

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG DI PUSKESMAS ABEPURA

Di Susun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura

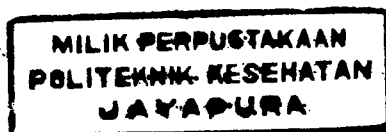


Oleh :

FRANSINA LAELAEM

NIM : PO . 71. 24. 4. 05. 08

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN
T A H U N 2 0 0 7**



LEMBAR PERSETUJUAN

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil
Trimester III Dengan Letak Sungsang Di Puskesmas Hedam Abepura
Tahun 2007”**

**Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan
Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Politeknik Kesehatan Jayapura**

Jayapura, 21 Juli 2007

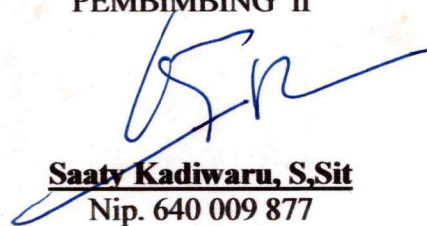
MENYETUJUI,

PEMBIMBING I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
Nip. 640 010 681

PEMBIMBING II



Saaty Kadiwaru, S.Sit
Nip. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada :

Hari : **Senin**
Tanggal : **23 Juli 2007**

Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA,



Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

NIP. 640 010 681



SEKRETARIS,



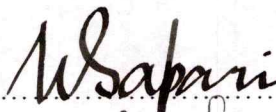
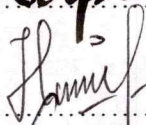
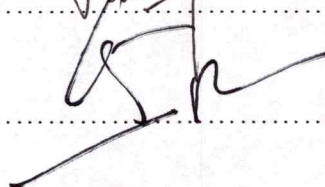
HENI VONI REREY, SKM

NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
2. Heni Voni Rerey, SKM
NIP. 140 238 870
3. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 640 009 877

TANDATANGAN

()
()
()

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Dengan Letak Sungsang Di Puskesmas Hedam Abepura Tahun 2007** “. Penulis menyadari dengan segala keterbatasan yang ada, sehingga dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Selama penulisan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik Moril maupun Materil oleh karena itu, dengan kerendahan hati perkenankanlah Penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bpk. Jan Piet Rumakewi, SKM. MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan juga sebagai pembimbing I yang memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Saaty Kadiwaru, S.ST, selaku pembimbing II atas arahannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Seluruh Dosen-dosen Kebidanan yang membimbing Penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan pada jurusan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Kepala Puskesmas Hedam Abepura yang telah memberikan izin Penulis dalam melakukan tinjauan kasus langsung pada Ibu.
6. Pemerintah Daerah Kabupaten Manokwari.
7. Rekan-rekan mahasiswa/i Kebidanan Angkatan VI Politeknik Kesehatan Jayapura, atas persaudaraan yang terjalin baik dalam memberikan motivasi, kritik, saran bagi Penulis.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memenuhi kriteria penilaian dan mengisi Warna Almamater Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan dapat berguna dalam pelayanan kami.

Jayapura, 14 Juli 2007

Penulis,

MOTTO

MOTTO :

Dengan Agama Kehidupan Menjadi Terarah dan Bermakna

Dengan Seni Kehidupan Menjadi Halus Dan Indah

Dengan Ilmu Kehidupan Menjadi Mudah

(Mukti Ali)

Karya ini kupersembahkan kepada :

- 1. Suami ku Wahyono, anak – anaku : Fitri, Ridho, Devi, Eusty*
- 2. Bapa, Mamaku yang tersayang berserta saudara/I ku.*
- 3. Alamaterku, Angkatan VI Politeknik Kesehatan Jayapura*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Umum	4
D. Manfaat	5

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar	
1. Kehamilan	6
2. Kehamilan Sungsang	6

3. Etiologi.....	13
4. Diagnosis.....	14
5. Komplikasi.....	16
6. Penanganan.....	17

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Definisi	21
2. Tujuan	21
3. Hasil Yang diharapkan.....	22
4. Tujuan Asuhan Antenatal.....	24

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Pendidikan	29
1. Batas Wilayah Puskesmas Hedam.	29
2. Program Kerja	29
3. Wilayah Kerja.....	30
4. Sarana Komunikasi.....	30
5. Fasilitas Dan Sarana Penunjang.....	30
6. Ketenagaan.....	31
7. Kegiatan Puskesmas.....	32

B. Kasus.....	35
- Asuhan Kebidanan Pada Hari Kedua	56
- Asuhan Kebidanan Pada Hari Ketiga.	62
 BAB IV PEMBAHASAN.....	 68
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
 DAFTAR PUSTAKA	 78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Dinegara miskin sekitasr 25 sampai 50 % kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Tahun 1996 WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia selatan wanita berkemungkinan 1 : 18 meninggal akibat kehamilan atau persalinan.

(Prawirohardjo , 2005).

Angka kematian perinatal telah turun hampir 50 % dalarn 25 tahun belakang. Sekarang ada sekitar 180 kematian perinatal untuk setiap kematian ibu. Sebab - sebab yang paling sering adalah berat badan lahir rendah sebagai akibat dari kelahiran jauh sebelum cukup bulan, berkisar 60 per 1000 untuk ibu – ibu kulit putih sampai kira – kira 120 per 1000 untuk ibu – ibu kulit hitam. Sebab kernatian neonatal terbesar kedua adalah cedera sistern saraf pusat akibat hipoksia inutero maupun cedera trauma pada otak selama persalinan dan kelahiran. Sebab kematian neonatal lainnya adalah malformasi kongenital.

(Cunningham dkk, 1995).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup tertinggi di ASEAN, menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas .(Prawirohardjo , 2005).

Dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa dapat dijabarkan Angka Kematian Ibu sebesar 19.500 sampai 20.000 setiap tahunnya atau terjadi setiap 26 sampai 27 menit, penyebab kematian ibu adalah perdarahan 30,5%, infeksi 22,5%, Gestosis 17,5%, Anestesia 2,0%. Sedangkan kematian bayi sebesar 56 per 10.000 menjadi sekitar 280.000 atau terjadi setiap 18 sampai 20 menit sekali, penyebab kematian bayi adalah asfiksia neonatorum 49 – 60%, infeksi 24 – 34%. Prematuritas atau BBLR 15 – 20% trauma persalinan 2 – 7% cacat bawaab, 1-3%. (Manuaba, 1998).

Angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Kejadian letak sungsang berkisar anatar 2% sampai 3% bervariasi diberbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20-30%. Dengan teknik leopod dapat ditentukan kedudukan janin, perlu dikehatui kedudukan janin dalam rahim 97% adalah letak kepala 2,5 – 3% letak sungsang dan 0,3% lain – lain.

Dari sebagian banyak masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil, salah satunya adalah letak sungsang namun akibat kasus ini cukup memberikan gambaran yang jelas terhadap kematian ibu dan anak.

B. Rumusan Masalah

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, sesuai dengan kasus yang penulis tangani, penulis hanya membatasi pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang yang mana terdapat 4,46% dari 806 ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan Ante Natal Care di Puskesmas Hedam Jayapura.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas maka penulis merumuskannya dengan pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengumpulan data dasar pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang?
2. bagaimana menganalisa dan menentukan diagnosa aktual pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang?
3. bagaimana menentukan diagnosa pontesial pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang?
4. bagaimana indetifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang?
5. bagaimna merencanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang?
6. bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III
7. bagaimana melaksanakan evaluasi pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang?

8. bagaimana melakukan manajemen kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Utama

Setelah penulisan karya tuis ini penulis dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas.

2. Tujuan Khusus

Dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan metode tujuh langkah yaitu :

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pda ibu hamil trimester III dengan letak sungsang.
- b. Penulis dapat menganalisa dan menentukan diagnosa aktual pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang
- c. Penulis dapat menentukan diagnosa pontesial pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang
- d. Penulis dapat mengindetifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang.
- e. Penulis dapat membuat rencana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang.
- f. Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang.

