

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R, USIA 25 TAHUN
G₁, P₀, A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN
LETAK SUNGSANG DI KLINIK SALLY
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



OLEH :

**SAUR MELIANA SITORUS
022015059**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R, USIA 25 TAHUN
G₁, P₀, A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN
LETAK SUNGSANG DI KLINIK SALLY
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh

**SAUR MELIANA SITORUS
022015026**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes

Tanggal : 21 Mei 2018

Tanda Tangan :

Mengetahui

**Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Anita Veronika, S.SiT., M.K.M
Prodi D III Kebidanan**

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 16 Mei 2018

Kepada Yth :

Koordinator LTA D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Mahasiswa : Saur Meliana Sitorus

NIM : 022015059

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Medan

Mengajukan Judul Dengan Topic : Kehamilan Letak Sungsang

Tempat : Klinik Sally

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Ny. R ,
Usia 25 Tahun G₁, P₀, A₀ Usia Kehamilan
36 Minggu Dengan Letak Sungsang di
Klinik Sally Tahun 2018

Hormat

(Saur Meliana Sitorus)

Disetujui Oleh

Diketahui Oleh

(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)

(Risda M Manik, S.ST.,M.KM)

VITAE



Nama : Saur Meliana Sitorus
Tempat/ Tanggal Lahir : Sopobutar, 21 Mei 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 6 dari 6 Bersaudara
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Alamat : Jl. Pales Raya GG. Inpres

PENDIDIKAN

1. SD : SD NEGERI 065012 Medan
2. SMP : SMP Sw. Dharma Bakti Medan
3. SMA : SMA Katolik Budi Murni 2 Medan
4. D3 : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkata
2015

Persembahan dan Moto

Sembah, Sujud dan Syukur ku buat berkat dan kasih yang melimpah karena engkau telah meneguhkan tekad ku sehingga aku boleh melewati tahap awal cita-cita yang menjadi panggilan jiwa ku Tuhan.

Dari pada-Nyalah seluruh tubuh, yang rapih tersusun dan diikat menjadi satu oleh pelayanan semua bagiannya, sesuai dengan kadar pekerjaan tiap-tiap anggota menerima pertumbuhannya dan membangun dirinya dalam kasih.

LDI ini kupersembahkan untuk Mama dan Papa yang selalu mendukungku dalam segala hal dan Nasehatnya yang begitu sederhana namun penuh Makna yang menjadi jembatan perjalanan Hidupku.

Perjuangan Memberikan Pengalaman yang Berharga yang dapat menjadikan kita Manusia yang Berkualitas.

MOTO

Bertumbuh Dalam Kasih Karunia dan Pengenalan akan Tuhan

2 Ptr. 3: 18

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. R, Usia 25 Tahun G₁, P₀, A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu dengan Letak Sungsang di Klinik Sally Tahun 2018** “, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Saur Meliana Sitorus)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.R, USIA 25 TAHUN G₁,
P₀, A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN LETAK SUNGSANG DI
KLINIK SALLY TAHUN 2018**

Saur Meliana Sitorus², Oktafiana Manurung³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut WHO tentang Kesehatan Maternal dan Perinatal bahwa Pada tahun 2007-2008 tercatat di Asia insidensi presentasi bokong dan malpresentasi lainnya adalah 5%. dan menurut survey Demografi dan kesehatan Indonesia berdasarkan data dari RSI Nashrul Ummah Lamongan pada bulan Januari-Desember 2014 didapatkan 436 ibu hamil dengan angka kejadian , letaksungsang 64 orang (14,6%) .

Tujuan : Mendapat Pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu Ny.R usia 25 tahun dengan Letak Sungsang di Klinik Sally 2018 dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Helen Varney.

Metode : Metode pengumpulan data pada kasus Ny.R dengan Kehamilan Letak Sungsang yaitu metode primer yang meliputi pemeriksaan fisik, terdiri dari dari inspeksi (bentuk, warna ,dan pembesaran), palpasi(konsistensi,benjolan, nadi, kontraksi, colostrums, letak dan presentasi), auskultasi (tekanan darah dan DJJ). Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pasien.

Hasil : Berdasarkan studi kasus Ny. R dengan Kehamilan Letak Sungsang di lakukan asuhan kebidanan senam hamil dan posisi dada lutut dilakukan 3-4 kali/hari selama 15 menit lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi.

Kesimpulan : Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim sehingga kepala berada di fundus dan bokong di bawah. pada Ny. R telah diajarkan posisi dada-lutut dan ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

Kata Kunci : Kehamilan Letak Sungsang

Referensi : 7 buku (2007-2018) 1 Jurnal

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D III Kebidana STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE CULTURE OF PREGNENCY IN PREGNANT WOMWN NY.R, AGE 25
YEARS G1,P0, A0 AGE OF PREGNANCY 36 WEEKS WITH SUNGSANG
LAYIN SALLY CLINIC
IN 2018**

Saur Meliana Sitorus², Oktafiana Manurung³

ABSTRACT

Background : According to the WHO on maternal and Perinatal Health that in 2007-2008 recorded in Asia the incidence of breech presentation and other malpresentations was 5%.

And according to the Demographic and Indonesia health survey based on data from RSI Nashrul ummah lamongan in January-December 2014 was obtained 436 pregnant women with incidence rates, 64 cases (14.6%)

Objective : Gain real experience in providing Midwifery care to Mrs. 25-year-old mother with breech position at Sally Clinic 2018 using the 7 Step Helper varney Care nursing approach.

