5. Planning

 3.6. Implementasi

 3.7. Evaluasi

 BAB IV : Penutup

 4.1. Kesimpulan

 4.2. Saran

 DAFTAR PUSTAKA

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Pengertian**

2.1.1 Letak Sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada difundus dan bokong berada dibawah.

(Mochtar, Rustam: 350)

2.1.2 Letak Sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri.

(Sarwono, 606)

**2.2 Bentuk-bentuk Letak Sungsang**

1. Letak bokong murni
* Teraba bokong
* Kedua kaki menjungkit keatas sampai kepala bayi
* Kedua kaki bertindak sebagai spalk
1. Letak bokong kaki sempurna
* Teraba bokong
* Kedua kaki berada disamping bokong
1. Letak bokong tak sempurna
* Teraba bokong
* Disamping bokong teraba satu kaki
1. Letak kaki
* Bila bagian terendah teraba salah satu kaki atau lutut
* Bila dibedakan: letak kaki, bila kaki terendah letak lutut terendah

**2.3 Etiologi**

1. Sudut ibu
2. Keadaan rahim
* Rahim arkuatus
* Septum pada rahim
* Uterus duplek
* Mioma bersama kehamilan
1. Keadaan placenta
* Placenta letak rendah
* Placenta previa
1. Keadaan jalan lahir
* Kesempitan panggul
* Deformitas tulang panggul
* Terdapat tumor menghalangi jlan lahir dan perputaran posisi kepala
1. Sudut janin
* Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
* Hidrocefalus dan anencefalus
* Kehamilan kembar
* Hidramnion atau oligohidramnion
* Prematuritas

**2.4 Diagnosis**

1. Palpasi

Kepala berada difundus, bagian bawah bokong, dan punggung kiri atau kanan

1. Auskultasi

DJJ yang paling jelas terdengar pada tempat yang lebih tinggi dari pusat

1. Pemeriksaan dalam

Dapat diraba os. Sacrum, tuber ischii dan anus kadang-kadang kaki (pada letak kaki)

1. Foto rongent: bayangan kepala difundus

**2.5 Mekanisme Letak Sungsang**

* Persalinan bokong
* Persalinan bahu
* Persalinan kepala

2.5.1 Persalinan menurut metode Brach

 Persalinan Brach berhasil bila dalam satu kali his dan mengejan. Sedangkan penolong membantu melakukan hiperlordose tekniknya adalah sebagai berikut:

* Saat bokong tampak disuntikkan oksitosin 5 unit
* Setelah bokong lahir, bokong dipegang secara Brach (kedua ibu jari berada pada kedua paha bayi dan keempat jari lainnya memegang bokong bayi)
* Melakukan hiperlordose dengan mengarahkan bokong keatas perut ibu
* Seorang membantu melakukan tekanan kristeller pada fundus uteri saat ada his
* Lahir berturut-turut dagu, mulut, hidung, muka dan kepala bayi
* Bayi diletakkan diperut ibu untuk pemotongan tali pusat dan selanjutnya dirawat sebagaimana mestinya

2.5.2 Ekstraksi bokong parsial

* Pertolongan bokong sampai umbilicus berlangsung dengan kekuatn sendiri
* Terjadi kemacetan persalinan badan dan kepala
* Dilakuk persalinan bantuan dengan cara klasik, muller dan louvset

2.5.2.1 Pertolongan ekstraksi bokong secara klasik

* Tangan memegang bokong dengan telunjuk pada spina iciadika anterior superior
* Tarik curam kebawah sampai ujung scapula tampak
* Badan anak dipegang sehingga perut anak didekatkn keperut ibu, dengan demikian kedudukan bahu belakang sampai mencapai persendian siku
* Tangan belakang dilahirkan dengan mendorong persendian siku menelusuri badan bayi
* Badan anak dipegang sedemikian rupa sehingga punggung anak mendekati panggul ibu
* Tangan lainnya menelusuri bahu menuju persendian bahu at siku. Selanjutnya lengan atas dilahirkan dengan mendorong persendian siku
* Persalinan kepala dilakukan sebagai berikut:
* Badan anak seluruhnya ditunggangkan pada tangan kiri
* Jari tangan dimasukkan kedalam mulut bayi, untuk mempertahankan situasi flexi
* 2 jari menekan pada os. Maksilaris untuk membantu flexi kepala
* Tangan kanan memegang leher bayi, meanrik curam kebawah sehingga sub oksiput berada dibawah simpisis
* Kepala bayi dilahirkan dengan melakukan tarikan tangan kanan sambil melakukan putaran kearah perut ibu
* Berturut-turt lahir dagu , mulut, dahi dan kepala seluruhnya
* Setelah bayi diletakkan diatas perut ibu tali pusat di potong. Lender dibersihkan dan selanjutnya dirawat sebagaimana mestinya.

