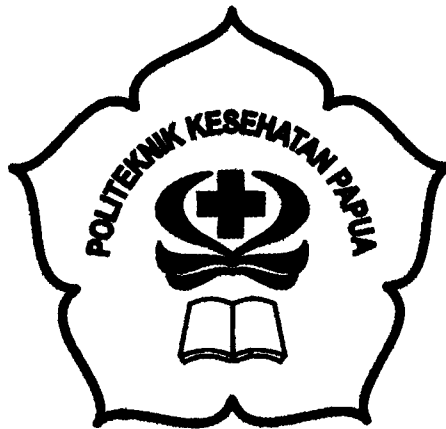


KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DENGAN LETAK SUNGSANG DI PUSKESMAS ABEPURA JAYAPURA TAHUN 2007

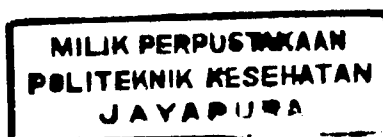
*Disampaikan untuk memenuhi salah satu syarat
Guna menyelesaikan program studi
Diploma III Kebidanan*



Di Susun Oleh :

Nama : Sri Wahyu Marhaeningsih
Nim : PO.71.24.4.05.27

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN D III KEBIDANAN
TAHUN 2007



LEMBAR PERSETUJUAN

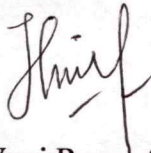
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
"MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER II DENGAN LETAK SUNGSANG"
DI PUSKESMAS ABEPURA
TAHUN 2007

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan
Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Poliklinik Kesehatan Jayapura.

Jayapura, 17 Juli 2007

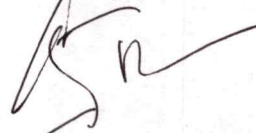
Menyetujui :

Pembimbing I



Heni Voni Rerey, SKM
Nip. 140 238 870

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S. ST
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 :

H a r i : Senin

Tanggal : 23 Juli 2007

Panitia Ujian akhir Program 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

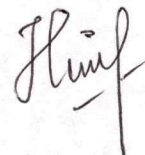
Dosen Penguji

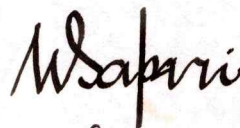
1. Heni Voni Rerey, SKM
Nip. 140 238 870

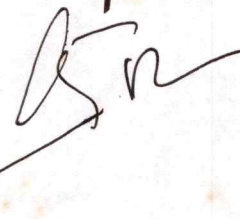
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
Nip. 640 010 681

3. Saaty Kadiwaru, S.ST
Nip. 640 009 877

Tanda Tangan

()

()

()

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas Kasih dan Karunia-Nya yang berkelimpahan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ ***Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Letak Sungsang***”di Puskesmas Abepura. Besar harapan kami agar KTI ini dapat memenuhi kriteria penilaian dan memberi manfaat bagi siapa saja yang ingin menambah pengalaman dalam melakukan asuhan pada klien yang berhubungan dengan kehamilan letak sungsang.

Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan KTI ini, oleh sebab itu kami membuka hati untuk menerima saran, masukan maupun kritik yang membangun guna kesempurnaan KTI ini.

Kami menyadari tanpa bantuan, bimbingan, petunjuk serta dukungan dari pihak-pihak terkait penulisan KTI ini tidak dapat terselesaikan tepat pada waktunya, karena itu dengan segala kerendahan hati, kami menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada Yth :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura Propinsi Papua, Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM. MM, para pembantu direktur, para staf Dosen, serta seluruh karyawan yang telah memberikan petunjuk selama kami mengikuti pendidikan pada jurusan kebidanan Politeknik Jayapura.

2. Ketua Jurusan Kebidanan, Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, beserta staf Dosen kebidanan atas darma bakti yang telah diberikan demi bertambahnya wawasan dan pengetahuan serta inspirasi hingga kami dapat menyusun KTI ini.
 3. Ibu Heni Voni Rerey, SKM dan Ibu Saaty Kadiwaru, S.ST selaku pembimbing I dan II dalam penulisan karya tulis Ilmiah ini yang banyak memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis
 4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, Ibu dr. Estherlina, H. Ayomi, M.Kes. yang telah memberi kesempatan mengikuti pendidikan pada jurusan kebidanan Politeknik Jayapura.
 5. Kepala Puskesmas Abepura beserta stafnya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk pengambilan kasus guna pembuatan KTI ini.
 6. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua
 7. Klien Ny. M.R. beserta keluarga, yang dengan tulus dan telah bersedia sebagai objek dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil letak sungsang.
 8. Kepada seluruh teman teman mahasiswi kebidanan angkatan ke VI yang telah memberikan semangat, kerjasama yang baik dalam melengkapi buku-buku sebagai referensi, serta saling memberi informasi, selama penyusunan KTI ini.
- Akhirnya kami sampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga Kepada suami tercinta “ *Nyoman* “ dan anak-anak tersayang” *Santhi, Putra dan Komang*” atas pengorbanan dan pengertiannya, serta yang selalu memberikan dukungan dan semangat sehingga memberikan kelancaran dalam menyelesaikan

pendidikan ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa Membalas segala budi baik anda dan Berkat-NYA selalu senantiasa menyertai kita semua.

Jayapura, Juli 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB. I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB. II. TINJAUAN TEORITIS.....	7
A. Konsep Dasar	7
1. Kehamilan	7
1.1. Pengertian.....	7
1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	8
1.3. Tanda Tidak Pasti Kehamilan.....	11
1.4. Tanda Pasti Kehamilan.....	11
1.5. Diagnosis Banding Kehamilan.....	12
2. Kehamilan Sungsang.....	13
2.1. Definisi.....	13

2.2. Klasifikasi.....	14
2.3. Etiologi.....	14
2.4. Diagnosis.....	15
2.5. Komplikasi.....	17
2.6. Penanganan.....	18
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal.....	22
1. Definisi.....	22
2. Tujuan.....	23
3. Hasil Yang Diharapkan.....	23
4. Tujuan Asuhan Antenatal.....	24
5. Manajemen Asuhan kebidanan Antenatal.....	24
BAB.III. TINJAUAN KASUS.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
B. Kasus.....	38
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Pertama.....	38
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Kedua.....	56
Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Ketiga.....	60
BAB. IV. PEMBAHASAN.....	66
BAB. V. PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70

Daftar Pustaka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan pada wanita merupakan suatu proses alamiah, namun pengawasan sebelum lahir (Ante Natal Care) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik dalam menghadapi persalinan.

Di Negara miskin sekitar 25 sampai 50 % kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Tahun 1996 WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia selatan wanita berkemungkinan 1 berbanding 18 meninggal akibat kehamilan atau persalinan (Prawirohardjo, 2005).

Angka kematian perinatal telah turun hampir 50 % dalam 25 tahun terakhir. 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 system saraf pusat akibat hipoksia inutero maupun cedera traumatik pada otak selama

persalinan dan kelahiran. Sebab kematian neonatal lainnya adalah malformasi congenital (Williams, 2002).