Method : Data Collection method in Ny.R case with Breech Pregnancy Breeding is the primery method which includes physical examination, consist of inspection (shape, color,and enlargement), palpation (consistency, lump, pulse, contraction, colostrums, location and presentation), and auscultation (blood pressure and FHR). Secondary data is data obtained from patient.

Result : Based on case study Ny.R with Breech Pregnancy Breeding in midwifery pregnancy exercise and knee chest position performed 3-4 times/ day for 15 minutes to do before bed, after sleep, before bathing.

Conclusion : Breech location is a fetus that is located elongated (longitudinal) in the womb so that the head is in the fundus and buttocks below.on Ny.R has been taught the position of chest-knee and mother already understand and will do it.

Keyword : Pregnancy Breech Location

References : 7 books (2007-2018) 1 journal

¹ The Title of Case Study

² Study of Prody D3 of Crime STIKes Santa Elisabeth Medan

³ STIKes Santa Elisabeth lecturer Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmatnya sehingga penulis mendapat kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan. Dalam penyusunan laporan ini, tidak sedikit hambatan yang dihadapi. Oleh karena itu, penulis berterima kasih kepada pihak-pihak yang ikut berperan dalam kelancaran tugas ini, baik dosen maupun semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan tugas penulis selanjutnya. Semoga laporan yang penulis buat ini dapat bermanfaat dan berguna bagi semua pihak.

Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br Karo, S.Kep, Ns.,M.Kep, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT, M.K.M selaku ketua Program Studi D3 Kebidanan dan Pembimbing Penulis yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas dengan baik.
3. Flora Naibaho, S.ST.M.Kes dan Risda Mariana Manik SST.M.Kes, selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di Klinik Sally dengan baik.
4. Seluruh Staf dosen pengajar Studi D3 Kebidanan yang telah memberi petunjuk serta nasehat selama menjalani pendidikan
5. Kepada ibu R yang telah bersedia dan membantu menjadi pasien di klinik Sally sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik

6. Lilis Sumardiani S.ST,.M.Kes selaku pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Sr. Avelina FSE dan Sr. Flaviana FSE dan seluruh karyawan di asrama yang turut memberikan bimbingan dan serta doa sehingga dapat menjalani dan menyelesaikan pendidikan di Akademik Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
8. Kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda P.Sitorus, Ibuku Tersayang L. Napitupulu dan kakak abang saya yang sangat saya kasihi telah memberikan dukungan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D3 Kebidanan angkatan XV yang telah memberikan bantuan serta motivasi dari segala kekurangan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Keluarga Kecil ku di asrama yang tercinta khususnya kakak ku Lemeria Susanti Nahampun, yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dengan baik, semoga mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan , 2018

(Saur Meliana Sitorus)

ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
CURICULUM VITAE.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
INTI SARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat	4
1. Teoritis	4
2. Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kehamilan	6
1. Pengertian Kehamilan.....	6
2. Tujuan Asuhan Kehamilan	6
3. Tanda Gejala Kehamilan	7
4. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan	10
5. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan	14
6. Kebutuhan Pada Ibu Hamil.....	17
7. Tanda-tanda Bahaya dalam Kebidanan	21
8. Kunjungan Antenatal	23
9. Satandar 14 T	26
10. Penatalaksanaan ANC.....	31

B. Pengertian Letak Sungsang	41
1. Etiologi Letak Sungsang	41
2. Klasifikasi Letak Sungsang	41
3. Faktor Resiko Letak Sungsang	42
4. Tanda Gejala Letak Sungsang	42
5. Diagnosis letak Sungsang	42
6. Penatalaksanaan letak Sungsang.....	43
C. Pendokumentasian.....	44
1. Identifikasi Data Dasar	44
2. Identifikasi Diagnosa atau Masalah	44
3. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial	45
4. Tindakan Segera dan Kolaborasi	45
5. Rencana Tindakan Asuhan	45
6. Implementasi Tindakan.....	46
7. Evaluasi.....	46
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS.....	47
A. Jenis Studi Kasus.....	47
B. Lokasi Studi kasus	47
C. Subjek Studi Kasus.....	47
D. Waktu Studi Kasus	48
E. Teknik Pengolahan data.....	48
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	53
A. Tinjauan Kasus	53
B. Pembahasan	66
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1 Nutrisi Ibu Hamil Trimester I	19
2.2 Nutrisi Ibu Hamil Trimester II.....	20
2.3 Nutrisi Ibu Hamil Trimester III.....	20
2.4 Jadwal Imuniasi TT.....	28

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Surat Permohonan LTA**
- 2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus**
- 3. Daftar Nama Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III**
- 4. ADL**
- 5. Daftar Tilik**
- 6. Format Pengkajian Ibu Hamil**
- 7. Leaflet**
- 8. Daftar Konsul**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada Global Survey WHO tentang kesehatan Maternal dan Perinatal bahwa pada tahun 2005 di sejumlah Negara di Amerika Latin , Insidensi dari presentasi bokong dan malpresentasi lainnya adalah sebesar 11%. Pada tahun 2007-2008 tercatat di Asia insidensi presentasi bokong dan malpresentasi lainnya adalah 5% .

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 didapatkan data angka kematian ibu (AKI) sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Data AKI tersebut membuat Indonesia mulai optimis bahwa target MDG's untuk AKI tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dapat tercapai.