- g. Penulis dapat melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang
- h. Penulis dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang.

D. Manfaat.

Dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kasus letak sungsang maka :

1. Untuk Puskesmas.

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan pada puskesmas dalam peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan kasus resiko pada ibu dan anak khususnya pada kasus ibu hamil dengan letak sungsang.

2. Untuk Lembaga Pendidikan.

Sebagai acuan dalam beberapa asuhan kebidanan dan menjadi pedoman bagi para mahasiswa, maupun pihak – pihak dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

3. Untuk Penulis

Dengan disusunnya studi kasus ini diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan serta dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi pasien, dengan menggunakan manajemen kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

I. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 1998).

Kehamilan adalah mulai dengan konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan (Sastrawinata, 1983).

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. (Saifuddin, 2002).

Lama kehamilan berlangsung sampai pada masa persalinan aterm, yaitu 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.
- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- c. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut aterm.
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus postdatism (serotinus).

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu :

Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu

Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu

Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan.

Bukti presumtif kehamilan :

a. Gejala – gejala kehamilan :

1). Mual dengan atau tanpa muntah.

- Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penegeluaran asam lambung yang berlebihan.
- Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut morning sickneess.
- Gejala ini muncul sekitar 6 minggu setelah mulainya periode menstruasi terakhir dan biasanya menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian. (Manuaba, 1998)

2). Gangguan Kencing

- Uterus yang sedang membesar mendesak kandung kencing sehingga dapat mengakibatkan sering kecing.

- Pada triwulan kedua sudah menghilang tetapi gejala ini muncul kembali pada waktu mendekati akhir kehamilan, ketika kepala bayi turun ke panggul ibu.

3). Letih

Mudah letih adalah ciri kehamilan dini sering terjadi dan memberikan kunci diagnostik yang berharga

4). Ngidam

waktu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam

5). Perasaan gerakan janin

kadang kala antara 16 sampai 20 minggu setelah mulainya periode menstruasi terakhir, wanita hamil biasanya merasakan gerakan – gerakan yang berdenyut di abdomen dan secara bertahap bertambah intensitasnya disebut quickening. (Cunningham, 1995).

b. Tanda – Tanda Kehamilan

1). Berhenti menstruasi (Amenorea).

- Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi
- Menentukan tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus naegle ditentukan perkiraan persalinan

2). Perubahan Payudara

- Pengaruh estrogen – progesteron dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, ait, dan garam pada payudara.
- Payudara membesar dan tegang
- Ujung syaraf tertekan menimbulkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

3). Perubahan Warna Mukosa Vagina.

Selama kehamilan mukosa vagina sering kelihatan gelap, merah kebiruan atau merah muda dan kencang yang disebut tanda chadwick.

(Cunningham, 1995).

4) Pigmentasi Kulit.

Keluarnya melanophore hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi pada kulit.

a. Sekitar Pipi

Cloasma gravidarum

b. Dinding Perut.

- Striae lividae
- Striae nigra
- Linea alba

c. Sekitar Payudara

- Hiperpigmentasi areola mammae
- Kelejar montgomery menonjol
- Rambut halus di sekitar payudara.

3. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a. Pembesaran abdomen
 - b. Perubahan bentuk, ukuran dan konsistensi uterus
 - c. Pada pemeriksaan dijumpai :
 - 1). Tanda Hegar
 - 2). Tanda Chadwicks
 - 3). Tanda Piskacek
 - 4). Kontraksi Braxton Hicks
 - 5). Teraba Ballotement.
 - d. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
- Sebagian kemungkinan positif palsu.

4. Tanda Pasti Kehamilan

Tiga tanda pasti kehamilan adalah :

- a. Denyut jantung janin terpisah dan dapat dibedakan dengan denyut jantung ibu.

- b. Persepsi gerakan aktif janin dan perabaan bagian – bagian terbesar janin oleh pemeriksaan.
- c. Pada kehamilan ultrasonografi dapat dilihat bagian – bagian janin.

5. Diagnosa Banding Kehamilan.

Pembesaran perut wanita tidak selamanya kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding diantaranya :

- a. Hamil palsu (pseudocyesis) atau kehamilan spuria.
Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologi tidak menunjukkan kehamilan.
- b. Tumor kandungan atau mioma uteri.
 - Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil.
 - Bentuk pembesaran tidak merata
 - Perdarahan banyak saat menstruasi
- c. Kista ovarium.
 - Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil
 - Datang bulan terus berlansung
 - Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan.
 - Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif.
- d. Hematometra
 - Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur hamil

- Perut sakit setiap bulan
- Terjadi tumpukan darah dalam rahim
- Tanda dan pemeriksaan hamil menunjukkan hasil yang positif
- Sebab himen in perforata.

e. Kandung Kemih Yang Penuh

Dengan melakukan katerisasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

(Manuaba, 1998).

II. Kehamilan Sungsang.

1. Definisi

- a. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteru. (Prawihardjo, 2005).
- b. Presentasi bokong (sungsang) dimana bayiletaknya sesuai dengan sumbu ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bongkong merupakan bagian terbawah (daerah pintu atas panggul).

2. Klasifikasi.

Ada 3 macam presentasi bokong :

- a. Presentasi bokong murni (ekstensi) (frank breech) :

Kedua ekstremitas inferior berefleksi pada sendi panggul dan berektensi pada sendi lutut : merupakan tipe tersering pada bayi aterm.

b. Presentasi bokong kaki sempurna.

Kedua tungkai berfleksi pada sendi panggul dan sendi lutut.

c. Presentasi bokong kaki tidak sempurna

Satu kaki, dua kaki, lutut atau gabungan struktur ini terletak lebih rendah dari pada sakrum bayi. (Farok, 2002).

3. Etiologi

Penyebab letak sungsang dapat berasal dari :

a. Sudut Ibu

1) Keadaan rahim

- Rahim arkuatus
- Septum pada rahim
- Uterus dupleks
- Mioma bersama kehamilan

2) Keadaan plasenta.

- Plasenta letak rendah
- Plasenta previa

3) Keadaan jalan lahir.

- Kesempitan panggul
- Deformitas tulang panggul
- Terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala

b. Sudut Janin

Pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang :

- 1) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- 2) Hidrocefalus atau anancefalus
- 3) Kehamilan kembar
- 4) Pildramnion atau oligohidramnion
- 5) Prematuritas.

4. Diagnosis

Diagnosis letak sungsang pada umumnya tidak sulit dapat ditegakkan dengan pemeriksaan :

a. Pemeriksaan abdomen

1) Palpasi.

- Leopold I :

Secara khas ditemukan bahwa kepala janin yang keras dan bulat dengan balotemen yang sudah menempati bagian fundus uteri.

- Leopold II :

Menunjukkan punggung salah satu sudah berada satu sisi dengan abdomen dan bagian – bagian kecil berada pada sisi yang lain.

- Leopold III :

Bokong janin masih dapat digerakkan diatas pintu panggul selama engagement belum terjadi, misalnya karena diameter intertrokaterika dan panggul janin tidak dapat melewati pintu atas panggul

- Leopold IV :

Setelah engagement, posisi bokong mampan dibawah symphysis

2) Auskultasi

- Bunyi jantung janin biasanya terdengar paling keras pada daerah sedikit diatas umbilikus.
- Bila ada engagement kepala janin. Bunyi jantung janin terdengar dibawah umbilikus.

b. Pemeriksaan Vagina

Pemeriksaan dalam menegakkan diagnosis letak sungsang hanya bisa dilakukan pada ibu yang sudah inpartu, dengan menilai :

- 1) Pada presentasi bokong murni dapat diraba : Tuberositas inskialika, sektrum dan anus, setelah turun lebih jauh genitalia eksterna dapat dibedakan.
- 2) Pada presentasi bokong lengkap, kaki dapat diraba disebelah bokong.
- 3) Pada presentasi kaki, letak salah satu dan kedua kaki lebih rendah dari bokong.

c. Pemeriksaan Sinar X, Scanning dan USG.