2.5.2.2 Persalinan ekstraksi bokong parsial menurut Muller

 Perbedaan dengan klasik terletak pada persalinan lengan depan dilahirkan terlebih dahulu dengan jalan:

* Punggung bayi didekatkan kepunggung ibu sehingga scapula tampak
* Tangan lainnya menelusuri bahu depan menuju lengan atas sampai persendian siku untuk melahirkan lengan atas
* Perut bayi didektkan keperut ibu, tangan lain menelusuri bahu belakang sampai persendian siku da selanjutnya lengan belakang dilahirkan
* Persalinan kepala dilakukan menurut teknik Mauricheau
* Setelh bayi lahir tali pusat dipotong dibersihkan untuk dirawat sebagaimana mestinya

2.5.2.3 Pertolongan persalinan menurut Louvset

Untuk melahirkan bahu berdasarkan:

* Perbedaan panjang jalan lahir depan dan belakang
* Bahu depan yang berada dibawah simpisis bila diputar,bahu belakang kedudukannya menjadi lebih rendah sehingga secara otomatis terjadi persalinan.
* Bahu belakang setelah diputar 90º menjadi bahu depan sehingga kedudukannya lebih rendah dan akhirnya persalinan terjadi secara otomatis
* Pada waktu melakukan putaran disertai tarikan sehingga dengan putarn tersebut kedua bahu dilahirkan
* Persalinan kepala dapat dilakukan dengan teknik Moricheau

2.5.3 Pertolongan Persalinan Kepala

2.5.3.1 Persalinan kepala menurut Mauricheau Veit Smellie

* Badan anak ditunggangkn pada tangan kiri
* Tali pusat dilonggarkan
* Jari tangan dimasukkan kedalam mulut bayi. dua yang lain diletakkn pada tulang pipi serat menekan kearh badan bayi sehingga fleksi kepala dapat dipertahankan
* Tangan kanan memegg bayi (leher) menarik curam kebawah sampai subocciput sebagai hipomoglion. Kepala bayi diputar ke atas sehingga berturut-turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi, kepal seluruhnya.

2.5.3.2 Persalinan kepala dengan ekstraksi forcep

* Seluruhnya badan bayi dibungkus dengan duk steril diangkat ke atas sehingga kepala bayi mudah dilihat untuk aplikasi forcep
* Daun forcep kiri dipasang terlebih dahulu, diikuti daun forcep kanan, dilakukan penguncian forcep
* Badan bayi ditunggangkan pada gagang forcep
* Dilakukan tarikan cunam kebawah sehingga subocciput tampak dibawah simpisis, dilakukan tekanan keatas sehingga berturut-turut lahir dagu, mulut, hidung, mata dan dahi diikuti seluruh kepala bayi
* Bayi diletakkan diatas perut ibu untuk memotong tali pusat
* Lendir dibersihkan dari jalan nafas
* Selanjutnya dilakukan perawatan sebagaimana mestinya

2.5.3.3 Ekstraksi bokong total

 Ekstraksi bokong total bila proses persalin letak sungsang seluruhnya dilakukan dengan kekuatan dari penolong sendiri. Bentuk pertolongan ekstraksi bokong total terdiri dari ekstraksi bokong dan kaki (satu kaki dan dua kaki)

1. Ekstraksi bokong
* Jari telunjuk tangan kanan dimasukkan agar dapat mencapai lipatan paha depan
* Dengan mengait pada spina iciadika anterior superior dilkukan tarikan curam kebawah sehingga trochanter depan dapat dilahirkan
* Setelah trochanter depan lahir dilakukan tarikan keatas sehingga trochanter belakang mencapai perineum
* Setelah trochanter belakang mencapai perineum telunjuk tang kiri dimasukkan kelipatan paha dan spina iciadika anterior superior belakang
* Dengan kedua telunjuk dilakukan persalinan seperti metode secara klasik atau kombinasi dengan tindakan louvset
* Persalinan kepala dilakukan menurut Morecheau
* Setelah bayi lahir dilakukan perawatan sebagaimana mestinya
1. Ekstraksi kaki