Berdasarkan data dari RSI Nashrul Ummah Lamongan pada bulan Januari-Desember 2014 dari orang yang memeriksakan kehamilannya didapatkan 436 ibu hamil dan angka kejadian , letak lintang 12 orang (2,7%), letaksungsang 64 orang (14,6%) dan diperoleh data dari RSI Nashrul Ummah Lamongan pada bulan Januari-Juni 2015 dari orang yang memeriksakan kehamilannya didapatkan ibu hamil dan 184 ibu hamil dan angka kejadian letak lintang 5 orang (2,7%), letaksungsang 23 orang (12,5%).

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) didalam rahim dengan kepala berada di fundus dan bokong di bawah . Pada kehamilan belum cukup bulan, presentasi kepala. Pada presentasi bokong,

baik ibu dan janin mengalami peningkatan resiko yang besar dibandingkan dengan presentasi kepala.

Kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, secara kasar seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada 28 - 30 minggu, hanya 80%. Presentasi berkurang bila mendekati aterm. Psikososial ibu hamil letak sungsang merasa khawatir, maka perlu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen melalui *Ante Natal Care* (ANC) (Wiknjosastro, 2010).

Penyebab dari letak sungsang antara lain disebabkan oleh prematuritas karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala relatif besar. Hidramnion karena anak mudah bergerak, plasenta previa karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul. Bentuk rahim yang abnormal, kelainan bentuk kepala seperti anencepalus dan hidrocephalus (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI adalah menghindari terjadinya komplikasi bagi ibu maupun bayinya. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi atau resiko kehamilan letak sungsang tersebut maka perlu dilakukan ANC yang berkualitas. ANC yang berkualitas diharapkan mampu dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan letak sungsang agar tidak terjadi persalinan sungsang (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas, sesuai Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth khususnya Prodi D3 kebidanan Medan yaitu **Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul Dalam Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal**

dan turut menurunkan angka kematian ibu di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir pada Ny.R yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny.R Umur 25 tahun G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 36 Minggu Dengan Letak Sungsang di Klinik Sally Tahun 2018”.sebagai bentuk mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Indonesia.

B. Tujuan :

a Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Ny.R, Usia 25 Tahun G₁ P₀ A₀ dengan Letak Sungsang di Klinik Sally Medan 2018 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil berdasarkan 7 langkah Varney.

b Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data meliputi data subjektif dan objektif. Pada Ny.R usia 25 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan letak sungsang di Klinik Sally Medan 2018.
2. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny.R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan letak sungsang di Klinik Sally medan 2018.
3. Mampu melaksanakan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.R umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan letak sungsang di Klinik Sally 2018.

4. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera pada Ny.R umur 25 tahun $G_1 P_0 A_0$ usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan letak sungsang di Klinik Sally medan 2018.
5. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera pada Ny.R umur 25 tahun $G_1 P_0 A_0$ usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan letak sungsang di klinik sally medan 2018.
6. Mampu melaksanakan perencanaan secara efisien asuhan kebidanan pada Ny.R umur 25 Tahun $G_1 P_0 A_0$ usia kehamilan 36 minggu dengan perawatan payudara di Klinik Sally medan 2018.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny.R umur 25 tahun $G_1 P_0 A_0$ usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan letak sungsang di Klinik Sally medan 2018.

C. Manfaat

1. Teoritis :

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada Maternal dan Neonatal dalam kasus Kehamilan Letak Sungsang dan dapat melakukannya di lapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

2 Praktis :

a. Bagi Institusi Pendidikan Program Studi D3 Kebidanan STIKes

Santa Elisabeth Medan

Sebagai tambahan pustaka bagi pendidikan dalam asuhan kebidanan pada ibu Hamil dengan Letak Sungsang.

b. Bagi Institusi Kesehatan (Klinik Sally)

Sebagai bahan masukan untuk menambah ilmu baru terhadap asuhan kebidanan pada ibu Hamil dengan Letak Sungsang.

c. Bagi Klien

Sebagai tambahan pengetahuan dalam melakukan kunjungan selama masa kehamilan dan menambah pengetahuan ibu tentang letak sungsang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. (Elisabeth, 2017)

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari di hitung dari pertama haid terakhir (Rukiyah, 2010).

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit tetapi sering menyebabkan komplikasi baik patologik maupun fisiologik (Sarwono, 2010).

2. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut (Lya, 2010), ada beberapa tujuan asuhan kehamilan diantaranya:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu bayi
2. Meningkatkan dan memepertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimalis mungkin.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-tanda tidak pasti

Menurut (Rukiyah,2010), tanda-tanda presumtif kehamilan adalah:

a. Amenore

Tidak dapat haid bukan berarti hamil, bisa karena beberapa hal seperti stress, obat-obatan dan penyakit kronik. Mual dan muntah (*nausea and vomiting*) biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama.

b. Ngidam (ingin makan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

c. Mual

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

d. Pingsan.