- 1) USG merupakan pemeriksaan ideal untuk memastikan prakiraan kronis presentasi bokong dan mengidentifikasi kelainan janin.
 - 2) Untuk menentukan hubungan antara ekstremitas bawah dengan panggul bayi, diperlukan pemeriksaan sinar x
- Pelvimetri CT Scanning dilakukan untuk memberikan informasi tentang tipe presentasi bokong ada – tidaknya fleksi kepala bayi dan pengukuran secara akurat (Cunningham, 1995).

5. Komplikasi.

Pada presentasi bokong tetap dapat diantisipasi peningkatan frekuensi komplikasi dibawah ini :

- a. Morbiditas dan mortalitas perinatal akibat kesulitan persalinan
- b. Berat badan bayi lahir yang rendah karena prematuritas, kelambatan pertumbuhan atau kedua – duanya.

- c. Tali pusat menumbung
- d. Anomali janin dan kelainan yang tampak setelah bayi lahir
- e. Plasenta previa
- f. Anomali uterus dan tumor
- g. Janin multipel atau lebih dari Saturday intervensi operasi, khususnya seksio sasarea.

6. Penanganan.

a. Dalam kehamilan

1) Knee Chest Position (KCP)

Cara termudah dan teraman untuk mengubah posisi janin sungsgang adalah dengan nungging (kne chest position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore. Masing – masing 10 menit

2) Versi Luar

Versi luar adalah upaya yang dilakukan dari luar untuk dapat mengubah kedudukan janin menjadi kedudukan lebih menguntungkan dalam persalinan manajemen. (Manuaba, 1998).

Versi luar sebaiknya dilakukan pada kehamilan antara 34 dan 38 minggu, bila dilakukan sebelum 34 minggu kemungkinan besar dan jumlah air ketuban relatif telah berkurang. (Prawirohardjo, 2005).

Untuk dapat melakukan versi luar pada penderita :

1. Kontra indikasi versi luar pada penderita :

- Ketuban sudah pecah
- Penderita mempunyai hipertensi
- Rahim pernah mengalami perdarahan selama hamil.
- Pernah mengalami tindakan operasi pervaginam
- Pernah mengalami operasi plastik : operasi rekontruksi fistel, pembedahan septum vagina.
- Resiko tinggi kehamilan: infertilitas, sering mengalami keguguran, persalinan prematuritas atau kelahiran mati, tinggi badan kurang dari 150 cm, mempunyai deformitas pada tulang panggul/belakang.
- Kehamilan kembar.

2. Syarat untuk melakukan versi luar

- Dilakukan pada umur kehamilan 36 sampai 38 minggu
- Pada inpartu dilakukan sebelum pembukaan 4 cm
- Bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan PAP.
- Bayi dapat dilahirkan pervaginam
- Ketuban masih positif utuh.

3. Persiapan melakukan versi luar :

- Dinding abdomen lemas dengan jalan menekuk kaki.
- Dinding abdomen dapat ditaburi talk, sehingga mudah melakukan versi luar.
- Kandung kemih harus kosong
- Kadang – kadang diperlukan narkosa.

4. Konsep versi luar :

- Dilakukan diluar his
- Pada letak sungsang dilakukan ke letak kepala
- Perputaran janin kearah perut sehingga kedudukan fleksi tetap dipertahankan.
- Dilakukan observasi setelah perputaran 90^0 setelah 4 sampai 5 menit
- Bila terdapat distress janin perputaran dikembalikan.

(Manuaba, 1998)

5. Teknik versi luar :

- Mobilisasi : bokong harus dibebaskan dahulu
- Sentralisasi : kepala dan bokong anak dipegang dan didekatkan satu sama lain hingga badan anak membulat dan dengan demikian lebih mudah diputar.

- Versi : Anak diputar hingga kepala anak terdapat dibawah arah pemutaran hendaknya kearah yang mudah yang paling sedikit tahanannya.

Kalau ada pilihan, diputar kearah perut anak supaya tidak terjadi defleksi.

(Sastrawinata, 1983)

6. Komplikasi versi luar :

Versi luar dapat menimbulkan komplikasi terutama pada janin dalam bentuk :

- Distres janin
- Solusio plasenta
- Ketuban pecah
- Terjadi inpartu

b. Dalam Persalinan

1). Pertolongan persalinan pervaginam :

- Pertolongan fisiologis secara brach
- Ekstraksi parsial : klasik, moller, loevest
- Persalinan kepala : mauriceau veit smellie, menggunakan ekstraksi forcep
- Ekstraksi bokong totalis : ekstraksi bokong, ekstraksi kaki

2) Pertolongan persalinan dengan seksio saserea.

(Manuaba, 1998)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Definisi :

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan – penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien.

(Varney, 1997).

Kehamilan menunjukkan saat yang menyenangkan dan dinanti – nantikan oleh ibu dan keluarganya, semua ibu menginginkan kehamilan maupun persalinannya berjalan aman, lancar dan normal, tetapi kehamilan juga dapat juga menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan. Hubungan yang serasi dan saling percaya harus dimiliki baik apenolong maupun pasien.

2. Tujuan.

Agar bidan mampu memberikan Asuhan Kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar pada ibu antenatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama hamil ini, kebutuhan dan respon ibu serta mengidentifikasi penyakit – penyakit yang ada dan mengatisipasinya.

3. Hasil Yang Diharapkan.

Terlaksananya asuhan kebidanan yang bersifat rutin maupun segera pada saat ibu hamil (Trimester I s/d III) meliputi pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah – langkah sebelumnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Dibagi dalam 3 Triwulan/Trimester :

1. Trimester I : kehamilan sampai dengan 14 minggu.
2. Trimester II : kehamilan 14 – 28 minggu
3. Trimester III : kehamilan 28 – 36 minggu dan sesudah 36 minggu

4. Tujuan Asuhan Antenatal

- a. Memantau kemajuan kehamilan khususnya kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial
- c. Deteksi dini adanya ketidaknormalan.
- d. Memperisiapkan persalinan cukup bulan dan selamat baik ibu maupun bayinya.
- e. Agar masa nifas normal dan memberikan asi eksklusif

- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga setelah bayi lahir.

Pemeriksaan Antenatal

Paling sedikit 4 kali kunjungan.

1. Satu kali pada triwulan / trimester pertama
2. Satu kali pada triwulan / trimester kedua
3. Satu kali pada triwulan / trimester ketiga

Standar minimal asuhan termasuk 7 T :

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri]
- d. Imunisasi TT
- e. Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet selama hamil)
- f. Tes terhadap PMS
- g. Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan.

5. Manajemen Asuhan Kebidanan Ante Natal.

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, dimulai dengan pengumpulan data dasar hingga evaluasi, yaitu sebagai berikut :

Langkah I : Pengkajian

a. Anamnese

b. Pemeriksaan Umum

c. Pemeriksaan Khusus.

1) Inspeksi

2) Palpasi

3) Aulkutasi

4) Perkusi

d. Pemeriksaan Penunjang.

1) Laboratorium : HB, Protein, DDR dan sesuai kebutuhan

2) Diagnostik lain : USG dan sebagainya

3) Catatan terbaru atau selanjutnya

e. Memantau Tumbuh Kembang Janin.

1) Usia kehamilan dilihat dari tinggi fundus uteri, dalam centi meter atau jari – jari tangan.

2) Kapan gerakan janin dirasakan oleh ibu

3) Frekuensi gerakan anak dalam 24 jam.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah ini adalah tahap mengidentifikasi secara benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi data dari data – data yang terkumpul, sehingga diagnosa yang spesifik

Langkah III : Diagnosa atau Masalah Pontesial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain yang berdasarakan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati kilen bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi, bidan telah siap dengan tindakan untuk mengatasinya. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah IV : Tindakan Segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah pontesial baik itu melakukan kombinasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Langkah V : 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 pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi 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 menunjuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan social ekonomi cultural atau masalah psikologi .

Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang bersangkutan dengan setiap aspek asuhan Kesehatan Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak,yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut Oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan bebar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh bidan dan sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi maka keterlambatan dalam manajemen asuhan bagi kita tetap bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII : Evaluasi.

Langkah ini adalah yang terakhir dalam proses manajemen kebidanan, sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Pada langkah ini dilihat apakah kebutuhan klien benar – benar terpenuhi sesuai dengan masalah yang dihadapi. Dalam evaluasi tidak semua rencana dapat terlaksana atau mencapai tingkat keberhasilan upaya pemecahan masalah klien dan kekurangan itupun dituang dalam langkah ini.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran Umum Puskesmas

Lokasi Puskesmas Hedam berada di Distrik Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 159,7 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 41.707 jiwa.

1. Batas Wilayah Puskesmas Hedam.

- 1) Sebelah Utara : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja).
- 2) Sebelah Selatan : Distrik Arso, Kab. Keerom
- 3) Sebelah Timur : Distrik Muara Tami (Puskesmas Koya Barat)
- 4) Sebelah Barat : Kelurahan Waena (Puskesmas Waena).

2. Program Kerja

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2006, Puskesmas Hedam mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan. Kesehatan lingkungan P2M (termasuk Imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Hedam terdiri dari 3 (tiga) kampung yaitu :

- 1) Kelurahan Hedam
- 2) Kelurahan Awiyo
- 3) Kelurahan Asano
- 4) Kampung Nafri
- 5) Kampung Enggros
- 6) Kampung Koya Koso.

4. Sarana Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Hedam di tengah kota, jadi transportasi darat cukup baik.

5. Sarana Kesehatan

Di Distrik Abepura selain Puskesmas Hedam sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 5 (lima) Puskesmas Pembantu masing – masing : Pustu Perumnas IV, Pustu Awiyo, Pustu Enggros, Pustu Koya Koso, Pustu Nafri dan 29 Posyandu.

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang.

Fasilitas : Jumlah ruangan pada Puskesmas Hedam 14 ruangan dengan bagian – bagian tertentu.

Sarana Penunjang : 1 (Satu) buah Mobil Puskesmas Keliling
2 (dua) buah Computer
2 (dua) buah Sepeda Motor
1 (Satu) buah Mesin Ketik

7. Ketenagaan

a. Medis :

1. Dokter Umum : 3 (Tiga) Orang
2. Dokter Gigi : 1 (Satu) Orang

b. Paramedis :

1. SI Kes Mas : 2 (Dua) Orang
2. D3 Keperawatan : 13 (Tiga Belas) Orang
3. D3 Kebidanan : 4 (Empat) Orang
4. D3 Gizi : 2 (Dua) Orang
5. D3 Kesling : 3 (Tiga) Orang
6. SPRG : 1 (Satu) Orang
7. SPPH : 2 (Dua) Orang
8. Bidan : 10 (Sepuluh) Orang
9. SPK : 5 (Lima) Orang
10. SMAK : 2 (Dua) Orang
11. SMF : 1 (Satu) Orang.

c. Non Medis :

1. SI Sospol : 1 (Satu) Orang

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Hedam selama periode Januari sampai dengan Desember 2006 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung meliputi :

- a) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi.
- b) Pemeriksaan ibu hamil
- c) Penimbangan bayi, balita
- d) Imunisasi
- e) Pelayanan KB
- f) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
- g) Pelayanan laboratorium
- h) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
- i) Penyuluhan
- j) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
- k) Minilokakarya
- l) Pembuatan Laporan Puskesmas (Laporan Bulanan)
- m) Adimnistrasi Kepegawaian
- n) Lomba PHBS Tingkat Kota Jayapura dalam rangka HKN

2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

- a) Kegiatan Posyandu
- b) Pusling ke Kampung Enggros 1X Sebulan.
- c) Pembinaan Dokter Kecil di wilayah Puskesmas Hedam 1 X setahun.
- d) Distribusi Vitamin A ke Posyandu – posyandu dan TK Binaan
- e) Penyuluhan di sekolah – sekolah
- f) Penyuluhan di posyandu – posyandu
- g) Kegiatan bias, TT Wus
- h) Survey Jentik
- i) Abatasi
- j) Pendataan TTU dan TPM
- k) Pemeriksaan dan pengawasan air bersih
- l) Pembinaan Kader Posyandu
- m) Pemberian makanan tambahan
- n) Pengobatan Masal
- o) Mengikuti kegiatan – kegiatan yang diadakan oleh DINKES

Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Hedam terdiri dari 2 ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 1 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Hedam meliputi :

1. Pelayanan ANC : Hari Selasa dan Kamis.
2. Pelayanan Imunisasi : Hari Rabu
3. Pelayanan KB : Hari Senin dan Sabtu
4. Pelayanan Bayi dan Balita Sehat : Hari Rabu
5. Pelayanan Bayi dan Balita Sakit : Setiap hari kerja .

Sedangkan Hari Jumat dipakai sebagai hari kerja bakti, kegiatan posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan setiap bulan dan pertolongan persalinan dilakukan dirumah klien, pencatatan dan pelaporan KIA Puskesmas Hedam cukup baik sehingga mempermudah penulis dalam pengambilan data.

B. Kasus

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2007
 Hari/Jam : Senin, Jam 10.00 Wit
 Tempat : Puskesmas Hedam
 Diagnosa Medis : Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang
 Oleh : Fransina Laelaem.

Langkah I : Pengkajian**A. Data Subjektif****1. Biodata**

Nama Klien	: Ny. Y	Suami	: Tn. F
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia
Nikah ke	: I	Nikah ke	: 1
Lama Nikah	: 5 Tahun	Lama Nikah	: 5 Tahun
Alamat	: Perumnas IV	Alamat	: Perumnas IV

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh rasa sesak pada perut bagian atas dan gerakan janin terasa lebih banyak diperut bagian bawah.

b. Riwayat Keluhan Utama :

Rasa sesak dirasakan sejak kehamilan 27 minggu

c. Riwayat Kehamilan Sekarang :

Gravida : G II PI AO

HPHT : 03 – 10 – 2006

TP : 10 – 07 – 2007

ANC : 3 x di Puskesmas Hedam

Imunisasi : TT 2 x (Lengkap)

Pergerakan Janin dirasakan ibu : Usia kehamilan 4 bulan 2 minggu

Cukup bulan menurut ibu : Usia kehamilan 7 bulan 1 minggu

Obat – obatan yang diminum selama hamil : Folamil dan Ossoral

d. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	Umur Kehamila m	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu & Anak	Lama ASI	Usia Anak
1	8 bulan	SC- KPD Tahun 2003	SpOG	2500	Baik	2 Thn	47 bln H
2	Hamil ini						

- e. Riwayat Keluarga Berencana : Ibu pernah ikut KB Suntik
- f. Riwayat Reproduksi :
- Menarche : Umur 13 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Durasi haid : 4 – 5 hari
- Banyaknya : 2 kali ganti doek
- Sifat darah haid : Encer
- Warna : Merah Segar
- Bau : Amis
- Gangguan haid : tidak ada
- g. Riwayat Kesehatan Lalu :
- Penyakit yang pernah diderita : Malaria, ISPA
- Riwayat Opname : Saat melahirkan anak I
- Riwayat Operasi : Tidak ada
- Penyakit serius saat ini : Tidak ada
- h. Riwayat Penyakit Keluarga.
- Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- Riwayat keluarga yang meninggal : Karena usia
- Riwayat persalinan kembar : Ada (Pihak Istri)

i. Keadaan Phisiko Sosial :

a. Klien

Ibu merasa cemas dengan kondisi kehamilannya dan berharap dapat melahirkan secara normal.

b. Suami.