Ekstraksi kaki lebih mudah dibandingkan dengan ekstraksi bokong, oleh karena itu bila diperkirakan akan dilakukan ekstraksi bokong diubah menjadi letak kaki menurunkan kaki beradasarkan profilaksis pinard yaitu pembukaan minimal 7 cm, ketuban telah pecah atau dipecahkan dan diturunkan kaki kedepan. Bila terdapat indikasi dilukan ekstraksi kaki dengan seluruh kekuatan berasal dari penolong persalinan.

**2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

 Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara:

* Bertahap dan sistematis
* Melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan

**\* Manajemen Kebidanan menurut Varney, 1997**

**1. Pengertian**

* Proses pemecahan masalah
* Digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah.
* Penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis.
* Untuk pengambilan suatu keputusan
* Yang berfokus pada klien.

 **2. Langkah-langkah**

I. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk memulai keadaan klien secara keseluruhan.

II. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah.

III. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

IV. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

V. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

VI. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.

VII. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dilakukan, mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

* **Langkah 1: Tahap Pengumpulan Data Dasar**

 Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subjektif data objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopskologi spiritual, pengetahuan klien.

 Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), pemeriksaan penunjang (laboratorium, catatan baru dan sebelumnya).

### Langkah II : Interpretasi Data Dasar

 Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

* Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

 Pada langkah ini kita 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 diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

* Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

 Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

### Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

 Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

### Langkah VI : pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

 Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang 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. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

### Langkah VII: Evaluasi

 Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar tetap terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Pengkajian**

* + 1. Data Subyektif

Anamnese tanggal : 26-03-2007 Jam : 09.30 Oleh : Ari Setiyarini

3.1.1.1 Identitas

|  |  |
| --- | --- |
| Nama klien : Ny “E”Umur : 31 TahunBangsa/suku : Indonesia/JawaAgama : IslamPendidikan : SMAPekerjaan : IRTPenghasilan : -Alamat : Penjaringan Sari IV | Nama Suami : Tn “M”Umur : 25 tahunBangsa/Suku : Indonesia/JawaAgama : IslamPendidikan : SMAPkerjaan : WiraswastaPenghasilan : Rp. 1.100.000Alamat : PenjaringanSari IV  |

* + - 1. Alasan kunjungan saat ini/keluhan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kandungannya

* + - 1. Riwayat kebidanan

Riwayat Menstruasi

* Siklus menstruasi : 30 hari
* Menarche : 13 Tahun
* Lama : 6 hari
* HPHT : 26-07-2006
* TP : 02-04-2007
* Warna : Merah
* Bau : Amis

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | SuamiKe | UK | JenisPersalinan | Penolong | Penyulit | BB/PB | JenisKelamin | Hidup/Mati | Meneteki  | KB |
| 1. | I | 9 bln | Spt B | Bidan | Tidak ada | 3000/ - | ♀ | 7 tahun | 1 tahun | Suntik |
| 2. 3.  |  | 9 bln  | Spt B | Bidan  | Tidak ada  | 3100/- | ♀ | 4 tahun  | 1 tahun  | Suntik |

* + - 1. Riwayat Kehamilan Sekarang

 Ibu memeriksakan kehamilannya 3x, gerak anak pertama kali pada usia kehamilan 3 bln

* + - 1. Riwayat Kesehatan
1. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan bahwa ia tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, DM, Typus, Hipertensi, TBC.

1. Riwayat penyakit keluarga/keturunan

 Ibu juga mengatakan bahwa ia tidak mempunyai penyakit keturunan seperti : DM, Typus, Hipertensi, TBC, DM dan ibu juga tidak mempunyai keturunan Gemili.