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

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 bawaan 1 - 3 %. 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 - 30 %. (Manuaba, 1998).

Dengan letak Leopold dapat ditentukan kedudukan janin dalam rahim 97 % adalah letak kepala, 2,5 - 3% letak sungsang dan 0,3% lain-lain. (Manuaba, 1998).

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.

Menurut catatan medik Pukesmas Hedam, dalam satu tahun terhitung mulai bulan Januari sampai Desember 2006, wanita hamil yang melaksanakan Ante Natal Care (ANC) adalah 806 ibu hamil dan terdapat 36 kasus letak sungsang, hal ini berarti 4,47% dari jumlah angka kehamilan.

Dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga dapat diatasi atau dapat menentukan pertolongan persalinan yang aman untuk memelihara kesehatan ibu sehingga dapat mengurangi persalinan premature, berat bayi lebih rendah, lahir mati, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumberdaya manusia melalui proses manajemen asuhan kebidanan.

B. Rumusan masalah

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sesuai dengan kasus yang penulis tangani, penulis hanya membatasi pada ibu hamil trimester II dengan letak sungsang yang mana terdapat 4,47 % dari 806 ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan ibu hamil (Ante Natal Care) di Puskemas Abepura.

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

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode tujuh langkah yaitu :

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

- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan letak sungsang.

D. Manfaat

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

1. Untuk Puskemas

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan pada Puskesmas Abepura dalam peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan kasus resiko pada ibu dan anak, khususnya pada ibu hamil 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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS.

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2005).

Menurut Manuaba 1998, lama kehamilan berlangsung sampai pada 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 postdatism (serotinus).

Kehamilan dibagi menjadi triwulan yaitu:

- a. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
 - b. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
 - c. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu
- (Manuaba, 1998).

1.2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Bukti Presumtif Kehamilan :

a. Gejala-gejala kehamilan:

1. Mual dengan atau tanpa muntah

- Pengaruh strogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan
- Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut morning sicnees (Manuaba 1998).
- Gejala ini muncul sekitar 6 minggu setelah mutainya priode menstruasi terakhir dan biasanya menghilang spontan 6 hingga 12 minggu kemudian (William, 2002)

2. Gangguan kencing

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

- Pada triwulan kedua sudah menghitung 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 yang sering terjadi dan memberikan kunci diagnostik yang berharga

4. Ngidam

Waktu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Manuaba,1998).

5. Perasaan gerakan janin

Kadangkala antara 16 dan 20 minggu setelah mulainya periode menstruasi terakhir, wanita hamil biasanya merasakan gerakan-gerakan yang berdenyut di abdomen dan secara bertahap bertambah intensitasnya, disebut sebagai quickening. (Williams, 2002).

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 somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara
- Payudara membesar dan tegang
- Ujung saraf 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.

4. Pigmentasi kulit

Keluarnya melanophore stimulating 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
- Kelenjar Montgomery menonjol
- Pembuluh darah manifest sekitar payudara

1.3. 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 Piskaceck
 - 4) Kontraksi Braxton hicks
 - 5) Teraba Baltotement
- d. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
 - Sebagian kemungkinan positif palsu (Manuaba, 1998)

1.4. Tanda Pasti Kehamilan

Tiga tanda pasti kehamilan adalah :

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

- b. Persepsi gerakan aktif janin dan perabaan bagian-bagian terbesar janin oleh pemeriksaan
- c. Pada pemeriksaan ultrasonografi, dapat dilihat bagian-bagian janin (Williams, 2002).

1.5. Diagnosis 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 berlangsung
 - Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan
 - Pemeriksaan tes biologi kehamilan dengan hasil negatif

d Hematometra

- Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur hamil
- Perut terasa sakit setiap bulan
- Terjadi tumpukan darah dalam rahim
- Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif
- Sebab imen inperforata

e. Kandung kemih yang penuh

- Dengan melakukan kateteriasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

(Manuaba, 1998).

2. KEHAMILAN SUNGSANG

2.1. Definisi

- a. Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2005).
- b. Presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (daerah pintu atas panggul). (Prawirohardjo, 2002).

2.2. Klasifikasi

Ada 3 macam presentasi bokong :

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

Kedua ekstremitas inferior berfleksi pada sendi panggul dan berekstensi pada sendi lutut; merupakan tipe tersering pada bayi aterm.

- b. Presentasi bokong kaki sempurna (fleksi) (full breech): Kedua tungkai berfleksi pada sendi panggul dan sendi lutut.

- c. Presentasi bokong kaki tidak sempurna (incomplete breech):

Satu kaki, dua kaki, lutut, atau gabungan struktur ini terletak lebih rendah dari pada sacrum bayi.

(Farok AL, 2002).

2.3. 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 kemposisi kepala.

b. Sudut Janin

Pada Janin terdapat keadaan yang menyebabkan letak sungsang:

1) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat

2) Hidrocefalus atau anencefalus

3) Kehamilan kembar

4) Hidramnion atau oligohidramnion

5) Prematuritas

2.4. 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 ballotemen yang sudah menempati bagian fundus uteri
- Leopold II menunjukkan punggung sudah berada satu sisi dengan abdomen dan bagian-bagian kecil berada pada sisi yang lain.
- Leopold III bokong janin masih dapat digerahkan diatas pintu atas panggul selama engagement belum terjadi, misalnya karena diameter intrtrokaterika dari panggul janin tidak dapat melewati pintu atas panggul.
- Leopold IV setelah engagement, posisi bokong mapan dibawah symphysis.

2) Auskultasi

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

b. Pemeriksaan Vagina

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

- 1) Pada presentasi bokong murni dapat diraba : tuberositas iskiadika, sacrum dan anus, setelah turun lebih jauh genetalia eksterna dapat dibedakan.
- 2) Pada presentasi bokong lengkap, kaki dapat diraba disebelah bokong
- 3) Pada presentasi kaki, tetak salah satu atau kedua kaki lebih rendah dari bokong.

c. Pemeriksaan sinar -X-, scaning dan USG

- 1) USG merupakan pemeriksaan ideal untuk memastikan prakiraan klinis presentasi bokong dan mengidentifikasi kelainan janin.
- 2) Untuk menentukan hubungan antara ekstremitas bawah dengan panggul bayi, diperlukan pemeriksaan sinar -X
- 3) Pelvimetri CT Scaning ditakukan untuk memberikan informasi tentang tipe presentasi bokong, ada - tidaknya fleksi kepala bayi dan pengukuran panggul.

2.5. Komplikasi

Pada presentasi bokong tetap dapat diantisipasi peningkatan frekwensi komplikasi dibawah ini

- a. Morbiditas dan mortalitas perinatal akibat kesulitan persalinan

- b. Berat badan bayi lahir 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 multiple atau lebih dari satu, memerlukan intervensi operasi, khususnya seksio sesarea

2.6. Penanganan

a. Dalam kehamilan

1) Knee Chest Position (KCP)

Cara termudah dan teraman untuk mengubah posisi janin sungsang adalah dengan bersujud (Knee 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 pervaginam (Manuaba, 1998). Versi luar sebaiknya dilakukan pada kehamilan antara 34 dan 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 relative telah berkurang (Prawirohardjo, 2005).