Mengkwatirkan kondisi kehamilan istrinya karena leetak bayi sungsang.

c. Keluarga :

Berharap ibu dan janin dalam keadaan baik.

j. Latar Belakang Sosial Budaya

Klien berasal dari Jawa , dan suami dari Buton.

Sudah lama menetap di Jayapura, mereka tidak percaya hal – hal gaib yang berhubungan dengan keluhan ibu selama ini, dan sudah menyatu dengan adat istiadat daerah setempat.

k. Dukungan Keluarga.

Keluarga sangat mendukung dengan kehamilan klien.

l. Keadaan Sosial Ekonomi.

Suami klien bekerja sebagai sopir taxi, dan penghasilan sebulan $\pm$ Rp. 1.000.000,- cukup untuk membiayai kehidupan sehari – hari dan kebutuhan tak terduga lainnya.

m. Masalah – masalah Kehamilan Sekarang.

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nutrisi				
1	a. Pola Makan. b. Frekwensi Makan c. Napsu Makan d. Makanan Kesukaan e. Makanan Patangan f. Jumlah minum sehari	Teratur 3 x sehari Kurang Semua Makanan Tidak ada 6 gelas/hari	Teratur 3 x sehari Biasa Semua Makanan Tidak ada 6 gelas/hari	Teratur 3 x sehari Biasa Semua Makanan Tidak ada 6 gelas/hari
2	Kebiasaan yang mempengaruhi a. Merokok b. Obat Penenang c. Minuman Keras d. Jamu/Obat tradisional	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah
3	Eliminasi a. BAB 1. Frekuensi 2. Bau 3. Warna 4. Kosistensi 5. Gangguan b. BAK : 1. Frekuensi 2. Bau 3. Warna 4. Kosistensi	1 Kali / hari Amoniak Busuk, kecoklatan Lunak Obstipasi 5 - 6 Kali / hari Amoniak Kuning muda Cair	1 Kali / hari Amoniak Busuk, kecoklatan Lunak Tidak Ada 2 – 4 Kali / hari Amoniak Kuning muda Cair	1 Kali / hari Amoniak Busuk, kecoklatan Tidak Ada Tidak Ada 4 – 6 Kali / hari Amoniak Kuning muda

	5. Gangguan	Tidak Ada	Tidak Ada	Cair Tidak Ada
4	Pola Tidur dan Istirahat 1. Tidur siang 2. Tidur malam	± 3 jam $\pm 7 - 8$ jam	$\pm 1 \frac{1}{2}$ jam ± 6 jam	$\pm 1 \frac{1}{2}$ jam ± 6 jam
5	Olah Raga dan Rekreasi a. Olah Raga b. Rekreasi	Tidak Pernah Nonton TV	Tidak Pernah Nonton TV	Tidak Pernah Nonton TV
6	Hygiene Perorangan a. Frekuensi Mandi b. Pakai Sabun c. Dikeringkan dengan handuk. d. Frekuensi Sikat Gigi e. Pakai Odol f. Frekuensi cuci rambut g. Pakai Shampo h. Gunting Kuku i. Ganti Pakaian Dalam	2 kali sehari Ya Ya 2 kali sehari Ya 2 kali sehari Ya 1 Minggu sekali 2 kali sehari	2 kali sehari Ya Ya 2 kali sehari Ya 2 kali sehari Ya 1 Minggu sekali 2 kali sehari	2 kali sehari Ya Ya 2 kali sehari Ya 2 kali sehari Ya 1 Minggu sekali 2 kali sehari
7	Perkerjaan Tambahan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

B. Data Obyektif**1. Pemeriksaan Umum**

Keaadan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Penampilan	: Sesuai umur
Ekspresi Wajah	: Tampak cemas
Keadaan emosional	: Stabil
Tekanan darah	: 100/70 mmhg
Nadi	: 80kali / menit
Respirasi	: 24 kali / menit
Suhu badan	: 37 °C
Berat Badan Sebelum hamil	: 45 Kg
Berat Badan Sekarang	: 53 Kg
Kenaikan berat badan	: 8 Kg
Tinggi Badan	: 150 cm
LILA	: 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1. Inspeksi : Tidak ada kelainan
- 2. Palpasi : Tidak ada kelainan

b. Muka

Inspeksi

- 1. Oedema : Tidak ada
- 2. Cloasma gravidarum : Ada

c. Mata

- Simetris : Simetris
- Kebersihan : Baik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Sclera : Tidak Icterus
- Kejelasan penglihatan : Jelas

d. Hidung

- Polip : Tidak Ada
- Secret Cairan : Tidak Ada
- Kebersihan : Baik

e. Telinga :

Simetris : Simetris
Canalis : Tidak Ada Kelainan
Keadaan telinga luar : Tidak ada kelainan
Pendengaran : Jelas

f. Mulut dan gigi :

Stomatitis : Tidak Ada
Caries : Tidak Ada
Lidah : Lembab, kemerahan
Mukosa Mulut : Lembab, kemerahan
Kebersihan : Bersih

g. Leher :

1. Inspeksi : Tidak Ada pembesaran pada kelenjar thiroid
2. Palpasi : Tidak Ada pembesaran kelenjar thiroid

h. Dada dan Paru :

Inspeksi :
Bentuk Dada : Simetris
Frekwensi Pernapasan : 20x/mnt

Pergerakan Dada : Normal
Jenis Pernafasan : Dada
Massa : Tidak tampak
Palpasi
Nyeri tekan : Tidak ada

i. Jantung

Inspeksi : Tidak ada kelainan
Auskultasi : Tidak ada kelaianan

j. Payudara.

Pembesaran : Ya
Kebersihan : Bersih
Axilla : Tidak ada benjolan
Kulit : Tegang
Simetris : Ya
Putting Susu : Menonjol kanan kiri
Pengeluaran : Ada
Nyeri Tekan : Tidak Ada
Benjolan : Tidak Ada
Areola Mamae : Hyperigmentasi

k. Abdomen

Inspeksi

Striac : Albican

Linea Alba : Hyperpigmentasi

l. Genetalia Eksterna :

Kebersihan: Bersih : Bersih

Flour albus : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

m. Ekstermitas Atas :

Simetris : Ya

Kuku : Pendek bersih.

n. Ekstremitas Bawah :

Simetris : Simetris

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Refleks Patela : + / +

3. Pemeriksaan Obstetrik

1. Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU 30cm, teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold II : Letak janin memanjang punggung kiri

Leopold III : Bagian terendah bulat lunak (bokong)

Leopold IV : Bagian terendah masih P A P

His : Tidak ada

Gerakan Janin : Aktif

Tafsiran berat badan : $27 - 12 \times 155 = 2.325$ gram

2. Auskultasi.

Denyut jantung janin : ada

Frekwensi : 136x/mnt

Irama : teratur

3. Perkusi : Tidak ada kelainan

4. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

5. Pemeriksaan Penunjang

1). Laboratorium :

Urine :

Protein : Negatif

Reduksi : Negatif

2). Darah

Golongan darah : "AB"

Hb : 11,8gr

DDR : Negatif

USG :

Tanggal, 12 – 4 – 2007 di dokter praktek, dr Suhartono, SpOG hasil
usia kehamilan 34 minggu, janin intra uteri tunggal hidup, presentasi
bokong, TBJ 2790 gr, ketuban cukup plasenta di corpus uteri.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 30 tahun, G II P I AO, kehamilan 34 minggu, dengan letak sungsang.

Janin intra ureterine, presentase bokong, tunggal, hidup.

Dasar :

DS :

1. Ibu umur 30 tahun
2. G II P I AO
3. HPHT, 03 – 10 – 2006 - HTP 10 – 7 – 2007
4. Ibu mengatakan rasa sesak sejak usia kehamilan memasuki 27 minggu.
5. Ibu mengatakan rasa penuh dibagian atas dan gerakan anak lebih banyak terasa dibagian bawah.