1. Perilaku Kesehatan

Ibu tidak pernah minum jamu-jamuan, tidak minum alkohol, tidak merokok, tidak minum obat-obatan, tidak mempunyai hewan piaraan dan jika ibu/keluarga sakit berobat ke PKM, BPS, RS

3.1.1.6 Keadaan Psikologi

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat menginginkan kehamilan ini karena merupakan kehamilan yang pertama

3.1.1.7 Pola Kehidupan Sehari-hari

* + - 1. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan nafsu makan ibu baik dan biasanya makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk, buah, susu dan minum air putih ± 8 – 9 gelas/hari.

* + - 1. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 4 kali seminggu, tekstur lembek, warna kuning kecoklatan, bau kas dan tidak ada darah dan lendir. BAK 4-5 kali sehari, warna jernih, tidak nyeri.

* + - 1. Pola Aktivitas sehari-hari
1. Istirahat dan tidur

 Ibu mengatakan kurang nyenyak tidur karena kakinya odema. Tidur siang ±1 jam (13.00-14.00) dan tidur malam ± 7 jam ( 21.30 – 03.30)

1. Seksualitas

 Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual karena tuanya usia kehamilan dan hanya 1x dalam seminggu.

1. Pekerjaan/Aktivitas

 Ibu mengatakan sebagai IRT biasa melakukan pekerjaan ringan seperti : menyapu, mengepel, mencuci piring.

* + - 1. Personal Hygiene

 Ibu mengatakan biasa mandi 3x sehari, gosok gigi 2x sehari pagi dan malam hari, ganti celana dalam 2-3 kali sehari dan mencuci rambut 3x seminggu.

3.1.1.8 Latar Belakang Budaya

Ibu mengatakan menganut adat jawa dan tidak ada pantangan makanan.

* + - 1. Dukungan Keluarga

 Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilan ini dan keluarga sangat memperhatikan dan mempersiapkan persalinan.

* + 1. Data Obyektif
			1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmetis

KU : baik

TB : 156 cm

BB : 58 Kg

TD : 130/80 mmhg

Lila : 24 cm

Suhu : 367 oC

Nadi : 80 x/mnt

RR : 24 x/mnt

* + - 1. Pemeriksaan Obsterik

Ukuran panggul luar

1. Distantia spinarum : - cm

2. Distantia cristarum : - cm

3. Bodeluque : - cm

4. Lingkar panggul : - cm

* + - 1. Pemeriksaan Fisik
1. Inspeksi

Rambut : bersih, tidak berketombe, kulit kepala tidak luka

Muka : Chloasma gravidarum : tidak ada

Mata : Conjungtiva : tidak anemis

Sklera : tidak icterus

Telinga : tidak ada serumen

Hidung : Polip : tidak ada

 Sekret : tidak ada

Mulut : Pembesaran tonsil : tidak ada

 Karies gigi : tidak ada

Leher:

* Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
* Struma : tidak ada
* Pembesaran vena jugularis : tidak ada

 Dada: Simetris

 Payudara: - Kebersihan : bersih

 - Bentuk : bulat tegang

 - Areola : hiperpigmentasi

 - Putting susu : menonjol

- Keluaran : colostrum belum keluar

 Perut:

* Strie : tidak ada
* Linea : nigra
* Bekas luka operasi : tidak ada
* Pembesaran : sesuai usia kehamilan

 Vulva :

* Warna : merah kebiruan
* Luka parut : ada
* Keluaran : tidak ada keluaran cairan
* Varises : tidak ada
* Odem : tidak ada
* Kebersihan : bersih

 Anus : Bersih dan tidak hemorroid

 Ekstremitas atas/bawah :

* Varises : -/-
* Oedem : -/-
1. Palpasi

Leopord I: TFU 4 jari diatas pusat (32 cm) , dan pada bagian fundus uteri teraba bagian keras, bulat dan melenting

Leopord II: Teraba bagian keras, memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu dan disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil dari janin.

