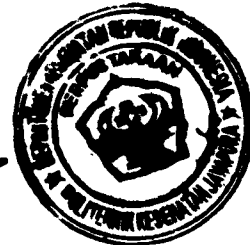


KARYA TULIS ILMIAH

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

Diajukan Sebagai Salah satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

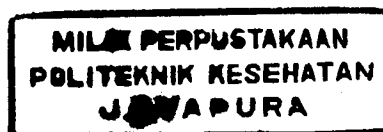


OLEH :

NAMA : NURMINA LOKLOMIN

NIM : PO. 71. 24. 4. 06. 28

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA – III KEBIDANAN
TAHUN 2008**



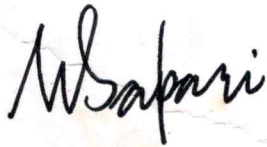
LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Karya Tulis Ilmiah yang Berjudul " Manajemen Asuhan Kebidanan
Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di Puskesmas Hamadi
Jayapura Tahun 2008. "**

**Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Politeknik Kesehatan Jayapura**

Jayapura, 24 Agustus 2008

Pembimbing I



Dra, Welmintje Sapari M. Kes

NIP. 640 010 681

Pembimbing II



Fredrika Rumaropen, S. ST

NIP. 640 010 659

LEMBAR PENGESAHAN

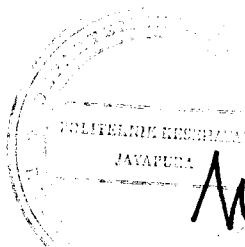
Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 6 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Katua



Dra. Welmintje Sapari, M. Kes

NIP. 640 010 681

Sekretaris

Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes

NIP. 140 092 598

(.....)

2. Fredrika Rumaropen, S.ST

NIP. 640 010 659.

(.....)

3. Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

*Dengan Agama Kehidupan Menjadi Terarah Dan Bermakna.
Dengan Seni Kehidupan Menjadi Halus Dan Indah
Dengan Ilmu Kehidupan Menjadi Mudah.
(Mukti Ali)*

Karya Tulis Ilmiah ini Kupersembahkan Kepada :

- 1. Bapak Dan Mamaku Tersayang MG. Lolilomin dan Nursia (Almarhuma).*
- 2. Ibu Parmiaty dan Ibu Hj. Maimuna P.*
- 3. Saudara – Saudaraku Tercinta Kak Nurbaya, Kak Atakia Kak Muhamad dan Keempat Adikku Ani, Jima, Tri dan Ady.*
- 4. Rekan – Rekan Senasib Seperjuangan Jurusan Kebidanan Angkatan Ke VII Tahun 2006 – 2008.*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Syukur Kehadirat Tuhan Yang Esa, atas berkat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ” MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG “

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 di harapkan.

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

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua, yang telah memberikan bantuan berupa dana
3. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan, sekaligus sebagai pembimbing I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Fredrika Rumaropen, S. ST, selaku pembimbing Akademik sekaligus pembimbing II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang banyak memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis.

5. Ibu Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes, selaku dosen bimbingan Karya Tulis Ilmiah yang banyak memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis.
6. Ibu Saaty Kadiwaru, S. ST, selaku dosen bimbingan Karya Tulis Ilmiah yang banyak memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis.
7. Seluruh dosen – dosen Kebidanan yang membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Diploma – III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
8. Kepala Dinas Kesehatan Fak – Fak, Bapak Drs. Sulaiman Rumagesan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
9. Kepala Puskesmas Hamadi beserta stafnya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk pengambilan kasus guna pembuatan KTI ini.
10. Bapak dan Mamaku (Almarhuma), yang selalu menjadi teladan dalam mengejar cita – cita.
11. Klien Ny. S. M, beserta keluarga, yang telah tulus dan bersedia objek dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil letak sungsang.
12. Rekan – rekan mahasiswi Kebidanan angkatan ke VII 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, 30 Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman	
Lembar Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Rumusan Masalah.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Kehamilan Letak Sungsang.....	6
1. Definisi.....	6
2. Klasifikasi.....	6
3. Etiologi.....	7
4. Penyulit.....	8
5. Diagnosis.....	8

6. Penanganan.....	10
7. Asuhan Ante Natal/ Perawatan Secara Umum.....	14
B. Manajemen Kebidanan	16
1. Pengertian.....	16
2. Tujuan.....	16
3. Prinsip Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999).....	16
4. Proses Manajemen Kebidanan.....	17
BAB III TINJAUAN KASUS.....	20
Asuhan Kebidanan Hari Pertama.....	20
Asuhan Kebidanan Hari Kedua.....	37
Asuhan Kebidanan Hari Ketiga.....	42
BAB IV PEMBAHASAN.....	48
BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usaha pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat terwujudnya derajat kesehatan yang optimal.

Dinegara miskin sekitar 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 (Cunningham, 2006).

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

Angka kematian perinatal telah turun hampir 50 % dalam 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 1.000 untuk ibu – ibu kulit putih sampai kira – kira 120 per 1.000 untuk ibu – ibu kulit hitam. Sebab kematian neonatal terbesar kedua adalah cedera sistem saraf pusat akibat hipoksia inutero maupun cedera

traumatik pada otak selama persalinan dan kelahiran. Sebab kematian neonatal lainnya adalah malformasi congenital (Cunningham, 2006).

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 % - 35 %, infeksi 20 % - 25 %, gestosis 15 % - 17 %, lain – lain 5 %. Sedangkan kematian bayi sebesar 56 per 10.000 menjadi sekitar 280.000 sampai 300.000 pertahun atau terjadi 18 sampai 20 menit. Sebab kematian bayi adalah asfiksia neonatorium 50 % - 60 %, berat badan lahir rendah 25 % - 30 %, infeksi 25 % - 30 %, trauma persalinan 5 % - 10 %. Angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi dibandingkan dengan letak kepala. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 % sampai 3 % bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20 % sampai 30 % (Manuaba, 1998).

Menurut catatan medik Puskesmas Hamadi Jayapura, dalam satu tahun terhitung mulai bulan Januari sampai Desember 2007, wanita hamil yang melaksanakan antenatal care (ANC) adalah 1.432 ibu hamil dan terdapat 21 kasus letak sungsang, hal ini berarti 1,46 % dari jumlah angka kehamilan.

Berdasarkan masalah – masalah diatas menarik perhatian penulis untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ” Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang di Puskesmas Hamadi Jayapura ”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah penulis karya tulis ilmiah ini, penulis dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang di puskesmas menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan metode tujuh langkah yaitu

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang
- b. Menganalisa dan menentukan diagnosa aktual pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang
- c. Menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang
- e. Membuat rencana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang

- g. Melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dikemukakan terdahulu, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

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

D. Manfaat Penulisan

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

1. Untuk Puskesmas

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

2. Untuk Lembaga Pendidikan

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

4. Untuk Klien

- a. Klien dan keluarga dapat mengerti tentang pelayanan kehamilan sampai persalinan dengan kehamilan letak sungsang.
- b. Klien dengan letak sungsang dapat dipantau dan mendapat penanganan sedini mungkin.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN LETAK SUNGSANG

1. Definisi

- a. Presentase bokong (sungsang), dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah, daerah pintu atas panggul (Saifudin A. B, 2005).
- b. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri (Prawirohardjo S, 2005).