DO :

1. Palpasi TFU 30 cm, di fundus teraba bulat keras dan melenting, letak janin memanjang, punggung kiri, bagian atas dan gerakan anak lebih banyak terasa di bagian bawah.
2. Auskultasi BJA $\pm$ (136 x/mnt)
3. TTV : TD 100/70 mmHg, ND 80 x/m, Resp 24 x/m, SB 37°C

4. USG Tgl, 01 – 05 – 2007 di dokter praktek, dr. H. Suhartono, SPOG hasil usia kehamilan 33 minggu, janin intra uteri, tunggal hidup, presentasi bokong, TBJ 2790 gr, ketuban cukup, placenta di corpus.

Langkah III : Masalah Potensial

Bagi Ibu :

Potensial terjadi trauma pada persalinan

1. Solutio Placenta
2. Partus macet

Bagi Bayi :

Potensial terjadi trauma pada bayi saat persalinan.

1. Hypoksia
2. Lilitan tali pusat

Dasar :

- a. Ibu hamil dengan letak sungsang

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak Ada.

IV. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan.

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Anjurkan ibu agar melakukan posisi nugging yang baik dan benar pada pagi dan sore hari selama 10 sampai 15 menit.
3. Jelaskan pada ibu bahwa sesak napas yang dialaminya akibat penekanan kepala anak pada daerah diafragma.
4. Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri dan posisi kepala lebih tinggi dari badan.
5. Anjurkan ibu agar makan makanan yang beraneka jenis dan mengandung cukup gizi walaupun dalam porsi kecil tetapi sering.
6. Beri penyuluhan tentang personal hygiene.
7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
8. Anjurkan ibu agar mengurangi aktifitas dan tidak melakukan pekerjaan yang berat.
9. Beritahu tanda – tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan pada trimester III.
10. Beritahu ibu tentang tanda – tanda persalinan dan anjurkan apabila sudah terjadi tanda – tanda persalinan agar segera kerumah sakit.
11. Anjurkan ibu agar minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur.
12. Anjurkan ibu agar kontrol kembali 1 minggu kemudian.

Langkah VI : Implementasi.

Tanggal, 22 – 5 – 2007

Jam : 10.15 WIT

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu agar melakukan posisi nunging yang baik dan benar pada pagi dan sore hari selama 10 sampai 15 menit, dengan cara kepala lebih rendah dari bokong dan wajah menghadap ke sisi kiri atau kanan.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa sesak nafas yang dialaminya akibat penekanan kepala anak pada daerah diafragma.
4. Mengajarkan ibu tidur posisi miring kiri dan posisi kepala lebih tinggi dari badan.
5. Mengajarkan ibu agar makan makanan yang beraneka jenis dan mengandung cukup gizi walaupun dalam porsi kecil tapi sering.
6. Memberi penyuluhan tentang personal hygiene
7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1 – 2 jam dan tidur malam 7 – 8 jam.
8. Mengajarkan ibu agar mengurangi aktifitas dan tidak melakukan pekerjaan yang berat.
9. Memberitahukan tentang tanda – tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan trimester III.

10. Memberitahukan ibu tentang tanda – tanda persalinan dan menganjurkan apabila sudah ada tanda – tanda persalinan segera ke rumah sakit.
11. Menganjurkan ibu agar minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur.
12. Menganjurkan ibu agar kontrol kembali 1 minggu kemudian.

Langkah VII : Evaluasi.

Tanggal : 22 – 5 – 2007

Jam : 10.30 Wit

1. Ibu dapat memahami penjelasan yang disampaikan petugas tentang hasil pemeriksaan yang meliputi :
 - a. Tanda – tanda vital dalam batas normal.
 - b. Posisi janin letak sungsang dan usia kehamilan 34 minggu
 - c. Bunyi jantung janin dalam batas normal
 - d. HB dalam batas normal.
2. Ibu telah dilatih nungging yang benar dan dapat melakukannya sesuai dengan yang diajarkan.
3. Ibu mengerti bahwa sesak nafas yang dialaminya akibat dari penekanan kepala anak pada daerah diagfragma.
4. Ibu mengerti tentang sesak nafas yang dialaminya dan mengatakan akan tidur posisi miring dan kepala ditinggikan.

5. Ibu sudah mengerti cara posisi tidur miring kiri dan posisi kepala lebih tinggi dari badan.
6. Ibu mengerti tentang anjuran yang beraneka jenis dan mengandung cukup gizi.
7. Ibu mengerti dan akan melakukan personal hygiene
8. Ibu sudah melakukan istirahat yang cukup dengan tidur siang 1 – 2 jam dan tidur malam 7 – 8 jam.
9. Ibu mengerti tentang tanda – tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan trimester III.
10. Ibu sudah mengerti tentang tanda – tanda persalinan dan anjuran apabila sudah terjadi tanda – tanda persalinan agar segera ke rumah sakit.
11. Ibu mengatakan akan minum vitamin sesuai petunjuk.
12. Ibu mengatakan akan kembali tanggal 29 – 5 – 2007.

Asuhan Hari ke - II

Tanggal : 29 – 5 – 2007

Jam : 09.30 Wit

Tempat : Puskesmas Hedam.

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan masih terasa penuh dibagian atas dan gerakan janin lebih banyak terasa pada bagian perut bawah.
2. Ibu mengatakan masih terasa sesak.

B. Data Objektif.

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|-----------------|
| a. Keadaan Umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Compos Mentis |
| c. Keadaan emosional | : Stabil |
| d. Berat Badan | : 52 Kg |

e. Tanda – tanda Vital

- a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Respirasi : 20 x/menit
- d. Suhu badan : 37⁰C

2. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU 4 jari diatas pusat/30 cm, teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold II : Letak janin memanjang punggung kiri

Leopold III : Bagian terendah bokong

Leopold IV : Bagian terendah belum masuk pintu atas panggul

b. Auskultasi : Bunyi jantung janin 140 x/mnt (dikiri atas pusat)

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 30 than, G II P I AO, kehamilan 35 minggu dengan letak sungsang.

Janin intra ureterine, presentasi bokong, belum masuk PAP, tunggal, hidup.

Dasar :

1. Ibu mengatakan rasa penuh dibagian atas dan gerakan anak lebih banyak terasa dibagian bawah.
2. Ibu mengatakan masih terasa sesak.

DO :

1. Palpasi TFU 30 cm, di fundus teraba bulat keras dan melenting, letak janin memanjang, punggung kiri, bagian terendah bokong belum masuk pintu atas panggul.
2. Auskultasi : Bunyi jantung janin 140 x/mnt disebelah kiri atas pusat

Langkah III : Masalah Pontesial

Pontesial terjadinya :

1. Solotio Placenta
2. Partus Macet
3. Hypoksia.

Langkah IV : Tindakan Segera

Konsul Dokter

Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan.

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Anjurkan ibu agar melakukan posisi nugging setiap pagi dan sore.
3. Anjurkan ibu agar menghabiskan vitamin yang diberikan dokter dan minum sesuai dengan anjuran.
4. Anjurkan ibu agar makan makanan yang bergizi.
5. Anjurkan ibu memakai pakaian yang bersih dan longgar.
6. Anjurkan ibu memakai sepatu dan sandal yang bertumit rendah
7. Anjurkan ibu agar kontrol kembali 1 minggu kemudian.

Langkah VI : Implementasi.

Tanggal : 29 – 5 – 2007

Jam : 10.00 Wit

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu agar melakukan posisi nugging setiap pagi dan sore hari.
3. Mengajarkan ibu agar menghabiskan vitamin yang diberikan dokter dan minum sesuai dengan anjuran.
4. Mengajarkan agar makan makanan bergizi
5. Mengajarkan ibu memakai pakaian yang bersih dan longgar
6. Mengajarkan ibu memakai sepatu dan sandal yang bertumit rendah
7. Mengajarkan ibu agar kontrol kembali 1 minggu kemudian.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 29 – 5 – 2007

Jam : 10.00 Wit

1. Ibu dapat memahami penjelasan yang disampaikan petugas tentang hasil pemeriksaan yang meliputi :
 - a. Tanda – tanda vital batas normal
 - b. Posisi janin letak sungsang dan usia kehamilan 35 minggu
 - c. Bunyi jantung janin dalam batas normal
2. Ibu mengatakan masih melakukan posisi nungging.
3. Ibu mengatakan masih minum vitamin dari dokter.
4. Ibu sudah mengerti tentang makanan yang bergizi.
5. Ibu sudah mengerti cara memakai pakaian yang bersih dan longgar.
6. Ibu sudah mengerti cara memakai sepatu dan sandal yang bertumit rendah.
7. Ibu berjanji akan kontrol kembali 1 minggu kemudian.