Leopord III: Teraba bagian lunak, tidak bulat, tidak melenting

Leopord IV: Kedua tangan pemeriksa convergen

1. Auskultasi: DJJ (+) 136 x/mnt
2. Perkusi: reflek patella kanan dan kiri positif

3.1.2.4 Pemeriksaan Penunjang

 1. Darah : - Hb: tidak dilakukan

 2. Urine : - Albumin: tidak dilakukan

 - Reduksi: tidak dilakukan

* 1. **Identifikasi Data**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data Dasar** | **Diagnosa/Masalah** |
| S : - Ibu mengatakan hamil ini yang pertama- Ibu mengatakan HPHT tanggal 26-07-06- Ibu merasakan gerakan janin pertama kali 4 bulan yang lalu O : Keadaan umum baikHPHT : 26-07-2006TP : 02-04-2007T : 130/80 mmhgN : 80 x / mntRR : 24 x/mntS : 367 oCBB : 58 kgTB : 156 cmPalpasi perutLeopord I: 4 jari diatas pusat (32 cm), dan pada bagian fundus uteri teraba bagian keras, bulat dan melentingLeopord II: Teraba bagian keras, memanjang seperti papan disebelah kiri perut ibu dan disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil dari janin.Leopord III : Teraba bagian lunak, tidak bulat, tidak melenting pada bagian bawah perut ibu Leopord IV: tangan pemeriksa convergenInspeksi : cloasma gravidarum tidak ada, conjungtiva : tidak anemis, sclera : tidak icterusAuskultasi : DJJ (+) 136 x/menitPerkusi : reflek patela kanan kiri positif  | G3P20002, UK 34/35 mgg, tunggal, hidup, let su ω , Puki, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik |
| S: Ibu mengatakan takut dan khawatir akan kondisi kehamilannyaO: Keadaan umum baik Ekspresi wajah: pucatT : 130/80 mmhgN : 80 x / mntRR : 24 x/mntS : 367 oC | Cemas  |

* 1. **Diagnosa Potensial**

Terjadi persalinan sungsang

* 1. **Tindakan Segera**

HE (Health Educations)

* 1. **Intervensi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnosa/ Masalah**  | **Intervensi**  | **Rasional**  |
| G3P20002, UK 34/35 mgg, tunggal, hidup, let su ω Puki, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik | Tujuan: setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ±20 menit diharapkan dapat diketahui secara dini kemungkinan adanya kelainan pada ibu dan agar kehamilan, persalinan dan nifas berlangsung normal, ibu dan bayi sehat.Kriteria: Tidak timbul komplikasi dan penyulit dalam kehamilan yang ditandai :* TTV dalam batas normal

T: 110/70-130/90 mmHgN: 69-100 x/menitRR: 16-18 x/menitS: 36-37ºC* TFU sesuai umur kehamilan
* DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit
 |  |
|  | Intervensi:1. Lakukan pendekatan terapeutik dengan klien | 1. Dengan pendekatan terapeutik pada klien diharapkan terjalin komunikasi yang baik dengan klien dan adanya kerja sama yang terbuka
 |
|  | 2. Lakukan pemeriksaan 7 T | 1. Mengetahui apakah ibu dalam keadaan fisiologis atau patologis
 |
|  | 3. Jelaskan hasil pemeriksaan | 1. Ibu mengetahui perkembangan dan pertumbuhan janinnya serta ibu mengetahui kesehatannya
 |
|  | 4. Berikan Health Education* + Nutrisi
 | 4) * Ibu hamil banyak membutuhkan nutrisi dalam jumlah yang banyak dan kualitas yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk menjaga kesehatan selama hamil
 |
|  | * Personal Hygiene
 | * Dengan adanya peningkatan hormon selama masa kehamilan mengakibatkan sekresi lendir vagina berlebihan sehingga di daerah vagina terasa lembab dan kadang-kadang gatal
 |
|  | * + Tanda-tanda bahaya kehamilan
 | * Mengetahui deteksi dini komplikasi pada ibu hamil
 |
|  | * Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan posisi seperti sujud atau mengepel dengan merangkak
 | * Diharapkan kehamilan dan persalinan dengan presentasi kepala
 |
|  | * Beri multivitamin tambahan
 | * Dengan memberikan multivitamin ibu akan mendapatkan suplemen tambahan yang dibutuhkan ibu selama hamil
 |
|  | * Anjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan
 | * Untuk mengetahui perubahan kondisi kehamilan dan mendeteksi dini adanya komplikasi
 |
| Cemas | 1. Lakukan pendekatan terapeutik dengan klien | 1. Dengan pendekatan terapeutik pada klien diharapkan terjalin komunikasi yang baik dengan klien dan adanya kerja sama yang terbuka
 |
|  | 2. Beri penjelasan tentang kemungkinan penyebab kehamilan dengan letak sungsang  | 1. Beri penjelasan tentang penyebab kemungkinan kehamilan dengan letak sungsang:
2. Sudut ibu
3. Keadaan rahim
* Rahim arkuatus
* Septum pada rahim
* Uterus duplek
* Mioma bersama kehamilan
1. Keadaan placenta
* Placenta letak rendah
* Placenta previa
1. Keadaan jalan lahir
* Kesempitan panggul
* Deformitas tulang panggul
* Terdapat tumor menghalangi jlan lahir dan perputaran posisi kepala
1. Sudut janin
* Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
* Hidrocefalus dan anencefalus
* Kehamilan kembar
* Hidramnion atau oligohidramnion
* Prematuritas
 |
|  | 3. Anjurkan pada ibu berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan | 3). Untuk memberi ketenangan dan ketentram batin |