Untuk dapat melakukan versi luar perlu diperhatikan beberapa pertimbangan berikut ini :

1. Kontra indikasi versi luar pada penderita

- Ketuban sudah pecah
- Penderita mempunyai hipertensi
- Rahim pernah mengalami pembedahan Seksio sesarea, pengeluaran miorna uteri
- Penderita pernah mengalami perdarahan selama hamil
- Pernah mengalami tindakan operasi pervaginaam
- Pernah mengalami operasi plastik : operasi rekonstruksi 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 - Bayi dapat dilahirkan dikeluarkan dar PAP 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 letak kepala
- Perputaran janin kearah perut sehingga kedudukan fleksi tetap dipertahankan
- Dilakukan observasi setelah perputaran 90° setelah 4 sampai 5 menit

- Bila terdapat distress janin putaran dikembalikan (Manuaba, 1998).

5) Teknik versi luar :

- Mobilisasi : Bokong harus dibebaskan dulu
- 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.

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; ktasik, moeller, loevset
- Persalinan kepala: Maurriccau veit smellie, menggunakan ekstraksi forcep
- Ekstraksi bakong totalis : ekstraksi bokong, ekstraksi kaki

2) Pertolongan persalinan dengan seksio sesarea

(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, keterampilan dalam rangkaian tahapan mengambil keputusan yang berfokus pada klien (Vahrney, 1997).

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan oleh ibu dan keluarganya. Semua ibu menginginkan kehamilan maupun persalinannya berjalan aman, lancar dan normal. Tetapi kehamilan dapat juga menjadi saat kegelisahan dan keprihatinan. Hubungan yang serasi dan saling percaya harus dimiliki baik penolong maupun pasien.

2. Tujuan

Agar bidan mampu memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar pada ibu antenatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama hamil, kebutuhan dan respon ibu serta mengidentifikasi penyakit-penyakit yang ada dan mengantisipasinya.

3. Hasil Yang Diharapkan

Terlaksananya asuhan kebidanan yang bersifat rutin maupun segera pada saat ibu hamil (Trimester I sampai dengan trimester 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, lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Dibagi dalam 3 triwulan atau trimester :

- a. Trimester I. kehamilan sampai dengan 14 minggu
- b. Trimester II. Kehamilan sampai dengan 28 minggu
- c. Trimester III kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dan sesudah 36 minggu

4. Tujuan Asuhan Antenatal

- a. Memantau kemajuan kehamilan yaitu memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial
- c. Deteksi dini adanya ketidaknormalan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat baik ibu maupun bayinya
- e. Agar masa nifas normal dan asi eksklusif terlaksana
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga setelah bayi lahir
- g. Pemeriksaan Ante Natal : Paling sedikit 4 kali kunjungan :
 1. Satu kali pada triwulan / trimester pertama
 2. Satu kali pada triwulan / trimester kedua
 3. Dua kali pada triwulan / trimester ketiga

Standar Minimal Asuhan termasuk 7 T :

1. Timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Immunisasi TT
5. Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet selama hamil)
6. Test terhadap PMS
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

5. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal

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

Langkah I : Pengkajian

a. Anamnese

1) Biodata, Data Demografi

- Nama Istri Suami
- Usia Istri Suami
- Agama Istri Suami
- Pekerjaan Istri Suami
- Suku/bangsa Istri Suami
- Alamat tinggal Istri Suami

2) Riwayat Kehamilan ini

- HPHT, Siklus haid
- Gerakan anak yang dirasakan
- Perdarahan pervaginam
- Keputihan
- Mual dan muntah
- Masalah lain
- Memakai obat-obatan tertentu termasuk jamu

3) Riwayat Obstetri lalu

- Jumlah kehamilan, persalinan, keguguran
- Macam persalinan, tindakan lain dan siapa penolongnya
- Jumlah anak hidup
- Riwayat post Partum terdahulu
- BB Bayi
- Menderita Pre Eklampsia
- Masalah lain selama hamil atau nifas

4) Riwayat Penyakit (Sendiri maupun keluarga/suami)

- Jantung
- Ginjal
- Hypertensi
- Epilepsi
- TBC
- Penyakit hati
- Pernah operasi atau kecelakaan
- Infeksi atau virus lain
- Alergi
- Ashma
- Penyakit herideter lain

5) Riwayat Sosial Ekonomi

- Status perkawinan
- Jumlah anggota keluarga
- Kebiasaan makan dan minum
- Kehidupan sexual
- Rencana persalinan dimana
- Respon ibu, keluarga terhadap kehamilan
- Siapa pembuat keputusan
- Kebiasaan merokok dan minuman keras
- Aktivitas sehari hari
- Penghasilan dan pendidikan

b. Pemeriksaan Umum

1) Pemeriksaan fisik :

- Tensi, N, pernapasan, BB, TB
- Muka oedema agak pusing
- Mulut, gigi
- Gondok
- Tulang belakang atau punggung
- Payudara atau putting
- Abdomen, exstremitas, reflek patella
- Kulit

2) Pada kunjungan berikut

- Tensi
- BB
- Oedema
- Masalah dari kunjungan pertama

c. Pemeriksaan khusus

- 1) inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Aulkutasi
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Laboratorium : HB, protein, Reduksi, DDR dan sesuai kebutuhan
- 2) Diagnostik lain
- 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) Frekwensi gerakan anak dalam 24 jam

Langkah II : Interpretasi Data dasar

Identifikasi masalah diagnosa data berdasarkan interpretasi yang benar dari data-data yang terkumpul.

Ibu umur, G P A, umur kehamilan, normal atau tidak normal (komplikasi) janin intra uteri, presentasi kepala atau bokong, masuk berapa bagian, tunggal atau gemeli, hidup atau mati.

Langkah III : Diagnosa Atau Masalah Potensial

Ibu :

- a. Potensial terjadi partus prematurus
- b. Potensial terjadi persalinan dengan tindakan

Bayi :

- a. Potensial terjadi prematuritas
- b. Potensial terjadi BBLR
- c. Potensial terjadi trauma persalinan

Langkah IV: Tindakan Segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial baik itu melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

Trimester II:

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

b. Ajarkan ketidak nyamanan yang dialami, misalnya :

1) Oedema

- Bila tidur kaki ditinggikan
- Hindari posisi berdiri tegak terlalu lama
- Angkat kaki jika duduk
- Hindari kaos kaki yang ketat

2) Frekwensi berkemih yang meningkat

- Jelaskan penyebabnya
- Kosongkan kandung kemih bila penuh
- Kurangi minum pada malam hari

3) Konsypasi

- Makan makanan tinggi serat
- Istirahat yang cukup
- Senam hamil
- Cukup minum air putih
- BAB segera jika ada dorongan BAB

4) Keputihan

- Jelaskan penyebabnya
- Jelaskan cara menjaga kebersihan
- Anjurkan memakai celana dalam yang meresap

5) Sesak nafas

- Jelaskan penyebabnya
- Atur posisi tidur

6) Sakit kepala

- Lakukan masase pada daerah teher dan punggung

c. HE:

1) Nutrisi

- Makan makanan yang beraneka jenis
- Porsinya lebih dari biasanya
- Makan sedikit tetapi sering
- Diet tinggi protein tinggi kalori

2) Istirahat

- Tidur siang 1 sampai 2 jam
- Tidur malam 7 sampai 8 jam

3) Hygine

- Gunakan pakaian yang bersih dan longgar
- Mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun mandi
- Gosok gigi 2 kali sehari dengan menggunakan pasta gigi
- Cuci rambut 3 kali seminggu dengan menggunakan shampo

4) Hindari aktifitas yang berat

- Hindari pekerjaan yang berat dan melelahkan
- Wanita karir sebaiknya mengambil cuti

5) Kegiatan sex

- Kurangi kegiatan sex
- Gunakan kondom

d. Diskusikan tanda-tanda bahaya

- Perdarahan
- Kelainan letak
- Gerakan janin kurang
- Keluar air-air
- Preklampsia dan eklamsia
- Panas tinggi

e. Diskusikan tanda-tanda persalinan

- Kontraksi uterus
- Keluar tanda lendir campur darah
- Keluar air- air
- Perut mules seperti ingin buang air besar

f. Pemeriksaan HB-protein

g. Diskusikan persiapan persalinan

- Tempat
- Penolong
- Transport
- Biaya

- Pedonor darah
 - Pengambil keputusan dalam keluarga
- h. Persiapan pakaian ibu dan bayi
- i. Rencanakan kontrol kembali

Langkah VI : Implementasi

Pelaksana rencana asuhan menyeluruh mengacu pada langkah ke 5.

Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Tujuannya adalah untuk mengontrol keberhasilan asuhan yang dilakukan. Pada langkah ini dilihat apakah kebutuhan klien sudah terpenuhi atau belum sesuai dengan masalah yang dihadapi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Lokasi Puskesmas Abepura berada di Distrik Abepura, luas wilayah $\pm$ 159.7 Km² dengan jumlah penduduk 41.707 jiwa (BPS kota 2006).

1. Batas Wilayah Puskesmas Abepura

Sebelah Utara : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja)
Sebelah Selatan : Distrik Arso Kabupaten Kerom
Sebelah Barat : Puskesmas Waena
Sebelah Timur : Distrik Muara Tami

2. Program Kerja

Pada periode Januari sampai dengan Desember 2006 Puskesmas Abepura mempunyai program kerja diantaranya adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, P2M (termasuk Immunisasi), KIA dan KB, perbaikan Gizi, pengobatan dasar.

3. Wilayah Kerja Puskesmas Abepura meliputi 3 (tiga) Kelurahan dan 3 Kampung

4. Fasilitas Kesehatan

Sarana kesehatan terdiri dari : 1 Puskesmas, 5 Poskesmas pembantu dan 29

Posyandu

5. Ketenagaan

Medis :

1. Dokter Umum : 3 Orang
2. Dokter Gigi : 1 Orang

Paramedis:

1. S1 Keperawatan : 2 Oarang
2. D3 Keperawatan : 13 Orang
3. D3 Kebidanan : 4 Oarang
4. D3 Gizi : 2 Orang
5. D3 Kesling : 3 Orang
6. SPK : 5 Orang
7. Bidan : 10 Oarang
8. SMAK : 2 Orang
9. SPPH : 2 Orang
10. SPRG : 1 Orang
11. SMF : 1 Orang
12. S1 Sospol : 1 Orang

6. Kegiatan Puskesmas

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

a. Kegiatan dalam gedung yang meliputi :

1. Pelayanan pengobatan dasar umum dan gigi
2. Pelayanan KB
3. Pemeriksaan Ibu Hamil
4. Penimbangan bayi dan balita
5. Immunisasi
6. Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
7. Pelayanan Laboratorium
8. Pelayanan Obat-obatan
9. Penyuluhan dalam gedung
10. Pelayanan dan pemeriksaan bayi
11. Mini Lokakarya
12. Pembuatan Laporan Puskesmas
13. Administrasi Kepegawaian
14. Lomba PHBS tingkat kota Jayapura

b. Kegiatan diluar gedung yang meliputi :

1. Kegiatan Posyandu keliling
2. Pembinaan Dokter kecil
3. Distribusi Vitamin A

4. Penyuluhan
5. Kunjungan Rumah
6. Kegiatan BIAS dan TT WUS
7. Survey jentik
8. Pemerataan TTV dan TPM
9. Pemeriksaan dan pengawasan air bersih dan pembinaan kader Posyandu

Kegiatan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Abepura terdiri dari 2 ruangan yaitu :

Satu Ruangan untuk pelayanan Ibu Hamil, penimbangan bayi dan balita serta pelayanan KB yang terdiri dari 2 tempat tidur, dan satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi.

Tenaga Bidan yang ada di ruangan BKIA Puskesmas Abepura berjumlah 14 Org.

Jumlah kunjungan Ibu hamil selama tahun 2006 berjumlah 806 kunjungan ibu hamil dan kunjungan K1= 806 (66%), K4=324 (27%).

Kegiatan BKIA Puskesmas Abepura meliputi :

1. Hari Senin dan Sabtu : Pelayanan KB dan Posyandu
2. Hari Selasa dan Kamis : Pelayanan Ibu Hamil
3. Hari Rabu : Penimbangan Bayi, Balita dan Imunisasi
4. Hari Jumat : Kegiatan kerja Bakti

B. KASUS**Asuhan kebidanan pada kunjungan pertama**

Tanggal : 26-04-2007

Jam : 10.00 WIT

Diagnosa Medis : Ibu Hamil Trimester II dengan letak sungsang

LANGKAH I : PENGKAJIAN**A. Data Subyektif****1. Biodata**

Nama ibu : Ny. M. R

Umur : 29 thn

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan : D3 Imformatika

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku/Bangsa : Serui/Indonesia

Nikah ke : I

Lama Nikah : 1 Tahun

Alamat : Kotaraja

Nama Suami : Tn. S.Y
Umur : 25 Thn
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Suku/Bangsa : Genyem /Indonesia
Nikah ke : I
Lama Nikah : 1 Tahun
Alamat : Kotaraja

2. Data Biologis / fisiologis

1. Keluhan Utama : Ibu mengeluh rasa seak diperut bagian atas
2. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sejak 1 minggu rasa sesak diperut bagian atas
3. Riwayat reproduksi :
 - a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun
Siklus Haid : 28-30 Hari
Durasi haid : 4-5 hari
Sifat darah haid : Encer
Warna : Merah segar

Bau : Amis

Gangguan Haid : Tidak ada

b. Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	BB/PB	Jenis Kelamin	Keadaan Ibu Bayi	Lama Asi	Usia anak
1	Hamil ini							

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Granula : I PO AO

HPHT : 18-10-2006

TP : 25-7- 2007

Umur Kehamilan : 27-28 Minggu

ANC : Belum pernah

Immunisasi : Belum pernah

d. Riwayat Genekologi

Riwayat gangguan sistem reproduksi : tidak ada

Riwayat seksio colearia : tidak ada

Riwayat abortus : tidak ada

e. Riwayat menggunakan metode kontrasepsi : Tidak pernah

4. Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat penyakit yang pernah diderita : Batuk pilek, malaria