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai dianjurkan untuk tidak pergi ketempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

e. Tidak ada selera makan

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul lagi.

f. Payudara Membesar

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

g. Sering buang air kecil (BAK)

Karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini akan kembali oleh karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

b. Tanda kemungkinan hamil

Menurut (Rukiyah,2010), tanda-tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Tanda hegar :

Segmen bawah rahim melunak.muncul pada minggu keenam dan kesepuluh.Uterus membesar perubahan bentuk, besar konsistensi.

b) Tanda Chadwick :

biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat jelas pada wanita yang hamil berulang , perubahan warna pada bagian vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan karena adanya vakularis pada daerah tersebut

c) Tanda goodel

Biasanya muncul pada minggu keenam. Serviks terlihat berwarna lebih kelabu.

d) Tanda piscaseek

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh. Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda *Broxton-Hicks*

Uterus bila dirangsang mudah kontraksi, ini merupakan tanda khas uterus pada saat hamil.

f) Perubahan pada payudara

Akibat stimulasi prolaktin payudara mensekresi kolostrum setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

g) Pembesaran abdomen

Akan terlihat setelah minggu ke 16 karena pada saat itu uterus telah keluar dari *pelvis* dan menjadi rongga bawah perut.

h) Suhu basal mengalami peningkatan antara $37,2 - 37,8^{\circ}\text{C}$ Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu, biasanya merupakan tanda terjadi kehamilan.

c) Tanda pasti kehamilan

Menurut Winkjosastro (2005) dalam buku (Rukiyah,2010), tanda pasti kehamilan antara lain adalah:

- a) Pada umur kehamilan 20 minggu gerakan janin kadang-kadang dapat diraba secara obyektif oleh pemeriksa dan bagian-bagian janin dapat diraba pada kehamilan lebih tua.
- b) Bunyi denyut jantung janin dapat didengar pada umur kehamilan 18 – 20 minggu memakai *Doppler*.
- c) Pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida umur 16 minggu.
- d) Bila dilakukan pemeriksaan USG, janin dapat terlihat.

4. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2005) dalam buku (Rukiyah,2010) pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genital eksterna dan interna dan pada payudara (*mamae*). Perubahan sistem reproduksi meliputi:

a) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan membesar sehingga menjadi seberat 1000 gram dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan. Pembesaran uterus meliputi(Rukiyah,2010):

b) Vagina Dan Vulva

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pasa jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Rukiyah,2010).

c) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing, suatu immunoreaktif inhibin

dalam sirkulasi maternal. Relaxing mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm. (Rukiyah,2010).

Pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Rukiyah,2010).

d) Mammae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mamae menjadi lebih besar. Apabila mamae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mamae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormone ini menimbulkan proliferasi jaringan, dilatasi

Pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Rukiyah,2010).

e) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak warnanya menjadi biru, membesar (Odema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (Kanal servikalis) serviks menjadi lebih mengkilap (Rukiyah, 2010:40)

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula serviks mensekresikan lebih banyak mucus dan plak bahan mukus yang akan menutupi kanal servikalis.

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8.

f) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan

badannya(Rukiyah,2010).

g) Sistem Pencernaan

Mengubah bentuk thoraks namun tidak mengurangi lapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih banyak oksigen yang diperlukan. Adaptasi pernafasan selama kehamilan bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin.peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Diameter transversal kerangka iga meningkat 5-7 cm. wanita hamil bernafas lebih dalam, tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Hal ini disebabkan progesterone dan estrogen yang menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbon dioksida.selain itu kesadaran wanita hamil akan kebutuhan nafas meningkat (Rukiyah,2010).

h) Sistem perkemihan

Pada ginjal seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1.5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Progesterone dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan dan penekanan ureter. Penumpukan urin terjadi dalam ureter bagian bawah, dan penurunan tonus kandung kemih dan menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas.

Akibat perubahan pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, kandung kencing tertekan oleh uterus

yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. (Rukiyah,2010)

i) Sitem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot, perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis.

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas. Demikian pula jaringan ikat pada persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan(Rukiyah,2010:49)

5. Perubahan Psikologis pada ibu hamil,

a. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I

1. Masa perubahan (mencari fakta bahwa ia hamil)
2. Masa kekhawatiran dari penantian kehamilan menjadi aman
3. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci dirinya
4. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
5. Mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil
6. Kebanyakan mengalami penurunan libido
7. Berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami

8. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa hubungan seks
9. kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kedewasaan
10. Reaksi pertama seorang pria yaitutimbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya
11. Seorang calon ayah akan memperhatikan keadaan ibu yang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan menciderai bayinya, (Rukiyah,2010)

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester II

1. Periode pancaran kesehatan.
2. Quickening membuat wanita memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
3. Kesadaran ini memulai perubahan dalam memusatkan dari ke bayinya.
4. Quickening mendatangkan sejumlah perubahan.
5. Terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran yang baru
6. Ibu merasa sehat
7. Terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan rasa tidak nyaman
8. Ibu sudah menerima kehamilannya
9. Merasakan gerakan bayinya
10. Mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya
11. Terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

1. Waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.
2. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
3. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
4. Menyebabkan ibu meningkat kewaspadaannya akan timbulnya gejala akan terjadinya persalinan.
5. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
6. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.
7. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
8. Rasa tidak nyaman timbul akibat kehamilan timbul kembali
9. Banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.
10. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil
11. Ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.
12. Merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya.
13. Nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih.

6. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik Akan Body Mekanik

Berhubungan dengan system muskulo skeletal : persendian yang akan menyebabkan adanya keretakan, pusat gravitasi berubah sehingga postur tubuh berubah, terjadi perubahan postur tubuh menjadi lordosis fisiologis. (Rukiyah & Lya,2010).

- Gerakan atau goyangkan panggul dengan tangan diatas lutut dan sambil duduk di kursi dengan punggung yang lurus atau goyangkan panggul dengan posisi berdiri pada sebuah dinding.
- Untuk berdiri yang lama misalnya menyetrika, bekerja di luar rumah yaitu letakkan satu kaki diatas alas yang rendah secara bergantian atau menggunakan sebuah kotak.
- Untuk duduk yang lama caranya yaitu duduk yang rendah menapakkan kaki pada lantai lebih disukai dengan lutut lebih tinggi dari pada paha.
- Menggunakan body mekanik dimana disini otot-otot kaki yang berperan.

b.Exercise/Senam Hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil

(Rukiyah,2010) sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.

- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan *senam hamil* sebagai berikut :

- Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu)
- Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan / melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya
- Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- Berpakaian cukup longgar

c. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Rukiyah, 2010).

d. Imunisasi

Tetanus merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Ketika bakteri masuk ke dalam tubuh maka bakteri ini akan menghasilkan racun yang kemudian bisa menyebabkan kejang otot. Resiko kematian bisa meningkat jika penyakit tidak dirawat dengan tepat. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan. (Rukiyah,2010).

e. Seksualitas

Masalah hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam.(Elisabeth siwi,2015)

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk PAP, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perdarahan dan kesakitan (Elisabeth siwi,2015).

f. Nutrisi pada ibu hamil

Trimester I

Tabel 2.1 Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

NO	Usia Kehamilan	Porsi Nutrisi
	Minggu ke 1-4	2000 kkal/hari (1 ½ piring nasi + 1 roti + 4 porsi sayur+ 3 porsi buah + 2 potong daging + 4 potong ikan + 3 gelas susu
	Minggu ke 5	Nasi 6 porsi + 4 buah + 4 porsi sayuran + daging dan telur 3-4 porsi+ susu 3 gelas + cemilan 3-4 porsi
	Minggu ke-7	Nasi 6 porsi + 4 buah + 4 porsi sayuran + daging

		dan telur 3-4 porsi + cemilan 3-4 porsi Membutuhkan kalsium 1000 mg 3-4 cangkir susu.
	Minggu ke 9	Nasi 6 porsi + 4 buah + 4 porsi sayuran + daging dan telur 3-4 porsi + cemilan 3-4 porsi+3-4 cangkir susu. Membutuhkan asam folat 0,6 mg perhari dan Vitamin C Sumber : 1 cangkir jus kiwi, 1 cangkir brokoli, dan 1 cangkir jus jeruk.

Sumber : Elisabeth siwi, 2015

Trimester II

Tabel 2.2 Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

No	Usia Kehamilan	Porsi Nutrisi
	Minggu ke-13	Hindari minuman teh, kopi kola, cokelat karena mengandung kafein. Nasi 6 porsi + 4 buah + 4 porsi sayuran + daging dan telur 3-4 porsi + cemilan 3-4 porsi+3-4 cangkir susu. Membutuhkan asam folat 0,6 mg perhari dan Vitamin C Sumber : 1 cangkir jus kiwi, 1 cangkir brokoli, dan 1 cangkir jus jeruk.
	Minggu ke-14	Tambah asupan kalori 300 perhari dengan manggunakan 1 porsi nasi setara dengan 2 cangkir nasi.
	Minggu ke 17	Makan sayur dan cairan dan minum 7-8 gelas air perhari.
	Minggu ke 24	Batasi garam, karena memicu terjadinya tekanan darah tinggi.
	Minggu ke 28	Konsumsi seafood untuk memenuhi asam lemak omega 3 untuk pertumbuhan otak.

Sumber : Elisabeth siwi, 2015

Trimester III

Tabel 2.3 Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

No	Jenis	Banyak
	Kalori	70.000-80.000 kilo kalori dengan penambahan berta badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Kalori yang diperlukan setiap hari 285-300 kkal.

		Konsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat
	Vitamin B6	Bagi ibu hamil dibutuhkan 2,2 miligram sehari (makanan hewani)
	Yodium	Dibutuhkan 175 mg perhari
	Asam folat	600 mcg atau 0,6 mg.
	Tiamin	Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 mg perhari. (Keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

Sumber : Elisabeth siwi, 2015

7. Tanda-tanda Bahaya dalam Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan mudah dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai dari usia kehamilan dan adanya massa di adneta biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada

kehamilan mudah dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

b. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklampsia adalah sbb:

1. Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
2. Sakit kepala atau sepalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
3. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur dan berkunang-kunang
4. Nyeri epigastrik
5. Protein urin (didasar posisi 3)
6. Edema menyeluruh
7. Nyeri hebat di daerah abdomino venter

Bila hal tersebut diatas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi:

1. Trauma abdomen
2. Pre-eklampsia
3. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
4. Bagian bagian janin sulit diraba
5. Uterus tegang dan nyeri

6. Janin mati dalam rahim
7. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai
8. Muntah yang berlebihan berlangsung selama kehamilan
9. Disuria
10. Mengigil atau demam
11. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
12. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya

8. **Kunjungan antenatal**

Kunjungan ANC

a) **Pengertian**

Adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semanjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik (Syarifuddin, 2005 dalam Harnany, 2006).

b) Tujuan kunjungan kehamilan :

mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi. (Elisabeth siwi, 2015).

c) Jadwal pemeriksaan antenatal

1. Pemeriksaan pertama pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid

2. Pemeriksaan ulang

- Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- Setiap 1 minhu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan(Elisabeth siwi,2015).

d) Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1 kali pada trimester pertama (K1)
- 1 kali pada trimester dua
- 2 kali pada trimester ketiga (K4)

e) Menurut marjati(2011), informasi yang sangat penting dikumpulkan pada setiap kali kunjungan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Trimester sebelum minggu ke-14

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- Mendeteksi masalah dan penanganannya
- Melakukan tindakan pencegahan asepti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, epnggunaan praktik tradisional yang merugikan
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- Mendorong prilaku yang sehat(gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat)(Elisabeth siwi,2015)