2. Klasifikasi

Ada 3 macam presentase bokong :

- a. Presentase bokong murni (ekstensi) frank breech, yaitu kedua ekstremitas inferior berfleksi pada sendi panggul dan berekstensi pada sendi lutut, merupakan tipe tersering pada bayi term.
- b. Presentase bokong kaki sempurna (fleksi), (full breech) kedua tungkai berfleksi pada sendi panggul dan sendi lutut.

- c. Presentase bokong kaki tidak sempurna (incomplete breech) satu kaki, dua kaki, lutut atau gabungan struktur ini terletak lebih rendah dari pada sacrum bayi (Farook A, 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 komposisi kepala.

- b. Sudut janin

Pada janin terdapat keadaan yang menyebabkan letak sungsang :

- 1). Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat
- 2). Hidrocefalus atau anancepalus
- 3). Kehamilan kembar
- 4). Hidramnion atau oligohidramnion
- 5). Prematuritas (Prawirohardjo S, 2005).

4. Penyulit

Pada presentase bokong persisten, peningkatan frekuensi penyulit berikut ini dapat diperkirakan :

- a). Morbiditas dan mortalitas perinatal akibat kelahiran yang sulit
- b). Berat lahir rendah pada kelahiran preterm, pertumbuhan terhambat atau keduanya
- c). Prolaps tali pusat
- d). Plasenta previa
- e). Anomali janin, neonatus dan bayi
- f). Anomali dan tumor uterus
- g). Janin multipel
- h). Intervensi operatif, terutama sectio caesarea (Cunningham, 2006).

5. Diagnosis

Diagnosis letak sungsang pada umumnya tidak sulit, dapat ditegakan dengan pemeriksaan dalam :

a). Pemeriksaan abdomen

1). Palpasi

- (a). Leopold I secara khas ditemukan bahwa kepala janin yang keras dan bulat dengan ballotement yang sudah menempati bagian fundus uteri
- (b). Leopold II menunjukkan punggung sudah berada satu sisi dengan abdomen dan bagian – bagian kecil berada pada sisi yang lain
- (c). Leopold III bokong janin masih dapat digerakan diatas pintu atas panggul selama engagement belum terjadi, misalnya karena diameter intertrokaterika dari panggul janin tidak dapat melewati pintu atas panggul.
- (d). Leopold IV setelah engagement, posisi bokong mapan dibawah simphisis.

2). Auskultasi

- (a). Bunyi jantung janin biasanya terdengar paling keras pada daerah sedikit diatas umbilicus
- (b). Bila ada engagement kepala janin, bunyi jantung janin terdengar di bawah umbilicus.

b). Pemeriksaan dalam

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

- (1). Pada presentase bokong murni dapat diraba, Tuberositas, ischiadika, sacrum dan anus setelah lebih jauh genitalia eksterna dapat dibedakan
- (2). Pada presentase bokong sempurna, kaki dapat diraba di sebelah bokong
- (3). Pada presentase kaki, letak salah satu atau kedua kaki lebih rendah dari bokong.

c). Pemeriksaan sinar – X, scanning dan USG

- (1). USG merupakan pemeriksaan ideal untuk memastikan perkiraan klinis presentase bokong dan mengidentifikasi adanya kelainan janin.
- (2). Untuk menentukan hubungan antara ekstremitas bawah dengan panggul bayi, diperlukan pemeriksaan sinar – X, apabila melahirkan pervaginam
- (3). Pelvimetri CT scanning dilakukan untuk memberikan informasi tentang tipe presentase bokong, ada tindakan fleksi bayi dan pengukuran panggul secara akurat (Cunningham, 2006).

6. Penanganan

a). Dalam kehamilan

- 1). Knee chest position (KCP)

Cara termudah dan teraman untuk mengubah janin sungsang adalah dengan tersujud (Knee Chest Position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing – masing.

2). Versi luar

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

Versi luar sebaiknya dilakukan pada kehamilan antara 34 – 38 minggu, bila dilakukan sebelum 34 minggu kemungkinan besar janin masih dapat berputar sendiri sedangkan setelah minggu ke – 38, sulit berhasil karena janin sudah besar dan jumlah air ketuban relatif telah berkurang (Prawirohardjo S, 2005). Untuk dapat melakukan versi luar perlu diperhatikan beberapa pertimbangan sebagai berikut :

a). Kontra indikasi versi luar pada penderita

- (1). Ketuban sudah pecah
- (2). Penderita mempunyai hipertensi
- (3). Rahim pernah mengalami pembedahan, sectio ceasarea, pengeluaran ioma uteri
- (4). Penderita pernah mengalami perdarahan selama hamil
- (5). Pernah mengalami tindakan operasi pervaginam
- (6). Pernah mengalami operasi plastik , operasi rekonstruksi fistel, pembedahan septum vagina

(7). Resiko tinggi kehamilan : infertilitas, sering mengalami keguguran, persalinan prematuritas atau kelahiran mati, tinggi badan kurang dari 150 cm, mempunyai deformitas pada tulang panggul / belakang

(8). Kehamilan kembar

b). Syarat untuk melakukan versi luar :

- (1). Dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu
- (2). Pada inpartu dilakukan sebelum pembukaan 4 cm
- (3). Bagian terendah belum masuk atau masih dikeluarkan dari PAP
- (4). Bayi dapat dilahirkan pervaginam
- (5). Ketuban masih positif – utuh

c). Persiapan melakukan versi luar

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

d). Konsep versi luar

- (1). Dilakukan diluar his
- (2). Pada letak sungsang dilakukan ke letak kepala

- (3). Perputaran janin ke arah perut sehingga kedudukan flexi tetap dipertahankan
- (4). Dilakukan observasi setelah perputaran 90° setelah 4 sampai 5 menit
- (5). Bila terdapat distress janin putaran dikembalikan.

e). Teknik versi luar

- (1). Mobilisasi : bokong harus dibebaskan dulu
- (2). Sentralisasi : kepala dan bokong anak membulat dan dengan demikian lebih mudah diputar
- (3). Versi : anak diputar hingga kepala anak terdapat di bawah, arah pemutaran hendaknya ke arah mudah yang paling sedikit tahanannya
- (4). Kalau ada pilihan, diputar ke arah perut anak supaya tidak terjadi defleksi

f). Komplikasi versi luar

Versi luar dapat menimbulkan komplikasi terutama pada janin dalam bentuk :

- (1). Distres janin
- (2). Solusio placenta
- (3). Ketuban pecah
- (4). Terjadi inpartu

b). Dalam persalinan

1). Pertolongan persalinan pervaginam

- (a). Pertolongan fisiologi secara brach
- (b). Ekstraksi parsial klasik, muler, loevset
- (c). Pesalinan kepala : mauriceau veit smellie, menggunakan ekstraksi forcep
- (d). Ekstraksi bokong totalis : ekstraksi bokong, ekstraksi kaki.