Riwayat Opname : tidak ada

Riwayat Operasi : tidak ada

5. Riwayat penyakit Keluarga

Penyakit menular dalam keluarga : tidak ada

Penyakit menahun dalam keluarga : tidak ada

Penyakit keturunan dalam keluarga : tidak ada

Riwayat persalinan kembar : ada dari keluarga ibu

6. Keadaan Psikologis

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

b. Suami : Mengawatirkan kondisi kehamilan istrinya karena letak bayi sungsang

c. Keluarga : Berharap ibu dan bayi dalam keadaan sehat/baik

7. Latar Belakang Sosial Budaya

a. Suami berasal dari suku Papua (Genyem) dan istri dari suku papua (Serui)

b. Mereka sudah lama menetap di Jayapura dan telah menyatu dengan lingkungan

c. Mereka tidak percaya dengan hal-hal gaib yang berhubungan dengan kehamilan

8. Keadaan Sosial Ekonomi

Suami bekerja sebagai wiraswasta, penghasilannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari

9. Kegiatan Keagamaan

Klien dan suami rajin ibadah di Gereja

10. Masalah-masalah kehamilan sekarang

No	Keluhan	Trimester I	Trimester II
1	Mual / muntah	Ada/kadang-kadang	Tidak ada
2	Nyeri ulu hati	Tidak ada	Tidak ada
3	Sakit perut	Tidak ada	Tidak ada
4	Mudah lelah	Tidak ada	Tidak ada
5	Gangguan pernafasan	Tidak ada	Tidak ada
6	Nyeri pinggang	Tdk ada	Tidak ada
7	Leukorea/cairan dari kemaluan	Tidak ada	Tidak ada

11. Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas Abepura

Frekwensi : Baru pertama kali

Immunisasi : Belum pernah

12. Pola Kegiatan Sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II
1	Nutrisi		
	a. Pola makan	Nasi, lauk pauk, sayur, buah	Nasi, lauk pauk, sayur, buah
	b Frekwensi makan	3x sehari	3x sehari
	c. Nafsu makan	Agak kurang	baik
	d .Makanan kesukaan	Bakso, buah- buahan	Semua suka
	e. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	f. Jumlah minum sehari	5-6 gelas	5-6 gelas
2	Kebiasaan buruk		
	a. Merokok	Tidak pernah	Tdk pernah
	b. Obat penenang	Tidak pernah	Tdk pernah
	c. Minuman keras	Tidak pernah	Tdk pernah
	d. Jamu/obat tradisional	Tidak pernah	Tdk pernah
3	Eliminasi		
	a. BAB.		
	Frekwensi	1 x sehari	1 x sehari

	Bau / warna	Busuk/kecoklatan	Busuk kecoklatan
	Konsistensi	Launak	Lunak
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
	b. BAK		
	Frekwensi	4-6 kali ari	4-5 kali sehari
	Bau/warna	Amoniak/kuning muda	Amoniak/kuning muda
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
4	Pola tidur dan istirahat		
	a. tidur siang	1-2 jam	1-2 jam
	b. tidur malam	7-8 jam	7-8 jam
5	Olah raga/rekreasi		
	a. olah raga	Tidak pernah	Tdk pernah
	b. Rekreasi	Tidak pernah	Tdk pernah
6	Hygiene perorangan		
	a. frekwensi mandi	2 kali sehari	2x sehari
	b. Pakai sabun	Ya	Ya
	c. Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya

	d. sikat gigi	2x sehari	2x sehari
	e. cuci rambut	2x seminggu	2x seminggu
	f. Pakai shampo	Ya	Ya
	g. Ganti pakaian dalam	2x sehari	2x sehari
	h. Gunting kuku	1x seminggu	1x seminggu
7	Pekerjaan tambahan	Tidak ada	Tdk ada

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compus mentis
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Berat badan sebelum hamil : 48 kg
- e. Berat badan sekarang : 56 kg
- f. Tinggi badan : 147 cm Lila : 26 cm
- g. Kenaikan berat badan : 8 kg
- h. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Respirasi : 24 kali/menit
 - Suhu badan : 36,5 ° c

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Rambut : keriting / hitam

Kebersihan : Cukup

b. Wajah

Ekspresi wajah : Sedikit cemas

Bentuk wajah : Oval

Oedema : tdk ada

Cloasma gravidanun : ada

c. Mata

Bentuk : simetris

Kebersihan : cukup

Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak ikterus

Kejelasan penglihatan : jelas

d. Hidung

Polip : tdk ada

Cairan : tdk ada

Kebersihan : cukup

e. Kulit

Warna : sawo matang

Keadaan : bersih, lembab

f. Mulut dan gigi

Stomatitis : tidak ada

Caries : tidak ada

Lidah : bersih

Mukosa mulut : licin/lembab

g. Telinga

Bentuk : simetris

Canalis : tidak ada kelainan

Keadaan telinga luar : tidak ada kelainan

Pendengaran : jelas

h. Leher

Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran

Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran

i. Payudara

Pembesaran : membesar

Bentuk : simetris

Puting susu : menonjol

Pengeluaran : belum ada

Nyeri tekan : tidak ada

Aseola : Hyperpigmentasi

- Benjolan : tidak ada
- Kebersihan : cukup
- j. Aksila
- Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- k. Extremitas atas
- Oedem : tidak ada
- Simetris : ya , kiri/kanan
- Pergerakan : baik/normal
- l. Extremitas bawah
- Simetris : ya, kiri/kanan
- Varises : tidak ada
- Oedem : tidak ada
- Reflek patella : +/+
- m. Genetelia externa
- Kebersihan : cukup
- Pengeluaran pervaginasi : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Oedem : tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartolini : tidak ada
- Perineum : tidak ada

Anus : tidak ada haermoroid

n. Abdomen

Inspeksi

Striae : migra

Bekas operasi : tidak ada

o. Pemeriksaan obstetrik

Palpasi secara leopold

Leopold I :TFU 26 cm, teraba bulat, keras dan melenting

Leopold II : memanjang, punggung kanan

Leopold III : presentasi bokong

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul

p. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

a. Urine

Protein : Negatif (-)

Reduksi : Negatif (-)

b. Darah

Golongan darah : O

DDR : Negatif.(-)

HB :10,4 gr %

USG : tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

Rongen : tidak dilakukan karena tidak ada indikasi

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 29 tahun, G I POAO, hamil 27-28 minggu dengan letak
sungsang

: Janin intra uterin, presentase bokong, tunggal, hidup

Dasar :

DS : ibu umur 29 tahun

: G I PO AO

: HPHT 18-10-2007

: Ibu mengatakan rasa sesak 1 minggu yang lalu

DO : Usia kehamilan 27-28 minggu

: Palpasi 26 cm, di fundus teraba bulat keras dan melenting, letak janin
memanjang, punggung kanan, bagian terendah bokong, bagian
terendah belum masuk pintu atas panggul