Asuhan Hari ke - III

Tanggal : 05 – 06 - 2007

Jam : 12.30 Wit

Tempat : Rumah Ibu

Langkah I : Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan rasa sesak mulai berkurang.
2. Ibu mengatakan masih terasa penuh pada bagian atas dan gerakan janin lebih terasa banyak pada perut bagian bawah.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|-----------------|
| a. Keadaan Umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Compos Mentis |
| c. Keadaan emosional | : Stabil |
| d. Berat Badan | : 53 Kg |

2. Tanda – tanda Vital

- | | |
|------------------|-------------------|
| a. Tekanan darah | : 100/70 mmhg |
| b. Nadi | : 80kali / menit |
| c. Respirasi | : 20 kali / menit |
| d. Suhu badan | : 37 °C |

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU /30 cm, teraba bulat, difundus teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold II : Letak janin memanjang punggung kiri

Leopold III : Bagian terendah bokong

Leopold IV : Bagian terendah belum masuk pintu atas panggul

b. Auskultasi : Bunyi jantung janin 140 x/mnt disebelah kiri atas pusat)

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 30 tahun, G II PI AO, kehamilan 36 minggu, dengan letak sungsang.

Janin intra ureterine, presentase bokong, belum masuk PAP, tunggal, hidup.

Dasar :

1. Ibu mengatakan rasa penuh dibagian atas dan gerakan anak lebih banyak terasa dibagian bawah.
2. Ibu mengatakan masih terasa sesak.

DO :

1. Palpasi TFU 30 cm, di fundus teraba bulat keras dan melenting, letak janin memanjang, punggung kiri, bagian terendah bokong belum masuk pintu atas panggul.
2. Auskultasi : Bunyi jantung janin 140 x/mnt disebelah kiri atas pusat

Langkah III : Masalah Pontesial

Partus macet pada kala II atau bayi besar

Langkah IV : Tindakan Segera

Anjurkan nungging pagi dan sore

Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan.

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Anjurkan ibu agar melakukan posisi nugging setiap pagi dan sore.
3. Pantau kadar HB
4. Anjurkan ibu agar menghabiskan vitamin yang diberikan dokter dan minum sesuai dengan anjuran.
5. Siapkan mental ibu untuk menghadapi persalinan dan anjurkan agar tidak cemas karena semua akan berjalan baik jika tetap mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Diskusikan persiapan persalinan meliputi :
 - a. Tempat persalinan
 - b. Persiapan transport
 - c. Persiapan biaya
 - d. Persiapan perlengkapan ibu dan bayi.
7. Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup
8. Anjurkan ibu agar mengikuti program KB setelah melahirkan.
9. Anjurkan ibu agar kontrol kembali tanggal 14 – 06 - 2007

Langkah VI : Implementasi.

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu agar melakukan posisi nunging yang baik dan benar pada pagi dan sore hari selama 10 sampai 15 menit.
3. Memantau kadar HB
4. Mengajarkan ibu agar menghabiskan vitamin yang diberikan dokter dan minum sesuai dengan anjuran.
5. Menyiapkan mental ibu untuk menghadapi persalinan dan anjurkan agar tidak cemas karena semua akan berjalan baik jika tetap mengikuti anjuran yang diberikan, karena rasa cemas dapat menghambat jalannya persalinan.

6. Mendiskusikan persiapan persalinan seperti :
 - a. Tempat persalinan, menganjurkan ibu agar melahirkan dirumah sakit dan menjelaskan kepada ibu kemungkinan akan dilakukan operasi karena posisi janin sungsang dan anak pertama lahir secara operasi.
 - b. Persiapan transport, menjaga kemungkinan ibu merasa sakit pada malam hari.
 - c. Persiapan biaya, menjaga kemungkinan akan dilakukan operasi kembali yang membutuhkan biaya yang cukup besar.
 - d. Persiapan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu yang diperlukan pada waktu persalinan.
7. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup, agar tidak terjadi kelelahan yang berlebihan yang mengakibatkan persalinan dini.
8. Menganjurkan ibu agar mengikuti program KB setelah melahirkan.
9. Menganjurkan ibu agar kembali kontrol 1 minggu kemudian.

Langkah VII : Evaluasi.

Tanggal : 05 – 06 - 2007

Jam : 13.00 Wit

1. Ibu dapat memahami penjelasan yang disampaikan petugas tentang hasil pemeriksaan yang meliputi :
 - a. Tanda – tanda vital dalam batas normal.
 - b. Posisi janin letak sungsang dan usia kehamilan 36 minggu
 - c. Bunyi jantung janin dalam batas normal
2. Ibu mengatakan masih melakukan posisi nungging sesuai dengan anjuran yang diberikan.
3. Hasil pemeriksaan HB 10gr%
4. Ibu mengatakan masih minum vitamin dari dokter selalu diminum sesuai anjuran.
5. Ibu mengatakan tidak terlalu cemas karena selalu mengontrol kehamilannya.
6. Ibu mengatakan akan melahirkan di rumah sakit dan dilakukan operasi segala sesuatunya telah siap baik transportasi maupun biaya yang dibutuhkan dan perlengkapan dalam menghadapi persalinan telah siap untuk ibu maupun bayinya.
7. Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup.
8. Ibu mengatakan akan mengikuti program KB setelah melahirkan.
9. Ibu mengatakan akan kembali kontrol tanggal 14 – 06 – 2007.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu trimester III dengan letak sungsang di Puskesmas Hedam, maka penulis akan menjabarkan sesuai kasus diatas dengan menggunakan proses manajemen 7 langkah, sebagai berikut :

Pengkajian merupakan tahap pengumpulan atau semua informasi yang akurat dan lengkap dengan cara anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Ibu datang di Puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya dengan keluhan rasa sesak pada perut bagian atas dan pergerakan janin lebih terasa banyak pada perut bagian bawah. Pemeriksaan fisik yang dilakukan sehubungan dengan kondisi ibu adalah G II PI A0 dengan umur kehamilan 36 minggu (Trimester III) dengan letak sungsang.

Pada letak sungsang dengan kehamilan dengan kehamilan 36 minggu menurut teori untuk menanggulangi kasus sungsang yakni dengan cara melakukan versi luar, nungging. Karena bagian – bagian anak sudah mengisi luasnya uterus

Hanya dianjurkan untuk cara menungging yang benar 3 x sehari 2 x selama 15 menit ternyata setelah diasuh 3 x tidak didapatkan adanya perubahan dari letak sungsang menjadi letak kepala. Ini bisa terjadi karena kemungkinan pasien tidak melaksanakan secara rutin dan benar atau berat badan janin yang sudah besar sehingga tidak ada ruang untuk bayi mengadakan perputaran didalam uterus dimana ibu melahirkan anak kedua itu belum terlalu elastis jadi tidak selamanya letak sungsang itu tidak menjadi letak kepala karena mungkin dipengaruhi oleh bentuk uterus untuk pasien – pasien letak sungsang sebaiknya dianjurkan melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas operasi karena pertolongan pada letak sungsang per vagina, kemungkinan akan terjadi persalinan macet pada letak kepala, sehingga bayi dapat lahir dengan asfixia sampai meninggal dengan demikian akan menambah jumlah kematian bayi.