**3.6 Implementasi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnosa/ Masalah**  | **Implementasi** |
| G3P20002, UK 34/35 mgg, tunggal, hidup, let su ω , Puki, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik | 1. Melakukan pendekatan terapeutik kepada klien dengan cara:* Menyapa dan memberi salam
* Mendengarkan keluhan
1. Melakukan pemeriksaan 7 T
* Timbang
* Tensi
* TFU
* TT (2 x 1)
* Tablet besi
* Tes penyakit menular
* Temu Wicara
 |
|  | 3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kehamilan pada ibu  |
|  | 4. Memberikan Health Education tentang :* + Nutrisi
	+ Personal Hygiene
	+ Tanda-tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan pervagina* 1. Sakit kepala yang hebat
	2. Pengelihatan kabur
	3. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan
	4. Ketuban pecah dini
	5. Gerakan janin tidak teraba
 |
|  | * Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan posisi seperti sujud atau mengepel dengan merangkak
* Memberikan tablet multivitamin:
* Fe 1x1
* Kalk 1x1
* BC 3x1
 |
|  | * Menganjurkan ibu control 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan
 |
| Cemas  | 1. Melakukan pendekatan terapeutik dengan klien |
|  | 2. Memberi penjelasan tentang kemungkinan penyebab kehamilan dengan letak sungsang  |
|  | 3. Menganjurkan pada ibu berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan |

**3.7 Evaluasi**

Hari/tanggal : Senin, 26 maret 2007 Jam : 09.50

Diagnosa :

S : Ibu mengatakan mengerti dan memahami penjelasan yang telah disampaikan oleh petugas

O : Ibu mengerti dan paham. Hal ini ditunjukan dengan mengangguk-anggukan kepala, ibu bisa mengulangi kata-kata yang disampaikan.

Keadaan umum baik

T : 130/80 mmhg

N : 80 x / mnt

RR : 24 x/mnt

S : 367 oC

A : G3P20002, UK 34/35 mgg, tunggal, hidup, let su ω , Puki, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik

P : Rencana dilanjutkan

 Evaluasi pada saat kunjungan berikutnya

- Memeriksa 7T

- Menjelaskan tanda-tanda persalinan

- Memotivasi ibu untuk kunjungan ulang berikutnya

Cemas

S : Ibu mengatakan lebih lega setelah mendapat penjelasan dari petugas

O : Ekspresi wajah: cerah

Keadaan umum baik

T : 130/80 mmhg

N : 80 x / mnt

RR : 24 x/mnt

S : 367 oC

A : Cemas

P : Anjurkan klien untuk berdoa dan mendekatk diri kepada Tuhan

**BAB IV**

**PENUTUP**

**4.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “E” G3P20002 UK 34/35 minggu dengan kehamilan letak sungang di Puskesmas Medokan Ayu, dapat disimpulkan :

* Tahap pengkajian pada ibu hamil primigravida perlu dilakukan dengan teliti dan selengkap mungkin, karena data yang diperoleh akan diperlukan dalam kelengkapan selanjutnya.
* Dalam analisa data dan menegakkan diagnosa kebidanan pada dasarnya mengacu pada tinjauan pustaka, adanya perubahan dan kesenjangan dengan tinjauan pustaka tergantung pada kondisi ibu hamil.
* Interpretasi Data Dasar adalah mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
* Mengidentifikasi Diagnosa atau masalah potensial membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.
* Intervensi/perencanaan untuk mengatasi masalah klien sebaiknya didiskusikan dengan klien agar benar-benar mempu dilaksanakan.
* Pelaksanaan merupakan wujud dari perencanaan akan tetapi tidak semua rencana dapat dilaksanakan.
* Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses Asuhan Kebidanan dan merupakan penilaian berhasil tidaknya asuhan yang kita laksanakan.