: Auskultasi : BJA + 136 x/menit

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Ibu :

1. Potensial terjadi partus premature

Dasar : usia kehamilan 27-28 minggu

2. Potensial terjadi persalinan dengan tindakan

Dasar : Ibu hamil dengan letak sungsang
gravida pertama

3. Potensial terjadi partus macet

Dasar : Janin letak sungsang

Bayi :

Potensial terjadi aspeksia

Dasar : Janin letak sungsang

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Ajarkan Ibu menungging secara benar selama 10-15 menit

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu mengerti kondisi kehamilannya

2. Anjurkan Ibu agar melakukan posisi sujud atau nungging yang baik dan benar pada pagi dan sore hari selama 10-15 menit

Rasional : Sesuai dengan hukum grafitasi maka kepala anak sebagai bagian yang terberat akan menempati bagian yang terendah, sehingga posisi janin dapat berubah menjadi posisi letak kepala

3. Jelaskan pada Ibu bahwa sesak nafas yang dialaminya akibat penekanan kepala bayi terhadap diaphragma

Rasional : Agar ibu mengerti tentang sesak nafas yang dialaminya dan tidak menjadi cemas

4. Anjurkan Ibu tidur posisi miring kiri dan posisi kepala lebih tinggi dari badan

Rasional : Untuk mengurangi tekanan agar tidak terjadi sesak nafas dan melancarkan sirkulasi oksigen dari ibu ke bayi

5. Anjurkan ibu agar makan makanan yang beraneka jenis dan mengandung cukup gizi

Rasional : dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi dapat terpenuhi

6. Anjurkan ibu makan dalam porsi kecil tetapi sering

Rasional : Dengan makan dalam porsi kecil akan menghindarkan sesak nafas akibat penekanan dan porsi sering agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi

7. Beri penyuluhan tentang perinatal hygiene

Rasional : dengan tubuh yang bersih ibu akan merasa nyaman dan mencegah terjadinya infeksi

8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : Dengan istirahat yang cukup dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan ibu merasa lebih sehat dan mencegah kelelahan pada ibu

9. Beri ibu imunisasi TT

Rasional :Untuk mencegah penyakit tetanus

10. Sarankan ibu tidak minum teh, satu jam sebelum dan sesudah makan

Rasional :Karena dapat mengganggu penyerapan zat besi

11. Anjurkan pada ibu agar minum obat SF, kalk, VIT C secara teratur

Rasional : Untuk mencegah anemi dan kekurangan kalium serta untuk pertumbuhan janin

12. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan pada trimester II

Rasional : Mengetahui tanda-tanda bahaya sedini mungkin, ibu bisa mengantisipasi komplikasi yang terjadi

13. Anjurkan ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur

Rasional : agar ibu dan janin sejahtera

14. Anjurkan Ibu untuk kontrol 2 minggu lagi

Rasional : Untuk mengetahui posisi janin sudah normal atau belum

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 26-4-2007, Jam 11.00 WIT

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan pada ibu agar melakukan posisi sujud atau nungging yang baik dan benar pada pagi dan sore selama 10-15 menit, dengan cara kepala lebih rendah dan bokong dan ajah menghadap sisi kiri atau kanan

3. Menjelaskan pada ibu bahwa sesak nafas yang dialaminya akibat penekanan kepala anak pada diaphragma
4. Menganjurkan ibu tidur pada posisi miring kiri dan posisi kepala lebih tinggi dari badan
5. Menganjurkan ibu agar makan makanan yang beraneka jenis dan mengandung cukup gizi seperti sayuran hijau yang mengandung protein untuk perkembangan jaringan otak
6. Menganjurkan ibu makan dalam porsi kecil tetapi sering
7. Memberi penyuluhan tentang personal hygiene meliputi : mandi 2 kali sehari dan menggunakan sabun mandi, cuci rambut 2 kali seminggu, dan menggunakan shampo, sikat gigi 2 kali sehari pakai pasta gigi
8. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 Jam, dan tidur malam 7-8 Jam
9. Memberikan ibu imunisasi TT 0,5 ml im
10. Menyarankan ibu untuk menghindari minum teh satu jam sebelum dan sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi
11. Menganjurkan ibu minum obat SF dan Kalk, Vit C 1x1 sehari secara teratur
12. Memberitahukan pada ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan seperti : perdarahan, panas tinggi dll
13. Menganjurkan pada ibu untuk rajin memeriksakan kehamilannya.
14. Menganjurkan pada ibu untuk kembali kontrol 2 minggu kemudian

LANGKAH VII : EVALUASI

Tgl: 26 -4-2007 Jam 11.15 WIT

1. Ibu dapat memahami penjelasan yang disampaikan petugas tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu melakukannya sendiri dan meneruskannya di rumah cara nungging yang benar dan mengatakan akan melaksanakan setiap pagi dan sore sesuai anjuran
3. Ibu mengerti tentang sesak nafas yang dialaminya dan mengatakan akan tidur posisi miring kiri dan kepala ditinggikan
4. Ibu mengerti tentang penyuluhan gizi yang diberikan akan makan dalam porsi yang sedikit tapi sering
5. Ibu mengerti tentang pentingnya personal hygiene
6. Ibu sudah disuntik TT I 0,5 cc im, dan tanggal 24-6 2007 disuntik TT II
7. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan petugas agar tidak minum teh 1 jam , sebelum dan sesudah makan
8. Ibu mengerti tanda tanda bahaya dalam kehamilan
9. Ibu mengatakan akan minum obat sesuai petunjuk
10. Ibu dianjurkan kembali kontrol tanggal 10-5-2007

KUNJUNGAN KE II

Tanggal : 10-5-2007 Jam : 10.00 WIT

Tempat : Rumah Klien (Koataraja)

LANGKAH I : PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

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. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Baik

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi : 24 kali/menit

Suhu badan : 36,5 ° c

2. Pemeriksaan obstetri

a. Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU 27 cm, teraba bulat keras dan melenting

Leopold II : Letak janin memanjang, punggung kanan

Leopold III : Bagian terendah bokong

Leopold IV : Bagian terendah belum masuk pintu atas panggul

b. Auskultasi : Bunyi jantung janin 134 x/ m setinggi pusat punggung kanan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 29 Tahun, G I PO AO, umur kehamilan 28-29 minggu dengan letak sungsang

Janin Intra Uterin, presentase bokong, tunggal, hidup

Dasar :

DS :

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

Ibu mengatakan masih terasa sesak

DO :

Palpasi : TFU 27 cm di fundus teraba bulat melenting, letak janin memanjang, punggung kanan, bagian terendah bokong, belum masuk bagian atas panggul

Auskultasi : Bunyi jantung janin 134 x/ m setinggi pusat punggung kanan

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

1. Ibu : Potensial terjadi partus dengan tindakan

Dasar : Posisi bayi masih tetap sungsang

Gravida pertama

2. Janin : Potensial terjadi asfiksia pada saat persalinan

Dasar : Letak sungsang

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Lanjutkan Klien Nungging

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : agar ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya

2. Anjurkan Ibu agar melakukan posisi sujud atau nungging yang baik dan benar pada pagi dan sore hari selama 10-15 menit

Rasional : Sesuai dengan hukum grafitasi maka kepala anak sebagai bagian yang terberat akan menempati bagian yang terendah, sehingga posisi janin dapat berubah menjadi posisi letak kepala

3. Menganjurkan ibu agar tetap minum SF/kalk secara teratur

Rasional : Untuk mencegah anemia dan untuk pertumbuhan janin

4. Anjurkan ibu agar makan makanan yang bergizi

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi

5. Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan longgar

Rasional : Ibu akan merasa nyaman dan mengurangi sesak nafas

6. Anjurkan ibu agar tidak memakai sendal/sepatu hak tinggi

Rasional : Mencegah terjadinya cidra, varises dan kejang otot kaki

7. Anjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persalinan

Rasional : agar saat persalinan semua telah siap

8. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat

Rasional : Agar tidak terjadi kelelahan pada ibu

9. Anjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri

Rasional : Agar ibu merasa nyaman dan mencegah infeksi

10. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali 2 minggu kemudian

LANGKAH VI : INPLEMENTASI

Tanggal : 10-5-2007 Jam 10.15 WIT

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa posisi bayinya masih tetap sungsang dan tanda tanda vital dalam batas normal
2. Menganjurkan ibu agar tetap melakukan nungging pada pagi dan sore hari
3. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat SF, kalk setiap hari secara teratur
4. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan longgar
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, sayuran hijau, buah-buahan, protein hewani dan nabati
6. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai sendal/sepatu hak tinggi
7. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persalinan untuk ibu dan bayi
8. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat

9. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri
10. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 2 minggu kemudian

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 10-5-2007 Jam 10.30 WIT

1. Ibu mengerti tentang kondisi kehamilannya
2. Ibu mengatakan masih menungging pada pagi dan sore hari
3. Ibu mengatakan masih minum obat secara teratur
4. Ibu mengerti manfaat makanan yang bergizi
5. Ibu mengatakan akan mulai mempersiapkan pakaian bayi dan ibu
6. Ibu mengatakan telah mengerti dan akan memakai sendal/sepatu bertumit rendah
7. Ibu dianjurkan kontrol kembali tanggal 24-5-2007

ASUHAN KEBIDANAN PADA KUNJUNGAN KE III

Tanggal : 24-5-2007 Jam : 9.30 WIT

Tempat : Puskesmas Abepura

LANGKAH I PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan rasa sesak mulai berkurang

2. Ibu mengatakan perasaan mulai tenang, karena gerakan janin dirasakan dibagian atas (fundus uteri)
3. Ibu mengatakan sudah 4 hari yang lalu tidak merasakan banyak gerakan janin diperut bagian bawah

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Berat badan : 56,5 kg
- e. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah	: 110/70 mmhg
Nadi	: 80 x/m
Respirasi	: 24x/m
Suhu badan	: 36,5 °C

2. Pemeriksaan obstetri

a. Pemeriksaan secara Leopold

Leopold I : TFU 26 cm difundus uteri teraba lembek dan tidak melenting

Leopold II : Letak janin memanjang, punggung kanan

Leopold III: Bagian terendah kepala

Leopold IV: Belum masuk pintu atas panggul (5/5)

- b. Auskultasi : Bunyi jantung 136 x/m dibawah pusat punggung kanan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 29 tahun, G I PO AO, hamil 30-31 minggu, normal

: Janin Intra Uterin, presentase kepala, tunggal, hidup

Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan gerakan saat ini banyak dibagian atas (Fundus Uteri) sejak 4 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan perasaan sudah mudah tenang, karena posisi janin dalam rahim sudah normal
3. Ibu mengatakan sudah tidak sesak lagi

DO :

1. Palpasi : TFU 26 cm di fundus teraba bokong, lembek, tidak melenting, punggung kanan, bagian terendah kepala, belum masuk pintu atas panggul (5/5)
2. Auskultasi : Bunyi jantung janin 136 x/menit punggung kanan

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi kembali letak sungsang

Dasar : Kepala belum masuk pintu atas panggul

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Agar ibu tahu keadaan janin yang dikandungnya

2. Beritahu ibu agar tidak perlu nungging lagi

Rasional : Karena posisi janin dalam kandungan sudah letak kepala

3. Anjurkan ibu untuk meraba sendiri diatas symphysis

Rasional : Agar ibu tahu posisi janin sudah letak kepala

4. Anjurkan ibu untuk tetap rajin kontrol kehamilannya

Rasional : Agar ibu dan janin sejahtera dan bila ada kelainan ditemukan sejak dini

5. Anjurkan ibu untuk tetap minum obat SF, kalk, Vit C secara teratur

Rasional : agar tidak terjadi anemi dan kekurangan kalium

6. Anjurkan ibu tidak memakai sendal/sepatu yang berhak tinggi

Rasional : Untuk mencegah terjadinya cedera dan kram otot kaki

7. Anjurkan ibu memakai pakaian yang longgar dan bersih

Rasional : Agar ibu merasa nyaman, perkembangan janin tidak terganggu

8. Anjurkan ibu mulai mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi dalam persalinan

Rasional : Agar saat persalinan tiba semua sudah siap

9. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi janin dan ibu terpenuhi

10. Beri Ibu imunisasi TT yang ke II

Rasional : untuk mencegah penyakit tetanus

11. Anjurkan ibu untuk memakai stagen namun tidak terlalu ketat

Rasional : Untuk fiksasi agar tetap pada posisi kepala

12. Anjurkan ibu bila melakukan hubungan senggama menggunakan kondom

Rasional : karena sperma mengandung prostaglandin sehingga dapat mengakibatkan kontraksi.

13. Anjurkan ibu untuk kontrol kembali 2 minggu kemudian

Rasional : untuk mengetahui posisi janin

LANGKAH VI ; IMPLEMENTASI

Tanggal : 24-5-2007 Jam 10.00 WIT

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu janin sudah letak kepala, tanda-tanda vital dalam batas normal
2. Memberitahukan ibu agar tidak nungging lagi karena posisi kepala sudah berada di bagian bawah (diatas symphysis)
3. Menganjurkan ibu untuk meraba sendiri dibagian atas symphysis
4. Menganjurkan ibu untuk tetap rajin control kehamilannya
5. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat secara teratur

6. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai sendal/sepatu berhak tinggi
7. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian bersih dan longgar
8. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan pakaian bayi dan ibu dalam persalinan
9. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi
10. Memberikan ibu suntikan TT untuk yang kedua kalinya 0,5 ml im
11. Menganjurkan ibu untuk memakai stagen namun tidak ketat
12. Menganjurkan ibu bila berhubungan memakai kondom
13. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali tanggal 7-6-2007

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 24-5-2007 Jam : 10.15 WIT

1. Ibu sudah mengerti posisi janin dalam kandungan sudah normal dan ibu merasa lega
2. Ibu mengatakan tidak akan nungging lagi karena posisi janin sudah kepala
3. Ibu mengatakan akan rajin kontrol kehamilannya
4. Ibu mengatakan akan rajin minum obat secara teratur
5. Ibu telah mengerti penjelasan yang diberikan petugas dan ibu mengatakan akan melakukannya
6. Ibu sudah diimmunisasi TT
7. Ibu mengatakan akan kontrol kembali tanggal: 7 Juni 2007

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan diberikan kepada Ny MR, ibu hamil trimester II dengan letak sungsang, dilakukan mulai tanggal; 26 April 2007 di Puskesmas Abepura, kemudian tanggal 10 Mei 2007 di rumah klien dan tanggal 24 Mei 2007 di Puskesmas Abepura.