2. Trimester kedua sebelum minggu ke-28

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- Mendeteksi masalah dan penanganannya
- Melakukan tindakan pencegahan aseptik seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- Mendorong perilaku yang sehat(gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat)
- Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi

3. Trimester ketiga antara 28-36 minggu

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- Mendeteksi masalah dan penanganannya
- Melakukan tindakan pencegahan aseptik seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- Mendorong perilaku yang sehat(gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat)
- Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi
- Palpasi abdominal untuk mengetahui kehamilan ganda(Elisabeth siwi,2015)

4. Trimester tiga

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- Mendeteksi masalah dan penanganannya

- Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat)
- Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi
- Palpasi abdominal untuk mengetahui kehamilan ganda
- Deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

9. **Standart 14 T**

Sebagai bidan profesional, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standard pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standard dan terbukti membahayakan. (Astuti, Puji Hutari. Buku Ajar Kebidanan.2012). Terdapat 14 standard dalam pelayanan Antenatal, sebagai berikut :

1.Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Pemeriksaan BB dan TB ibu dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ibu mengalami kenaikan BB yang normal atau abnormal. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg dan

kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2.Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada ibu hamil (tekanan darah > 140/90 mmHg). Kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah serta proteinuria). Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi

3.Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pemeriksaan FTU dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. pemeriksaan TFU dilakukan dengan menggunakan teknik Mc.Donald yang bertujuan untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Selain itu TFU juga dapat diukur dengan menggunakan pita ukur, Penggunaan pita ukur dilakukan dengan cara mengukur mulai dari batas atas simphysis pubis hingga batas atas fundus. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing –masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh .

5. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Tabel 2.4. Jadwal Imuniasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	Kunjungan awal ANC	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

6. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau

lebih.

7.Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit yang mungkin bisa tertular terhadap bayi dalam kandungan. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8.Pemeriksaan Protein urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan ANC untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Pre-eklamsi pada ibu hamil.

9.Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan setiap kali ibu memeriksakan kehamilannya terutama untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

10.Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu

11.Senam Hamil (T11)

Senam hamil dilakukan pada usia kehamilan diatas 22 minggu.

12.Pemberian Obat Malaria (T12)

Pemberian obat malaria diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah terpencil yang tidak memiliki pertahanan alami terhadap penyakit malaria seperti daerah papua juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai

mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Obat ini diberikan per oral selama 3 hari dengan range dosis tunggal harian yaitu, Dihydroartemisinin dosis 2-4mg/kgBB; Piperakuin dosis 16-32mg/kgBB

13.Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Pemberian kapsul minyak yodium sangat berguna untuk ibu hamil terutama bagi ibu hamil di daerah endemis seperti Jawa Barat dan Jawa Timur.

14.Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e. Memberikan asuhan antenatal
- f. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan di rumah
- g. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.

h. Persiapan dan biaya persalinan. (Prawiroharjo, Sarwono 2010)

10. **Penatalaksanaan ANC**

Pemeriksaan fisik pada kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi) dan mengetuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil dengan tepat dan benar sesuai dengan pedoman yang meliputi pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan Leopold I sampai IV, pemeriksaan DJJ, penghitungan usia kehamilan dan perhitungan taksiran persalinan yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

a. Persiapan Alat

Bidan/perawat dapat melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada ibu hamil untuk mendapatkan data tentang perkembangan janin dan adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan. Adapun alat yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Timbangan badan
2. Pengukur tekanan darah (tensi meter/sphygmomanometer)
3. Stetoskop
4. Termometer
5. Tisu pada tempatnya
6. Pen light
7. Meteran/pita
8. Leannec/doppler elektrik
9. Alat untuk mengukur lingkaran pinggul (jangka panggul)
10. Refleks Hammer

11. Sarung tangan

12. Kertas kering di tempatnya

13. Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kom

14. Pengalas

15. Bengkok

16. Alat-alat pengendalian infeksi (PI), seperti cairan klorin 0,5 % pada 2 baskom, 2 buah waslap, tempat sampah medis dan non medis.

b. Prosedur pelaksanaan/Pemeriksaan

Setelah menyelesaikan persiapan alat, kemudian dilanjutkan dengan tindakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Adapun prosedur tindakan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan/pemeriksaan Awal

- Sediakan pencahayaan yang cukup
- Mencuci tangan dengan teknik yang benar
- Memberitahukan ibu tentang tujuan dan langkah-langkah prosedur
- Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat
- Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalannya. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau pincang dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak kuat atau lemah.

- Inspeksi muka ibu apakah ada cloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah. Periksa adanya bengkak pada ekstremitas tangan dan kaki. Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata.

2. Pelaksanaan/pemeriksaan lanjutan

- 1) Meminta ibu mengganti baju (kalau tersedia)
- 2) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
- 3) Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan Timbanglah berat badan ibu pada setiap pemeriksaan kehamilan. Bila tidak tersedia ditimbang perhatikan apakah ibu bertambah berat badannya. Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan ini sebagian besar diperoleh terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Kenaikan berat badan ini menunjukkan bahwa ibu cukup makanan. Bila kenaikan berat badan kurang dari 5 kg atau lebih dari 12 kg pada kehamilan 28 minggu menandakan adanya ketidaknormalan, maka perlu dirujuk. Tinggi dan berat badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tidak tersedia alat ukur tinggi badan maka bagian dari dinding dapat ditandai dengan ukuran sentimeter. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai, Rumus kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) 10 minggu : minimal 400 g
- 2) 20 minggu : minimal 4.000 g
- 3) 30 minggu : minimal 8.000 g

4) Mulai usia kehamilan trimester ke-2 (13 minggu) naik 500 g per minggu.