**4.2 Saran**

* + 1. Bagi Petugas

 Meningkatkan peranan sebagai bidan dan fungsinya sebagai pelayanan kesehatan dan lebih meningkatkan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki agar dapat memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya.

* + 1. Bagi Klien

 Untuk keberhasilan dalam Asuhan Kebidanan diperlukan kerjasama yang baik dengan klien dalam usaha memecahkan masalah

* + 1. Bagi Pendidikan

Hendaknya lebih banyak dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa untuk keberhasilan dari mahasiswa

* + 1. Bagi Mahasiswa

Hendaknya mempersiapkan diri dengan sebaik mungkin dan harus menguasai materi yang telah diberikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

* Dep.Kes.RI, 2002, Pedoman bagi petugas kesehatan
* Sastra Winata, Sulaiman, 1983. Obstetri Fisiologi, FK UNPAD, Bandung
* Mochtar, Rustam, 1998, Sinopsis Obsterti Fisiologi.
* Obsterti Patologi, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG.
* Prawirohardjo, Sarwono, 1999. Ilmu Kebidanan Yayasan Bina Pustaka, Jakarta

**ASUHAN KEBIDANAN**

 **PADA NY. “E” G3P20002 UK 34/35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN LETAK SUNGSANG**

**DI PUSKESMAS MEDOKAN AYU**

 **SURABAYA**



 **Disusun oleh :**

**ARI SETIYARINI**

**NIM: 430155**

**PRODI D-III KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**ARTHA BODHI ISWARA**

**SURABAYA**

**2007**

###### DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan i

Kata Pengantar ii

Daftar Isi iii

BAB I PENDAHULUAN 1

 1.1 Latar Belakang 1

 1.2 Tujuan 1

 1.3 Metode Penulisan 2

 1.4 Ruang Lingkup 2

 1.5 Sistematika Penulisan 2

BAB 2 TINJAUAN TEORI 3

 2.1 Pengertian 3

 2.2 Bentuk letak sungsang 3

 2.3 Etiologi 3

 2.4 Diagnosis 4

 2.5 Mekanisme letak sungsang 5

 2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 9

BAB III TINJAUAN KASUS 13

 3.1 Pengkajian 13

 3.2 Identifikasi Data 18

 3.3 Diagnosa Potensial 19

 3.4 Tindakan Segera 19

 3.5 Intervensi 20

 3.6 Implementasi 23

 3.7 Evaluasi 24

BAB IV PENUTUP 26

 4.1 Kesimpulan 26

 4.2 Saran 27

Daftar Pustaka

iii

KATA PENGANTAR

 Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayahNya, sehingga saya dapat menyelesaikan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” G3P20002 UK 34/35 minggu dengan kehamilan letak sungsang di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya.

 Saya menyadari bahwa dalam penyusunan laporan studi kasus ini tak lepas dari bimbingan dan petunjuk serta bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H.R. Soedibyo HP.dr.DTM selaku Ketua STIKES ABI Surabaya.

2. drg. Farida Ariati, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Medokan Ayu Surabaya

3. Mamik SKM. M. Kes, selaku pembantu Ketua II STIKES ABI Surabaya

4. Lia Hartanti, SST, selaku Ketua Jurusan Prodi DIII Kebidanan STIKES ABI Surabaya.

5. Wulan Diana, SST, selaku Pembimbing Pendidikan STIKES ABI Surabaya.

6. Agustin Indriyani Amd. Keb, selaku Kepala BKIA

7. Mariya Susanti, Amd. Keb selaku Pembimbing Praktek Puskesmas Medokan Ayu Surabaya

8. Semua rekan mahasiswa DIII Kebidanan STIKES ABI Surabaya yang turut membantu dalam penyelesaian Askeb ini.

9. Bryan yang membantu mengetikkan Askeb ini

 Saya menyadari bahwa penyusunan Askeb ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan makalah ini. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pembaca.

ii