Pada Kunjungan I, hasil pemeriksaan :

Palpasih : Tinggi Fundus Uteri 30 cm, bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting, letak janin memanjang, punggung berada disebelah kiri, bagian terendah bokong dan masih berada dipintu atas panggul. Tafsiran berat janin 2790 gram.

Pada Kunjungan II, hasil pemeriksaan :

Palpasih : Tinggi Fundus uteri 30 cm, bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting, letak janin memanjang berada disebelah kiri, bagian terendah bokong dan masih berada dipintu atas panggul.

2. Beri pengetahuan tentang menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, minum air 6 – 8 gelas sehari).
3. Anjurkan ibu agar tidur dalam posisi miring kiri agar sirkulasi oksigen ibu ke janin lancar sehingga kesejahteraan bayi tetap terjaga, serta menganjurkan posisi nungging untuk memperbaiki posisi janin dari letak sungsang menjadi letak kepala.
4. Beri penyuluhan tentang tanda - tanda bahaya (KPD, perdarahan) yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III, tanda - tanda persalinan dan persiapan persalinan yang meliputi : tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi yang akan digunakan dan biaya yang dibutuhkan serta perlengkapan ibu dan bayi.
5. Diharapkan ibu dapat melahirkan di Rumah Sakit.

dari bokong dan posisi kepala menghadap kekanan atau kekiri agar ibu tidak merasa pusing. Dengan melakukan posisi secara rutin diharapkan bagian terberat janin dan berputar ke bagian terendah sesuai dengan hukum gravitasi.

Pada tahap evaluasi dilakukan sebagai bahan pelajaran untuk mengetahui keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan. Setelah dilakukan asuhan pada kunjungan I, II dan III, pada pemeriksaan TTV dalam batas normal, disini menggambarkan ibu dalam keadaan baik, tetapi ibu tetap disarankan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin karena kemungkinan – kemungkinan yang menjadi penyulit dapat terjadi. Pada pemeriksaan Leopold posisi janin tetap pada letak sungsang, hal ini dikarenakan umur kehamilan ibu pada kunjungan terakhir 36 minggu, sedangkan berdasarkan teori sebelum usia kehamilan 35 minggu janin masih dapat berputar. Dan anjuran yang diberikan adalah dengan terus melaksanakan posisi nungging/KCP (Knee Chest Position) dengan harapan pada usia kehamilan 36 minggu posisi janin sudah menjadi posisi letak kepala.

Anjuran – anjuran yang mengarah pada kebutuhan ibu tetap diperhatikan, seperti ibu harus tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan dokter sesuai dengan anjuran, pemenuhan gizi, personal hygiene dan persiapan dalam menghadapi persalinan baik bagi ibu dan bayi.

Dengan melihat keadaan ibu dan keterbatasan waktu asuhan bagi penulis, saran yang diberikan adalah agar ibu melahirkan di Rumah Sakit yang memiliki fasilitas operasi dan dibawah pengawasan dokter spescalis kandungan sehingga segala komplikasi dan penyulit dapat diatasi dengan demikian angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Manajemen kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang di Puskesmas Hedam, bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar. Setelah penulis melakukan asuhan berdasarkan pembahasan di tiap – tiap bab, maka hal – hal yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan dengan letak sungsang dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik dari ibu atau janin.
2. Letak sungsang ditegakkan dengan hasil pemeriksaan secara palpasi dan didukung dengan pemeriksaan USG, yang menyatakan janin letak sungsang.
3. Letak sungsang dapat dicegah bila melakukan ante natal care secara teratur dan mengikuti anjuran yang diberikan. Penanganan yang paling mudah dan aman yang diberikan pada kasus letak sungsang yaitu dengan menganjurkan ibu agar melakukan posisi nungging/KCP (Knee Chest Position), dan melahirkan di Rumah Sakit.

4. Pada kasus letak sungsang dapat membahayakan janin pada saat persalinan karena bayi besar, penolong tidak trampil terutama pada waktu melahirkan kepala, oleh sebab itu persalinan sebaiknya dilakukan dirumah sakit yang mempunyai fasilitas operasi.

B. Saran

1. Untuk Puskesmas Hedam
 - a. Perlu sarana atau fasilitas yang memadai sesuai dengan kebutuhan akan pelayanan kebidanan khususnya di Puskemas Hedam agar mutu pelayanan dan pengobatan lebih ditingkatkan dan berjalan dengan baik.
 - b. Dapat memberi kesempatan pada bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keterampilan, pengetahuan dalam bidang kesehatan, melalui pendidikan D III Kebidanan agar lebih profesional.
 - c. Lebih meningkatkan disiplin kerja dengan memperhatikan waktu dan tanggung jawab.
 - d. Untuk kasus – kasus resiko tinggi perlu dideteksi sebab itu perlu adanya kunjungan rumah yang berkesinambungan sehingga ibu hamil yang leyak sungsang tidak lanjut ke Trimester III.

2. Untuk Pasien

Anjurkan melakukan ANC yang teratur dan melahirkan di rumah sakit apabila posisinya masih Letak Sungsang.

3. Untuk Profesi

- a. Setiap bidan maupun team kesehatan lainnya dapat melaksanakan komunikasi dengan sebaik - baiknya
- b. Bidan diharapkan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada pesan, tugas, tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Bidan harus menjalin hubungan yang baik dengan sejawat, untuk menciptakan suasana kerja yang serasi dan saling menghormati teman sejawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
- d. Bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengeatahuan.
- e. Bidan senantiasa menjunjung tinggi menghayati dalam mengamalkan sumpah jabatan dalam melaksanakan tugas pengabdianya.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, dkk. *Obstetri Williams*, Edisi 18, Cetakan I, EGC : Jakarta, 1995.

Farrok A, *Atlas Teknik Kebidanan*, Jakarta, 2002.

Manuaba I. B. G. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta, 1998.

Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*, YBP – SP, Jakarta, 2005.

Saifuddin Bari, A. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2001.

Sastrawinata S, *Obstetri dan Ginekologi*, Fakultas Kedokteran UNPAD, Bandung, 1983.

Varney. H. *Proses Manajemen Kebidanan*, Jakarta, 1997.

———. *Buku Saku Bidan*, Jakarta, 2001.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : FRANSINA LAELAEM

Nim : PO.71.24.4.05.08

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
10/6-07	Judul KTI Baru.		lanjut.
13/6 -	Prab I. ora. Prab II. pemulas. Referensi. di sampul. Revisi. Prab bar. no. di bawah. Ora. di bawah		Prab I. II. Gelis Kembali.
6/7-07	Prab. III - G. U pengantar lain Ora. di bawah. Lain : Sampul. Laj. di bawah. & d. Evaluasi. Prd pengantar I - III		Relis home Kembali. Itani Seri. lanjut. Prab III - V



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLTEKES JAYAPURA

Nama : FRANSINA LAELAEM
Nim : PD. 71.24.4.05.08.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
11/707	Prab $\overline{w} - \overline{v}$ sempurna lagi. Aris. Aras. Lys. Berlens	5a	pelis kemel. Kurul. 12/7-07- j 12 ⁰⁰
13/707	Prab $\overline{w} - \overline{v}$ Perbure lagi, Tapis. di Prab. $\overline{w}$ di bulag.	6	Perab kemel. 14/707 ke. Kurulb T



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : FRANSINA. LAELAEM

Nim : PD. 91. 24. 4. 05. 08.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
14-7-'07	Bab I, II, III Daftar pustaka } diperbaiki sesuai saran	MSapari	kembali tgl 16-7-'07. jam 13.00.
16-7-'07	Bab III, IV Daftar pustaka } diperbaiki	MSapari	Kembali tgl 18-7-'07 jam 14.00.
19-7-'07	Bab IV, V Daftar pustaka } diperbaiki, sesuai saran	MSapari	Kembali tgl 20-7-'07 jam 07.30.
20-7-'07	Bab IV → diperbaiki	MSapari	Kembali tgl 21-7-'07 jam 07.30.
	Ace → Gandakan	MSapari	