2). Pertolongan persalinan dengan sectio Caesarea (Manuaba, 1998).

7. Asuhan Antenatal / Perawatan Secara Umum

a). Tujuan

- 1). Memantau kemajuan kehamilan yaitu memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
 - 2). Mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial
 - 3). Deteksi dini adanya ketidaknormalan
 - 4). Mempersiapkan persalinan cukup bulan selamat baik ibu maupun bayinya
 - 5). Agar masa nifas normal dan ASI eksklusif terlaksana
 - 6). Mempersiapkan ibu dan keluarga setelah bayi lahir
- (Prawirohardjo S, 2005).

b). Pemeriksaan Antenatal

Tujuan pengawasan antenatal, maka jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :

1). Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid

2). Pemeriksaan Ulang

(a). Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 – 7 bulan

(b). Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan

(c). Setiap satu minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

3). Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan – keluhan tertentu
(Manuaba, 1998).

c). Standar minimal asuhan termasuk 7 T

1). Timbang berat badan

2). Ukur tekanan darah

3). Ukur tinggi fundus uteri

4). Imunisasi TT

5). Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet selama hamil)

6). Tes terhadap PMS

7). Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

B. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

1). Menurut Helen Varney

Merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pikiran dengan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

2). Menurut Lawrentina Lawinoto

Manajemen kebidanan berarti penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan kebidanan

2. Tujuan

Agar pelayanan komprehensif dan aman dapat diapakai.

3. Prinsip Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999)

- 1). Secara sistemik mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.**
- 2). Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar**
- 3). Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.**

- 4). Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- 5). Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- 6). Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
- 7). Melakukan konsultasi perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- 8). Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- 9). Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian kesehatan dan merevisi rencana asuhan dengan kebutuhan

4. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah :

1. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan menggunakan sebuah data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III : Diagnosa Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi

4. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan

Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

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

5. Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi seperti yang diperkirakan, apa yang dibutuhkan penyuluhan, konseling atau merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang menyeluruh secara efisien dan aman, perencanaan bisa dilakukan seluruhnya atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan.

Rencana tersebut efektif jika memang besar efektif, pelaksanaannya bila rencana tidak efektif maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif (Varney, 2002).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 19 Mei 2008
Hari / Jam : Senin, 10. 00 wit
Tempat : Puskesmas Hamadi
Diagnosa Medis : Ibu hamil trimester III dengan letak sungsang

1. Langkah I : Pengkajian

a. Data Subjektif

1). Biodata

Nama klien : Ny. S. M
Umur : 34 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku / bangsa : Jawa/ Indonesia
Nikah ke : I
Lama nikah : 4 tahun
Alamat : Hamadi Angkatan Laut

Nama suami : Tn. Y
 Umur : 35 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : PNS
 Suku / bangsa : Jawa / Indonesia
 Nikah ke : I
 Lama nikah : 4 tahun
 Alamat : Hamadi Angkatan Laut

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 umur kehamilan 7 bulan

c). Riwayat Kehamilan sekarang

(1). Gravida : G II, P I, A 0
 (2). HPHT : 13 September 2007
 (3). TP : 20 Juni 2008
 (4). ANC : 8 kali di Puskesmas Hamadi
 (5). Imunisasi TT : 2 kali (lengkap)
 (6). Pergerakan janin dirasakan ibu : Sejak kehamilan 5 bulan

(7). Cukup bulan menurut ibu : 9 bulan

(8). Obat – obatan yang diminum selama hamil : Kalsium dan SF

d). Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu dan Bayi	Lama ASI	Usia Anak
1.	9 bulan	SC	SPOG	3. 100 gr	Baik	2 tahun	3 tahun
2.	Hamil ini						

e). Riwayat Keluarga Berencana : Ibu pernah ikut KB suntik

f). Riwayat Reproduksi

(1). Menarche : 13 tahun

(2). Siklus haid : 28 hari

(3). Durasi : 4 – 5 hari

(4). Banyaknya : 2 kali ganti doek/ perhari

(5). Sifat darah : Encer

(6). Warna : Merah segar

(7). Bau : Amis

(8). Gangguan haid : Tidak ada

g). Riwayat Kesehatan Lalu

(1). Penyakit yang pernah diderita : Malaria dan Ispa

(2). Riwayat opname : Saat melahirkan anak pertama

(3). Riwayat operasi : Sectio Caesarea

(4). Penyakit serius saat ini : Tidak ada

h). Riwayat penyakit keluarga

(1). Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada

(2). Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada

(3). Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada

(4). Riwayat keluarga yang meninggal : Karena usia lanjut

(5). Riwayat persalinan kembar : Tidak ada

i). Keadaan psikologis

(1). Klien : Ibu merasa cemas dengan kondisi kehamilannya dan berharap dapat melahirkan secara normal

(2). Suami : Menghawatirkan kondisi kehamilan istrinya karena letak bayi sungsang

(3). Keluarga : Berharap ibu dan janin dalam keadaan baik.

j). Latar Belakang Sosial Budaya

Klien dan suami berasal dari suku yang sama yaitu suku Jawa dan mereka sangat memegang teguh budaya mereka, dan dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

k). Dukungan Keluarga

Keluarga sangat mendukung dengan kehamilan klien.

l). Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan suami mencukupi untuk kebutuhan sehari – hari dalam keluarga.

m). Masalah Kehamilan sekarang

- 1). Mual dan muntah : Tidak ada
- 2). Nyeri ulu hati : Tidak ada
- 3). Sakit perut : Tidak ada
- 4). Mudah lelah : Ya
- 5). Gangguan pernapasan : Ya
- 6). Nyeri pinggang : Ya
- 7). Keluar cairan dari kemaluan : Tidak ada

n). Riwayat aktifitas sehari – hari :

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Nutrisi			
	a). Pola makan	Teratur	Teratur	Teratur
	b). Frekuensi makan	3 kali sehari	3 x sehari	3 x sehari

	c). Napsu makan	Kurang	Biasa	Biasa
	d). Makanan kesukaan	Semua makanan	Semua dimakan	Semua dimakan
	e). Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	f). Jumlah minum sehari	6 gelas/ hari	6 gelas/ hari	6 gelas/ hari
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan			
	a). Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	b). Obat penenang	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	c). Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	d). Jamu/obat tradisional	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
3.	Eliminasi			
	a. Bab			
	1). Frekuensi	1 x sehari	1 x sehari	1 x sehari
	2). Bau	Busuk	Busuk	Busuk
	3). Warna	Kecoklatan	Kecoklatan	Kecoklatan
	4). Konsistensi	Lunak	Lunak	Lunak
	b. Bak			
	1). Frekuensi	5 – 6 kali	4 – 5 kali	6 – 7 kali
	2). Bau	Amoniak	Amoniak	Amoniak