Pada Bab ini penulis membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan letak sungsang di Puskesmas Abepura, maka penulis akan menjabarkan studi kasus diatas dengan menggunakan proses manajemen tujuh langkah sebagai berikut :

Pada pengkajian diperoleh hasil wawancara petugas dengan klien, dimana keluhan utama ibu merasakan sesak diperut bagian atas, sedang pada data obyektif didapatkan pada kunjungan pertama ditemukan TFU 26 cm, difundus teraba bulat keras dan melenting, letak janin memanjang, punggung kanan bagian terendah bokong, belum masuk pintu atas panggul (5/5).

Pada kunjungan ke II TFU 27 cm, namun posisi janin sama dengan kunjungan I, sedangkan pada kunjungan ke III TFU 26 cm, posisi janin telah berubah menjadi presentase kepala, belum masuk pintu atas panggul (5/5) dengan denyut jantung janin 136 x/m, jelas dan teratur.

Pada interpretasi data dasar diagnosa kebidanan ditegakkan berdasarkan data yang dikumpulkan berupa keluhan ibu, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Dalam menegakkan diagnosa penulis tidak mengalami kendala yang berarti. Diagnosa yang ditegakkan adalah :

Pada kunjungan pertama, ibu umur 29 tahun, GIPOAO, hamil 27-28 minggu dengan letak sungsang. Janin intra uterin, presentase bokong, tunggal, hidup.

Pada kunjungan ke II, ibu umur 29 Tahun, G IPOAO, hamil 28-29 minggu, dengan letak sungsang, janin intra uterin, presentase bokong, tunggal, hidup.

Pada kunjungan ke III ibu umur 29 tahun, GIPOAO, hamil 30-31 minggu, normal, janin intra uterin, presentase kepala, tunggal, hidup.

Selama penulis melakukan asuhan pada ibu yaitu 3 kali melakukan kunjungan dengan interval 2 minggu, mengalami perubahan dalam menentukan diagnosa.

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

Tindakan segera dalam melakukan asuhan pada ibu hamil trimester II dengan letak sungsang ini dilakukan latihan menungging ditempat tidur selama 10 menit.

Rencana asuhan yang dilakukan yaitu memberikan satu kenyamanan pada ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan 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.

Pada implementasi mengacu kepada rencana yang telah tersusun dan dilakukan evaluasi setiap 2 minggu. Hasil yang diperoleh setelah dilakukan asuhan selama 3 kali kunjungan dengan interval 2 minggu, ternyata hasilnya memuaskan yaitu asuhan yang diberikan letak sungsang berubah menjadi letak kepala dalam usia kehamilan 30-31 minggu. Untuk kasus ini kemungkinan besar masih bisa berubah menjadi letak sungsang karena janin masih belum berkembang secara maksimal atau masih kecil. Untuk itu ibu tetap dianjurkan menggunakan stagen untuk fiksasi bagian bawah perut tapi tidak terlalu ketat diharapkan posisi janin tidak akan berubah, dan ibu tetap dianjurkan kontrol sesuai jadwal yang telah disepakati bersama.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. 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.
2. Untuk mendeteksi letak sungsang tidak terlalu sulit begitu juga untuk menolong persalinan dimana penolong harus mempunyai suatu ketrampilan 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.
3. Penanganan yang paling mudah dan aman yang diberikan pada kasus letak sungsang trimester II yaitu dengan menganjurkan ibu agar melakukan posisi sujut atau menungging tiap hari pagi dan sore selama 10-15 menit.

B. Saran

1. Untuk Lembaga Pendidikan

- a. Perlengkapan sarana belajar baik buku dan alat-alat yang menunjang dalam kegiatan belajar mengajar perlu ditambah.
- b. Penambahan tenaga pendidik
- c. Meningkatkan pelaksanaan supervisi pada mahasiswa dilahan praktek, dengan melakukan uji kompetensi dilahan praktek mengingat tidak semua tempat praktek melakukan pembinaan secara optimal terhadap mahasiswa yang sedang praktek.

2. Bagi Puskesmas Abepura

- a. Hendaknya menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada setiap pelayanan sehingga deteksi dini resiko tinggi dapat dicapai, dan terciptanya kepuasan bagi klien.
- b. Meningkatkan sumberdaya manusia yang telah ada menjadi tenaga ahli yang profesional.
- c. Meningkatkan disiplin kerja dengan memperhatikan waktu dan tanggungjawab.

3. Bagi Profesi Bidan

- a. Setiap bidan dimanapun dia bertugas dan melaksanakan pengabdian profesinya harus senantiasa memberikan pelayanan yang prima dan bermutu sesuai dengan harapan, dan dapat menghasilkan pelayanan yang

memuaskan serta melaksanakan pelayanan dan asuhan sesuai standar dan etika profesi yang telah ditetapkan.

- b. Bidan jangan merasa cepat puas dengan apa yang dimilikinya pada saat ini tetapi harus secara terus menerus dan berkesinambungan meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya dengan mengikuti Iptek yang sedang berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham,dkk,2002, *Obstetri William Edisi 21*, EGC,Jakarta.

Farok AL, 2002, *Atlas Teknik Kebidanan*, ECG, Jakarta.

Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*,
ECG, Jakarta

Prawirihardjo, 2005, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.

Saifudin AB, 2002, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*,
JNPKKR-POGI YBP-SP, Jakarta.

Varnay H, dkk, 2002, *Buku Saku Bidan*, ,ECG Jakarta.



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 : Sri Wahyu M.
Nim : 00.71.29.4.05.27.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
14/6-'07	Bab I. Perbaikan Rumusan masalah & Tujuan Kuesioner	Jlf	Perbaiki dan konsultasikan
18/6-'07	Bab II. - Penuntasan Kalimat harus ditulis - masukkan nama Pengarang dan tahun	Jlf	Perbaiki dan konsultasikan
3/7-'07	Bab II. SOAP jangan masuk di Evaluasi	Jlf	Di perbaiki



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 : SRI WAHYU M.

Nim : 00.71.29.4.05.27.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda tangan Dosen	Keterangan
5/7-07	Bab III Aspek fisiologi 1-3 dan di kelir Bab IV - perineum dan petugus dan kelir & kelir		Aspek kelir kelir kelir & kelir
6/7-07	Bab V. Aspek fisiologi dan petugus dan kelir & kelir		Aspek kelir kelir kelir & kelir
16/7-07	KIT - Aspek & fisiologi 3x		Aspek kelir kelir kelir & kelir