	3). Warna	kekuningan	kekuningan	kekuningan
4.	Pola tidur dan istirahat			
	a). Tidur siang	$\frac{1}{2}$ jam	1 jam	1 jam
	b). Tidur malam	7 – 8 jam	7 – 8 jam	7 – 8 jam
5.	Olahraga dan rekreasi			
	a). Olahraga	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
	b). Rekreasi	Jarang	Jarang	Jarang
6.	Hygiene perorangan			
	a). Frekuensi mandi	2 x sehari	2 x sehari	2 x sehari
	b). Pakai sabun	Ya	Ya	Ya
	c). Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya	Ya
	e). Frekuensi sikat gigi	Ya	2 x sehari	2 x sehari
	f). Pakai odol	Ya	Ya	Ya
	g). Frekuensi cuci rambut	2 kali seminggu	2 kali seminggu	2 kali seminggu
	h). Memakai shampoo	Ya	Ya	Ya
	i). Ganti pakaian dalam	Ya	Ya	Ya
	j). Gunting kuku	Ya	Ya	Ya
6.	Pekerjaan Tambahan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

b. Data Objektif**1). Pemeriksaan umum****a). Kesan umum**

- | | |
|---------------------|-----------------|
| (1). Keadaan Umum | : Baik |
| (2). Kesadaran | : Compos Mentis |
| (3). Penampilan | : Sesuai umur |
| (4). Ekspresi wajah | : Tampak cemas |

b). Tanda – tanda Vital :

- | | |
|--------------------|----------------|
| (1). Tekanan Darah | : 100/ 80 MMHg |
| (2). Suhu Badan | : 37 °C |
| (3). Nadi | : 80x / m |
| (4). Respirasi | : 24x / m |

c). Berat Badan dan Tinggi Badan

- | | |
|---------------------------|----------|
| (1). Berat badan sebelum | : 49 kg |
| (2). Berat Badan Terakhir | : 59 kg |
| (3). Kenaikan BB | : 10 kg |
| (4). Tinggi Badan | : 158 cm |
| (5). Lila | : 27 cm |

2). Pemeriksaan Fisik**a). Kepala :**

- | | |
|-------------|----------|
| (1). Rambut | : Bersih |
|-------------|----------|

b). Muka :

1). Inspeksi

(1). Oedema : Tidak ada

(2). Cloasma gravidarum : Ada

c). Mata

(1). Konjungtiva : Tidak pucat

(2). Sklera : Tidak icterus

d). Hidung

(1). Pengeluaran cairan : Tidak ada

(2). Kebersihan : Bersih

e). Telinga

(1). Pengeluaran : Tidak ada

(2). Kebersihan : Cukup

f). Mulut dan gigi

(1). Stomatitis : Tidak ada

(2). Lidah : Bersih

(3). Mukosa mulut : Lembab

(4). Caries : Tidak ada

(5). Kebersihan : Bersih

g). Leher

(1). Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

(2). Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

h). Dada dan Paru

1). Inspeksi

- (1). Bentuk dada : Simetris
- (2). Frekuensi pernapasan : 24 x / m
- (3). Pergerakan dada : Normal
- (4). Massa : Tidak ada

2). Palpasi

- (1). Nyeri tekan : Tidak ada

i). Jantung

- 1). Inspeksi : Tidak ada kelainan
- 2). Auskultasi : Tidak ada kelainan

j). Payudara

1). Inspeksi

- (a). Pembesaran : Ya
- (b). Kebersihan : Bersih
- (c). Putting susu : Menonjol kanan dan kiri
- (d). Nyeri tekan : Tidak ada
- (e). Areola mammae : Hiperpigmentasi

2). Palpasi

- (a). Pengeluaran : Kolostrum
- (b). Tumor : Tidak ada

k). Abdomen

1). Inspeksi

- (a). Striae : Albicans
- (b). Linea alba : Hiperpigmentasi
- (c). Bekas operasi : Ada (SC tahun 2005)

l). Genitalia eksterna

- a). Kebersihan : Bersih
- b). Flour albus : Tidak ada
- c). Pengeluaran : Tidak ada
- d). Varices : Tidak ada
- e). Oedema : Tidak ada

m). Ekstremitas atas / bawah

- 1). Simetris : Ya
- 2). Varices : Tidak ada
- 3). Oedema : Tidak ada
- 4). Refleks patella : Ada kiri dan kanan

3). Pemeriksaan Obstetrik

a). Palpasi

- (1). Leopold I : Tfu 3 jari diatas pusat (29cm),
teraba bulat, keras dan
melenting

- (2). Leopold II : Letak janin memanjang
punggung kiri
- (3). Leopold III : Bagian terendah bokong
- (4). Leopold IV : Bagian terendah masih di PAP
W
- (5). His : Tidak ada
- (6). Gerakan janin : Aktif
- (7). Tafsiran berat janin : $29 - 12 \times 155 = 2635$ gram
(Rumus Johnson).

b). Auskultasi

- (1). Denyut jantung janin : Ada
- (2). Frekuensi : 136x / m
- (3). Irama : Teratur

c). Perkusi : Tidak ada kelainan

4). Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

5). Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 19 Mei 2008

a). Urine

- (1). Reduksi : Negatif
- (2). Protein : Negatif

b). Darah

- (1). Golongan darah : “ O “

(2). DDR : Negatif

(3). HB : 12 gr %

6). Pemeriksaan USG

Tanggal 20 Mei 2008 di dokter praktek, dokter H Suhartono SPOG
hasil : usia kehamilan 36 minggu, janin intra uteri, tunggal, hidup,
presentase bokong, TBJ 2600 gram, ketuban positif, placenta di korpus
uteri.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 34 tahun, G II P I A0, usia kehamilan 35 – 36 minggu, janin
intrauterine, presentase bokong, tunggal, hidup.

Dasar :

DS :

- a. Ibu umur 34 tahun.
- b. GII PI A0
- c. HPHT : 13 September 2007 HTP : 20 Juni 2008
- d. Ibu mengatakan rasa sesak sejak usia kehamilannya memasuki 27 minggu
- e. Ibu mengatakan rasa penuh dibagian atas dan gerakan anak lebih banyak terasa dibagian bawah.

DO :

- a. Tfu 29 cm, difundus teraba bulat keras dan melenting, letak janin memanjang, punggung kiri, bagian terendah bokong, bagian terendah belum masuk pintu atas panggul.
- b. Kehamilan 35 – 36 minggu
- c. Auskultasi BJA (+) 136x /m
- d. USG tanggal 20 Mei 2008 di dokter praktek, dokter H Suhartono SPOG hasil usia kehamilan 36 minggu, janin intrauteri, tunggal, hidup, presentase bokong, TBJ 2600 gram, ketuban positif, plasenta di korpus uteri.

3. Langkah III : Masalah Potensial

Ibu :

- a. Potensial terjadi partus macet pada saat persalinan (Manuaba, 1998).

Dasar : posisi bayi letak sungsang

- b. Potensial terjadi persalinan dengan tindakan (Manuaba, 1998).

Dasar : ibu hamil dengan letak sungsang dan ada riwayat sectio Caesarea

Bayi :

- a. Potensial terjadi trauma persalinan (Manuaba, 1998)

Dasar : ibu hamil dengan letak sungsang dan ada riwayat sectio Caesarea

- b. Potensial terjadi asfiksia pada saat persalinan letak sungsang (Manuaba, 1998).

Dasar : letak sungsang

4. Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

5. Langkah V : Rencana Asuhan

Tanggal : 19 Mei 2000

Jam : 10.15 wit

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- b. Ajarkan ibu melakukan posisi sujud yang baik dan benar pada pagi dan sore hari selama 10 – 15 menit
- c. Jelaskan kepada ibu bahwa sesak napas yang dialaminya akibat penekanan kepala anak pada daerah diafragma
- d. Anjurkan ibu tidur posisi tidur miring kiri dan posisi kepala lebih tinggi dari badan
- e. Anjurkan ibu makan makanan yang beraneka jenis dan mengandung cukup gizi.
- f. Anjurkan ibu makan dalam porsi kecil tetapi sering
- g. Beri penyuluhan tentang personal hygiene
- h. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- i. Anjurkan ibu mengurangi aktifitas dan tidak melakukan pekerjaan yang berat
- j. Beri tahu tanda – tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan pada trimester ketiga
- k. Jelaskan cara meraba bagian kepala bayi pada daerah symphysis

- l. Beri tahu ibu tentang tanda – tanda persalinan dan anjurkan apabila sudah terjadi tanda – tanda persalinan agar segera ke rumah sakit
- m. Anjurkan ibu minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur
- n. Anjurkan ibu kontrol kembali satu minggu kemudian.

6. Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 19 Mei 2008

Jam : 10. 30 wit

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi sujud yang baik pada pagi dan sore 10 – 15 menit, dengan cara kepala lebih rendah dari bokong dan wajah menghadap ke sisi kiri atau ke kanan.
- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa sesak napas yang dialaminya akibat penekanan kepala anak pada daerah diafragma
- d. Menganjurkan ibu tidur posisi tidur miring kiri dan posisi kepala lebih tinggi dari badan
- e. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka jenis dan mengandung cukup gizi seperti sayuran hijau yang mengandung zat besi dan buah – buahan yang mengandung vitamin C serta banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein untuk perkembangan jaringan otak.
- f. Menganjurkan ibu makan dalam porsi kecil tetapi sering
- g. Memberi penyuluhan tentang personal hygiene

- h. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- i. Menganjurkan ibu mengurangi aktifitas dan tidak melakukan pekerjaan yang berat
- j. Memberi tahu tanda – tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan pada trimester ketiga
- k. Menjelaskan cara meraba bagian kepala bayi pada daerah shympisis
- l. Memberi tahu ibu tentang tanda – tanda persalinan dan anjurkan apabila sudah terjadi tanda – tanda persalinan agar segera ke rumah sakit
- m. Menganjurkan ibu minum vitamin yang diberikan oleh dokter secara teratur
- n. Menganjurkan ibu kontrol kembali satu minggu kemudian

7. Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 19 Mei 2008

Jam : 11. 00 wit

- a. Ibu dapat memahami penjelasan yang disampaikan petugas.
- b. Ibu telah dilatih nungging yang benar dan dapat melakukannya sesuai dengan yang diajarkan
- c. Ibu mengerti tentang sesak napas yang dialaminya dan mengatakan akan tidur posisi miring dan kepala di tinggikan
- d. Ibu mengerti tentang penyuluhan gizi yang diberikan dan mengatakan akan makan dalam porsi sedikit tapi sering
- e. Ibu mengerti tentang pentingnya personal hygiene

- f. Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran agar tidur yang cukup dan kurangi aktifitas serta bekerja ringan
- g. Ibu mengerti tentang tanda – tanda bahaya dan tanda – tanda persalinan
- h. Ibu mengatakan akan minum vitamin sesuai petunjuk
- i. Ibu mengatakan akan kembali tanggal 26 Mei 2008.

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN KE – II

Nama Mahasiswa : Nurmina Loklomin

Tempat : Puskesmas Hamadi

Tanggal : 26 Mei 2008

Jam : 09. 30 wit

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. DS:

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

b. DO :

1). Pemeriksaan Umum

- a). Keadaan Umum : Baik
- b). Kesadaran : Compos Mentis

- c). Penampilan : Ibu datang menggunakan alas kaki yang tinggi
- d). Keadaan Emosional : Stabil
- e). Berat badan : 59 kg
- f). Tanda – tanda Vital :
 - (1). Tekanan darah : 100 / 80 MMHg
 - (2). Nadi : 80 x / m
 - (3). Respirasi : 24 x / m
 - (4). Suhu badan : 37 °C

2). Pemeriksaan Obstetrik

- a). Palpasi secara Leopold
 - (1). Leopold I : Tfu 3 jari diatas pusat (29cm), teraba bulat, keras dan melenting
 - (2). Leopold II : Letak janin memanjang, punggung kiri
 - (3). Leopold III : Bagian terendah bokong
 - (4). Leopold IV : Bagian terendah belum masuk pintu atas panggul
- b). Auskultasi : Bunyi jantung janin 140 x/ m.
(dikiri atas pusat).

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 34 tahun, GII PI A0, umur kehamilan 36 – 37 minggu, janin intrauteri, presentase bokong, tunggal, hidup.

Dasar :

a. DS :

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

b. DO :

1. Tfu 29 cm, difundus teraba bulat, keras, melenting, letak janin memanjang, punggung kiri, bagian terendah bokong belum masuk PAP.
2. Auskultasi : bunyi jantung janin 140 x/ m, disebelah kiri atas pusat.

3. Langkah III : Masalah Potensial

Potensial terjadi kecelakaan (jatuh)

Dasar : Ibu memakai sandal yang tinggi

4. Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

5. Langkah V : Rencana Asuhan

- a. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu tetap lakukan posisi sujud setiap pagi dan sore hari
- c. Anjurkan ibu menghabiskan vitamin yang diberikan oleh dokter dan minum sesuai anjuran
- d. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi
- e. Anjurkan ibu memakai pakaian yang bersih dan longgar
- f. Anjurkan ibu memakai sepatu dan sandal yang bertumit rendah
- g. Anjurkan ibu kontrol satu minggu kemudian

6. Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 26 Mei 2008

Jam : 09.40 wit

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Menganjurkan ibu tetap lakukan posisi sujud setiap pagi dan sore hari selama 10 – 15 menit
- c. Menganjurkan ibu menghabiskan vitamin yang diberikan oleh dokter dan minum sesuai anjuran, yaitu minum pakai air putih dan tidak boleh minum obat pakai susu dan teh atau kopi.
- d. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka jenis dan mengandung gizi seperti sayuran hijau yang mengandung zat besi dan buah –

buahan yang mengandung vitamin C serta banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein untuk perkembangan jaringan otak

- e. Menganjurkan ibu memakai pakaian yang bersih, longgar dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, karena akan mengganggu pernapasan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, memakai kuntang yang menyokong payudara, memakai pakaian yang mudah menyerap keringat.
- f. Menganjurkan ibu memakai sepatu dan sandal yang bertumit rendah
- g. Menganjurkan ibu kontrol kembali satu minggu kemudian, apabila ibu belum melahirkan.

7. Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 26 mei 2008

Jam : 10. 00 wit

- a). Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya yang meliputi :
 - (1). Tanda – tanda vital dalam batas normal
 - (2). Posisi janin letak sungsang dan usia kehamilan 36 - 37 minggu
 - (3). Bunyi jantung janin dalam batas normal
- b). Ibu mengatakan masih melakukan posisi sujud
- c). Ibu mengatakan masih minum vitamin yang diberikan dokter
- d). Ibu mengerti tentang makanan bergizi dan akan mengkonsumsinya
- e). Ibu mengatakan akan melakukan jalan pagi dan senam hamil sesuai anjuran

- f). Ibu mengerti tentang anjuran yang diberikan dan mengatakan akan memakai pakaian pakaian yang bersih dan longgar
- g). Ibu mengatakan akan memakai sandal yang bertumit rendah
- h). Ibu mengatakan akan kontrol kembali satu minggu kemudian

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN KE – III

Nama mahasiswa : Nurmina Loklomin

Tempat : Rumah keluarga/ ibu

Tanggal : 02 Juni 2008

Jam : 12. 30 wit

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. DS:

- 1. Ibu mengatakan tidak merasa sesak lagi
- 2. Ibu mengatakan tidak terasa penuh diperut bagian atas dan gerakan janin lebih terasa pada perut bagian atas.

b. DO :

1). Pemeriksaan Umum

- a). Keadaan umum : baik
- b). Kesadaran : Compos mentis

c). Keadaan emosional : stabil

d). Berat badan : 60 kg

2). Tanda – tanda Vital

a). Tekanan darah : 110 / 80 MMhg

b). Nadi : 80 x / m

c). Respirasi : 24 x / m

d). Suhu badan : 37 °C

3). Tanda – tanda obstetrik

a). Palpasi secara Leopold

(1). Leopold I : Tfu 28 cm, difundus teraba
tidak bulat, tidak keras dan
tidak melenting

(2). Leopod II : Letak janin memanjang,
punggung kanan

(3). Leopold III : Bagian terendah kepala

(4). Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 4/5
Perabaan perlimaan : 4/5

b). Auskultasi

Bunyi jantung janin 140 x / m, disebelah bawah pusat.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu umur 34 tahun GII PI A0, umur kehamilan 37 – 38 minggu, janin intrauteri, presentase kepala, tunggal, hidup

Dasar :

a. DS :

- a). Ibu mengatakan tidak terasa sesak lagi
- b). Ibu mengatakan tidak terasa penuh pada perut bagian atas dan gerakan janin lebih terasa banyak pada perut bagian atas.

b. DO :

1. Tanda – tanda vital

- a). Tekanan darah : 110 / 80 MMhg
- b). Nadi : 80 x / m
- c). Respirasi : 24 x / m
- d). Suhu badan : 37 °C

2. Palpasi

Tfu 28 cm, difundus tidak teraba bulat, tidak keras, tidak melenting, letak janin memanjang, punggung kiri, bagian terendah kepala, bagian terendah sudah masuk PAP

3. Auskultasi

Bunyi jantung janin 140 x/ m, disebelah kiri bawah pusat.

3. Langkah III : Masalah Potensial

Tidak ada

4. Langkah IV: Tindakan segera

Tidak ada

5. Langkah V : Rencana Asuhan

- a. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu minum vitamin yang diberikan dokter secara teratur sesuai anjuran
- c. Siapkan mental ibu untuk menghadapi persalinan dan anjurkan agar tidak cemas karena akan semua berjalan baik jika ibu tetap mengikuti anjuran yang diberikan
- d. Diskusikan persiapan persalinan seperti :
 - 1). Tempat persalinan
 - 2). Persiapan transport
 - 3). Persiapan biaya
 - 4). Persiapan perlengkapan ibu dan bayi
- e. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
- f. Anjurkan ibu ikut program KB setelah melahirkan
- g. Anjurkan ibu kembali kontrol satu minggu kemudian, apabila belum melahirkan.

6. Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 2 Juni 2008

Jam : 13. 00 wit

- a. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Memantau kadar HB
- c. Menganjurkan ibu minum vitamin yang diberikan dokter secara teratur sesuai anjuran, dengan menggunakan air putih dan tidak boleh minum obat dengan teh, susu dan kopi
- d. Menyiapkan mental ibu untuk menghadapi persalinan dan anjurkan ibu tidak cemas karena akan semua berjalan baik jika ibu tetap mengikuti anjuran yang diberikan, karena rasa cemas dapat menghambat jalannya persalinan.
- e. Mendiskusikan persiapan persalinan seperti :
 - 1). Tempat persalinan, menganjurkan ibu agar melahirkan di rumah sakit
 - 2). Persiapan transportasi, menjaga kemungkinan ibu sakit pada malam hari
 - 3). Persipan biaya, menjaga kemungkinan dilakukan operasi kembali yang membutuhkan biaya yang cukup besar
 - 4). Persiapan perlengkapan ibu dan bayi dan perlengkapan ibu yang diperlukan saat persalinan
- f. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup agar tidak terjadi kelelahan yang berlebihan yang mengakibatkan persalinan dini
- g. Menganjurkan ibu ikut program KB setelah melahirkan

- h. Menganjurkan ibu kembali kontrol satu minggu kemudian, apabila belum melahirkan.

7. Langkah VII : Evaluasi

Tanggal : 02 juni 2008

Jam : 13 . 30 wit

- a. Ibu dapat mengerti tentang apa yang sudah di sampaikan
- b. Ibu mengatakan vitamin yang diberikan dokter selalu diminum sesuai anjuran
- c. Ibu mengatakan akan melahirkan di rumah sakit, dan segala sesuatunya telah siap baik transportasi maupun yang dibutuhkan dan perlengkapan dalam menghadapi persalinan telah siap baik untuk ibu maupun bayinya.
- d. Ibu sudah menggunakan stagen dengan lilitan ringan

BAB IV

PEMBAHASAN

Angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi di bandingkan dengan letak kepala. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 % sampai 3 % bervariasi di berbagai tempat (Manuaba, 1998).

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melaksanakan pengkajian dan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang di Puskesmas Hamadi, maka penulis akan menjabarkan studi kasus diatas dengan menggunakan proses manajemen 7 (tujuh) langkah sebagai berikut.

Pada pengkajian diperoleh hasil wawancara petugas dengan klien, dimana keluhan utama ibu merasakan sesak pada perut bagian atas sedangkan pada data objektif didapatkan pada kunjungan pertama ditemukan tinggi fundus uteri 29 cm, di fundus teraba bulat keras melenting, letak janin memanjang, punggung kiri, bagian terendah bokong

Pada kunjungan kedua tinggi fundus uteri 29 cm, namun posisi janin sama dengan kunjungan pertama, dan pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan USG tanggal 20 Mei 2008 di dokter praktek H. Suhartono dengan usia kehamilan 36 minggu, janin intra uteri, presentase bokong, tunggal, hidup , dengan tafsiran berat janin 2 600 gram, ketuban positif, placenta dicorpus uteri dan menurut rumus Johnson

tafsiran berat janin 2.635 gram, berarti lebih 35 gram dan masih dalam batas normal. Jadi pada pengkajian ditemukan tidak ada kesenjangan dari teori, yang penulis temukan dilapangan . Sedangkan pada kunjungan ketiga tinggi fundus uteri 28 cm, posisi janin telah berubah menjadi presentase kepala, dan sudah masuk pintu atas panggul (4/5) dengan denyut jantung janin 140 x/menit.

Pada interpretasi data dasar diagnosa kebidanan ditegakan berdasarkan data yang dikumpulkan berupa keluhan ibu, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Dalam menegakan diagnosa penulis tidak mengalami kendala yang berarti. Diagnosa yang ditegakan adalah pada kunjungan ibu umur 34 tahun G II, PI, A0 usia kehamilan 35-36 minggu janin intrauteri presentase bokong, tunggal, hidup. Pada kunjungan kedua ibu 34 tahun GII, PI , A0, usia kehamilan 36-37 minggu, janin intrauteri presentase bokong, tunggal, hidup. Pada kunjungan ketiga ibu umur 34 tahun G II, P I, A 0, usia kehamilan 37-38 minggu. Janin intrauteri, presentase kepala, tunggal, hidup.

Selama penulis melakukan pada ibu yaitu tiga kali melakukan kunjungan dengan interval 1 minggu, mengalami perubahan dalam menentukan diagnosa.

Pada masalah potensial penulis mengangkat diaknosa potensial baik pada ibu maupun bayi, yaitu pada ibu potensial partus macet pada saat persalinan dan potensial terjadi persalinan dengan tindakan . Sedangkan pada bayi potensial terjadi trauma persalinan dan potensial terjadi asfiksia. Diagnosa potensial pada ibu dan janin sesuai dengan yang penulis temukan saat ini, belum menjadi aktual dan mungkin akan terjadi saat persalinan.

Tindakan segera dalam melakukan asuhan pada ibu hamil dengan letak sungsang ini dilakukan latihan menungging di tempat tidur 10-15 menit. Dengan melakukan posisi ini secara rutin diharapkan bagian terberat janin akan berputar kebagian terendah sesuai hukum gravitasi.

Rencana asuhan yaitu memberikan satu kenyamanan pada ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, pentingnya personal hygiene, tanda-tanda bahaya yang terjadi, pemberian vitamin untuk mencegah terjadinya anemia, mencegah terjadinya partus sungsang dengan cara menganjurkan menungging untuk menjadikan posisi memanjang dengan presentase kepala dimana akan mempermudah terjadi persalinan kala II dan menghindari terjadinya partus macet yang akan mengakibatkan terjadinya asfiksia dan kematian bayi dan persiapan persalinan

Pada implementasi mengacu pada rencana yang telah tersusun dan dilakukan evaluasi setiap 1 minggu dengan interval satu minggu ternyata hasilnya memuaskan yaitu asuhan yang diberikan letak sungsang menjadi letak kepala dalam usia 37-38 minggu, sesuai dengan kondisi ibu dan janin. Sedangkan berdasarkan teori sebelum usia kehamilan 35 minggu janin dapat berputar. Pada kasus ini yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menungging ditempat tidur .

Dengan melihat keadaan ibu dengan keterbatasan waktu, maka anjuran yang diberikan adalah melahirkan di rumah sakit yang memiliki fasilitas operasi dan dibawah pengawasan dokter spesialis kandungan sehingga komplikasi dan penyulit dapat diatasi dengan demikian angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang dan berdasarkan tiap – tiap bab maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a). Kasus ibu hamil dengan letak sungsang merupakan salah satu penyebab kematian bayi yang disebabkan terjadi kemacetan pada saat kala II, dengan kunjungan ANC secara teratur maka letak sungsang dapat dicegah.
- b). Untuk mendeteksi letak sungsang tidak terlalu sulit begitu juga untuk menolong persalinan dimana penolong harus mempunyai suatu keterampilan pada pertolongan letak sungsang. Sebaiknya letak sungsang pada kehamilan pertama atau multipara dengan bayi besar dilakukan rujukan sebelum timbul adanya tanda – tanda inpartu, dimana dapat menyelamatkan jiwa ibu maupun janin sehingga akan dapat mengurangi angka kematian terutama pada bayi.
- c). Penanganan yang paling mudah dan yang diberikan pada kasus letak sungsang trimester III yaitu menganjurkan ibu agar melakukan posisi sujud atau menungging tiap hari pagi dan sore selama 10 – 15 menit.

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas Hamadi

- a). Meningkatkan sumber daya manusia yang telah ada menjadi tenaga ahli yang profesional.
- b). Meningkatkan disiplin kerja dengan memperhatikan waktu dan tanggung jawab.

2. Bagi Profesi Bidan

Hendaknya menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif, pada setiap pelayanan sehingga deteksi dini resiko tinggi dapat dicapai, dan terciptanya kepuasan bagi klien.

3. Bagi Klien

- a). Dianjurkan ibu melakukan antenatal care (pemeriksaan kehamilan) secara teratur untuk dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan atau resiko tinggi.
- b). Mengurangi aktifitas yang berat sehingga tidak terjadi persalinan dini.
- c). Anjurkan ibu agar melahirkan di Rumah Sakit yang memiliki fasilitas operasi dan di bawah pengawasan dokter spesialis kandungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk., 2006, *Obstetri Williams*, Edisi 21, EGC, Jakarta
- Farok, A., 2002, *Atlas Teknik Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Manuaba, IBG., 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta
- Parwirohardjo, S., 2005, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 3, YPB – SP, Jakarta
- Saifudin, A. B., 2002, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* JNPKKR – POGI YBP – SP, Jakarta.
- Varney, H., 2002, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta.

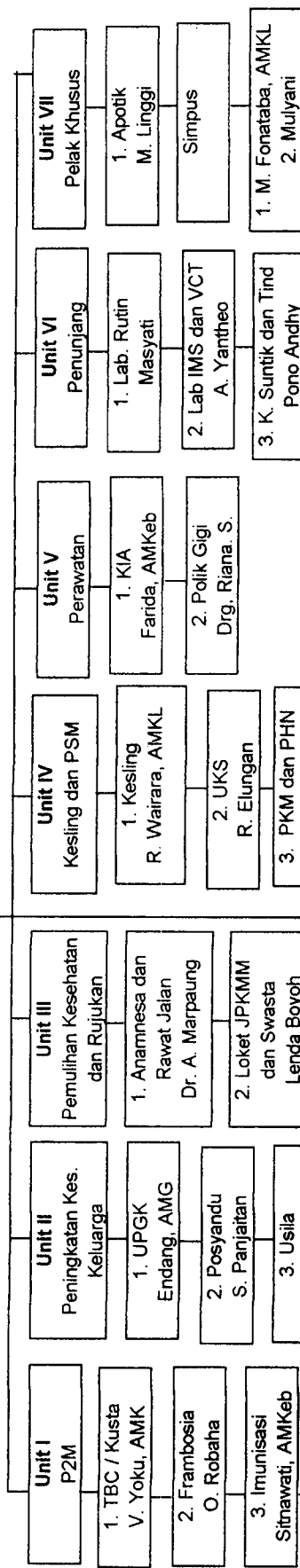
STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS HAMADI DISTRIK JAYAPURA SELATAN

Ka. Puskesmas
Youke. A. Supit, SKM
NIP. 140 205 002

Tata Usaha
Rouli Sinaga

Bendahara
Della Haay

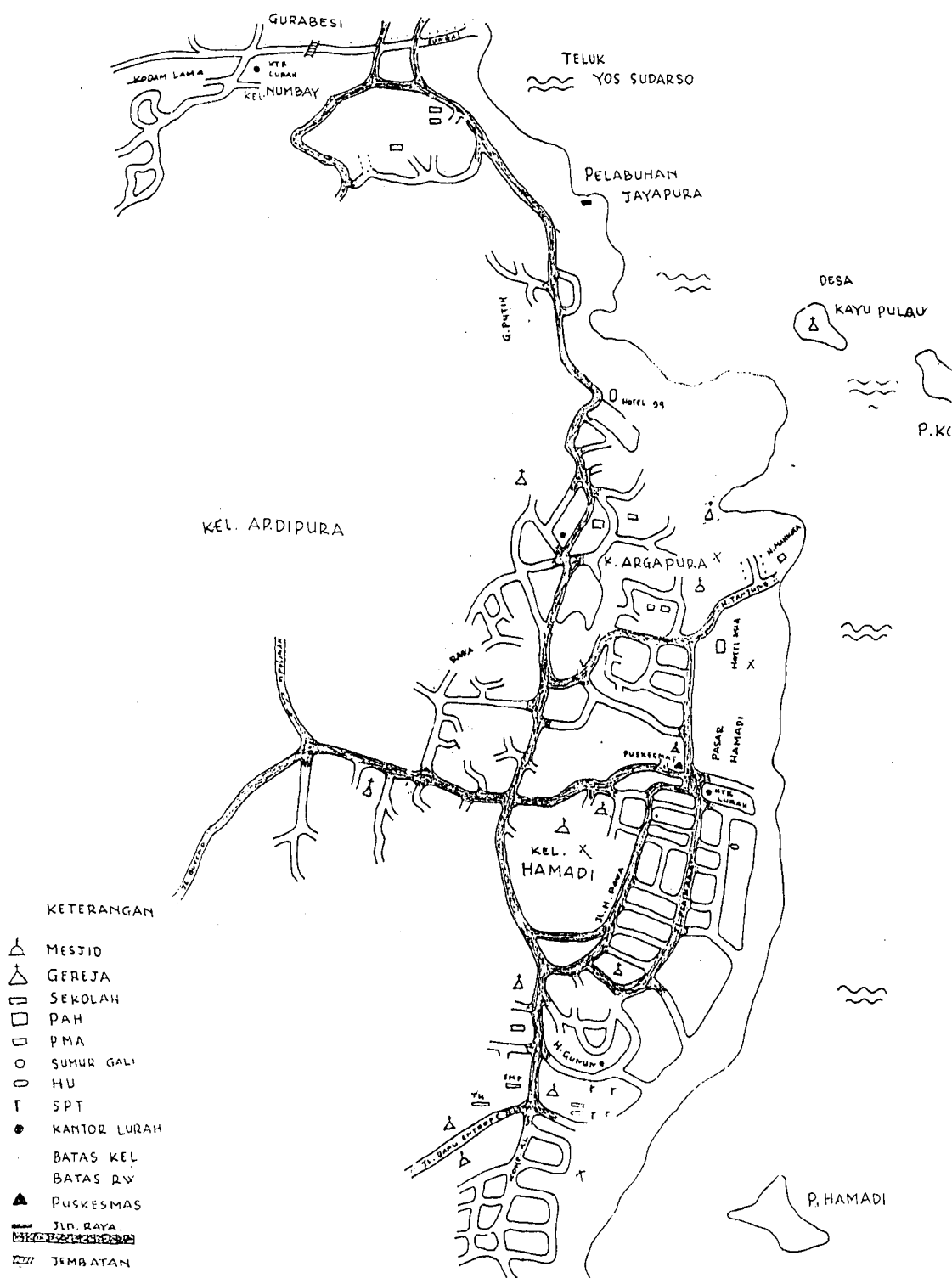
SP2TP
Lenda Boyoh

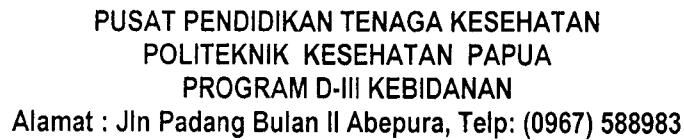


PUSTU BATU PUTIH
Anance Nussy, AMK

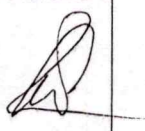
Handwritten signature and notes:
Lenda Boyoh
di: Puskesmas
daffar Pustu

PETA . KELURAHAN HAMADI . ARGAPURA DAN NUMBAY





N o	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	23/08 7	Bab I : ① ② ③	Perbaiki Alinea Perbaiki redaksi Sistematika bab I.	
2	23/08 7 20.00	Bab I	Perbaiki Sistematika dan penyusunan Alinea. kembali dan Bab II	
3	31/08 8 20.00	Bab I Bab II A. B. ———→ B. ———→	ok. Perbaiki format, kehlapi, bagian A. Revisi teori Varney.	
4	4/8-08 Sing.	Bab II A. ———→ B. ———→ C. ———→	ok ok revisi format soal (hal 16, 9). ok Bawa Bab III.	
5	6/8-08 Sing.	Bab II B. Bab III	ok. → Perbaiki Format, bagian kehlapi -5, 6, 97. Bawa Bab IV.	

No	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	8/8-08	Bab III Bab IV	→ perbaikan ok → tgl & jmlh kmj. 3 → Tindakan selanj Bab IV. —	
7	14/8-08	Bab III Bab IV Bab V	ok. ok. ok	
8	13/8-08	Bab I II III IV V Daftar Istislah	Perbaiki Kembali tgl 19/8-08 jam 13.00	WS.
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan



W. Sapari

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D - III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp : (0967) 588983

NAMA : NURMINA LOKLOMIN
NIM : PO. 71.24.9.06.20
PEMBIMBING I : Dra. W. Sapari, M. Kes
PEMBIMBING II : Fredrika Rumaropen, S. ST.

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembbg
18/8	13-8-08	Bab I II III IV V Daftar pustaka 20K	Kembali 19-8-08 jam 13.00.	W. Sapari
20/8	20-8-08	Bab IV V	Kembali 22-8-08 jam 13.00	W. Sapari
3	24-8-08	Ace → Gandakan		W. Sapari