- Ukur lingkar lengan atas ibu dengan alat ukur (meteran)
- Lakukan pengukuran tanda-tanda vital ibu yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu. Pastikan bahwa ibu sudah istirahat minimal 30 menit setelah kedatangan atau sebelum dilakukannya pemeriksaan tanda-tanda vital. Hal ini bertujuan agar hasil yang didapatkan sesuai dengan kondisi ibu yang sebenarnya.
- Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka mintalah ibu berbaring miring kesebelah kiri dan mintalah ibu bersantai sampai terkantuk. Setelah 20 menit beristirahat, ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi, maka hal ini menunjukkan ibu pre-eklampsia dan harus dirujuk, serta perlu diperiksa kehamilannya lebih lanjut (tekanan darah diperiksa setiap minggu). Ibu dipantau secara ketat dan dianjurkan ibu merencanakan persalinan di rumah sakit
- Lakukan pengukuran panggul dengan jangka panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan.
- Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki Pemeriksaan fisik pada ibu kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi) dan mengetuk

(perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

- Pada saat pemeriksaan pada daerah dada dan perut, baik pemeriksaan inspeksi, palpasi, dan auskultasi dilakukan secara berurutan dan bersamaan sehingga tidak adanya kesan membuka tutup baju ibu dan akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Berikut ini akan diuraikan pemeriksaan obstetrik terhadap ibu hamil mulai dari kepala sampai kaki adalah :

1. Periksa dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan dan lesi)
2. Lihatlah wajah atau muka ibu
Memeriksa keadaan muka ibu hamil adakah cloasma gravidarum, pucat pada wajah atau pembengkakan, edema, kuning atau memar, hiperpigmentasi pada wajah. Pucat pada wajah, konjungtiva, dan kuku menandakan bahwa ibu menderita anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Bila terdapat bengkak di wajah, periksalah apakah ada bengkak juga pada tangan dan kaki.
3. Inspeksi sklera dan konjungtiva ibu hamil (menyeluruh ibu melihat ke atas saat jari pemeriksa menarik kelopak mata ke arah bawah)
4. Periksa hidung ibu hamil menggunakan penlight (lihat apakah ada septum deviasi, polip, perdarahan dan sekret)

5. Periksa liang telinga ibu dengan menggunakan pen light (lihat kebersihan dan adanya serumen) lakukan pemeriksaan ketajaman pendengaran dengan tes berbisik.
6. Periksa rongga mulut, lidah dan gigi yang tanggal, gigi yang berlubang, serta karies gigi. Selain dilihat pemeriksa juga perlu mencium adanya bau mulut yang menyengat.
7. Periksa kelenjar getah benih di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher dan bahu (apakah teraba pembesaran)
8. Periksa kelenjar tiroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trakea sambil berdiri di belakang ibu. Anjurkan ibu menelan dan merasakan benjolan yang teraba saat ibu menelan.
9. Dengarkan bunyi jantung dan nafas ibu dengan menggunakan stetoskop
10. Periksa payudara ibu (ukuran simetris, putting susu menonjol atau masuk ke dalam, retraksi dada, nodul aksila, hiperpigmentasi areola dan kebersihan). Lihat dan raba payudara dan perhatikan pengeluaran apakah ASI sudah keluar atau belum.
11. Periksa colostrum dengan menekan areola mammae sambil memegang putting mammae dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya.
12. Letakkan tangan ibu kearah kepala perhatikan dan raba kelenjar di daerah aksila kanan dan lanjutkan dengan aksila kiri dengan teknik yang sama untuk mengetahui pembesaran kelenjar getah bening.

13. Pasang pakaian ibu bagian atas dan buka pakaian daerah perut ibu

14. Lakukan inspeksi atau palpasi pada dinding abdomen. Perhatikan apakah perut simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen atau line nigra atau tidak, dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan perut atau tidak. Melakukan pemeriksaan Leopold I untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap ke arah kepala ibu, kedua telapak tangan pemeriksaan diletakkan pada puncak fundus uteri, rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong). Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan kehamilan. Perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan

- a. 20 minggu : 20 cm
- b. 24 minggu : 24 cm
- c. 32 minggu : 32 cm
- d. 36 minggu : 34-36 cm

Pada setiap kunjungan, Tinggi Fundus Uteri perlu diperiksa untuk melihat pertumbuhan janin normal, terlalu kecil atau terlalu besar. Dalam Menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

a. Berdasarkan NEAGELE

HPL = tanggal (+7) bulan (-3) tahun (+1)

Contoh:

Seorang wanita HPHT 12-09-2017, tanggal kunjungan 11-03-2018, berapakah

usia kehamilan saat diperiksa?

$$\begin{array}{rcl} 23 \text{ minggu} & 21 \text{ hari (3mg)} & \\ \text{UK} & = & 26 \text{ minggu} \end{array}$$

b. Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung dari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya ke bagian atas fundus uteri .

Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi. Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

c. Rumus Bartholomew

Antara simfisis pubis dan pusat dibagi 4 bagian yang sama, tiap bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Saat TFU tepat diatas simfisis pubis = 2 bulan (8 minggu) Antara PX dan pusat juga dibagi 4 bagian yang sama , dan bagian menunjukkan kenaikan 1 bulan. Pada bulan ke 10 TFU kurang lebih sama dengan bulan ke 8 karena kepala saat itu sudah masuk PAP.

d. Rumus Mc. Donald

TFU diukur dengan pita ukur, kemudian dimasukkan rumus :

Umur kehamilan bulan : $(2 \times \text{TFU}) :$

Umur kehamilan minggu : $(8 \times \text{TFU}) : 7$

Cara Menghitung TBJ

Menghitung tafsiran berat badan janin dapat dilakukan diantaranya:

a. Jhonson

Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya: Berat Janin = (Tinggi Fundus Uteri – 12) x 155 gram

Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya: Berat janin = (Tinggi Fundus Uteri – 11) x 155 gram

b. Hodge

Rumus : tinggi fundus (cm) – N x 155 gram

HODGE I : N =13 bila kepala belum memasuki PAP

HODGE II : N =12 bila kepala berada diatas SIAS

HODGE III : N =11 bila kepala berada dibawah SIAS

Contoh : Diketahui TFU 26 cm

TBBJ = (TFU – 13) X 155

= (26- 13) X 155

= 2015 gram

15. Melakukan pemeriksaan Leopold II

- a. Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut ibu dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam meraba dari kedua sisi
- b. Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu
- c. Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilikus

- d. Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki janin
 - e. Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya
16. Melakukan pemeriksaan Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. Cara melakukannya adalah :
- a. Lutut ibu dalam posisi fleksi
 - b. Bagian terendah janin di cekap di antara ibu jari dan telunjuk kanan
 - c. Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum.
17. Melakukan pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement (sampai seberapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul). Cara melakukannya :

Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul

- a. Perhatikan adanya varises pada ekstremitas bawah kanan dan kiri ibu. Lihat dan raba bagian belakang betis dan paha, catat adanya tonjolan kebiruan dari pembuluh darah
- b. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah untuk memeriksa adanya edema.

B. Kehamilan letak Sungsang

1. Pengertian Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian terendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Marmi, 2011).

2. Etiologi Letak Sungsang

Faktor-faktor etiologi meliputi prematuritas, air ketuban yang berlebihan, kehamilan ganda, placenta previa, panggul sempit, fibromyoma, hydrocephalus, dan janin besar. Setiap keadaan yang mempengaruhi masuknya kepala janin kedalam panggul mempunyai penyebabnya, dan setelah mengesampingkan kemungkinan-kemungkinan lain maka sebab malposisi tersebut baru dinyatakan hanya karena kebetulan saja. Dan implantasi placenta di fundus atau di cornu uteri cenderung untuk mempermudah terjadinya presentasi bokong. (Harry, dkk.2010)

3. Klasifikasi Letak Sungsang

1. Sempurna : flexi pada paha dan lutut
2. Murni : Flexi pada paha : extensi pada lutut. Ini merupakan jenis yang tersering dan meliputi hampir dua pertiga presentasi bokong.
3. Kaki : Satu atau dua kaki, dengan extensi pada paha dan lutut. Kaki merupakan bagian terendah
4. Lutut : Satu atau dua lutut, dengan extensi pada paha, flexi pada lutut. Bagian terendahnya adalah lutut. (Harry, dkk.2010)

3. Faktor Resiko Letak Sungsang

- Prematuritas
- Polihidramion
- Plasenta Previa
- Multi Paritas
- Mioma Uteri
- Kehamilan Multipel
- Abnormalitas structural uterus
- Anomali Janin (anensefali, hidrocefalus)
- Riwayat Presentasi Bokong Sebelumnya

4. Tanda dan Gejala Letak Sungsang

- 1) Pada pemeriksaan abdomen kepala teraba dibagian atas Bokong pada daerah pelvis.
- 2) Auskultasi menunjukkan DJJ lokasinya lebih tinggi dari pada yang diharapkan dengan presentasi vertex.
- 3) Pada pemeriksaan vagina teraba bokong atau kaki

5. Diagnosis Letak Sungsang

- Pada palpasi abdomen, kepala dirasakan berada dibagian atas uterus dan mudah dimanuverkan kecuali kepala janin dibelit oleh kaki janin yang berada dalam posisi ekstensi.
- Bokong lebih kecil, lebih lunak, dan lebih tidak teratur dibandingkan kepala janin yang keras, halus dan bundar.
- Suara jantung janin terdengar di atas umbilicus maternal.

6. Penatalaksanaan Letak Sungsang

1. Lakukan posisi dada-lutut pada ibu 3-4 kali/hari selama 15 menit lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat. Syarat-syarat melakukan posisi dada-lutut ini yaitu :

1. Pada kelamitan 7 - 7,5 bulan masih dapat dicoba
2. Melakukan *posisi knee chest* 3 - 4 x/hari selama 15 menit.
3. Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35 – 36 minggu.
4. Situasi yang masing longgar diharapkan dapat
5. Memberikan peluang kepada turun menuju pintu atas panggul.
6. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari pada bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke pintu atas panggul.

Lakukan tindakan versi luar dengan menggunakan tekanan dan maneuver tertentu pada perut ibu untuk merubah presentasi janin menjadi presentasi kepala dengan cara mula-mula bokong dikeluarkan dari pelvis dan diarahkan lateral sedikitnya 90°. dengan langkah ini biasanya kepala akan bergerak 90° ke arah yang berlawanan dengan bokong . setelah itu dilakukan maneuver bersamaan pada kepala dan bokong untuk mengarahkan kepala ke arah kaudal dan bokong ke arah cranial. Apabila digunakan tokolitik (pastikan tidak ada indikasi kontra penggunaannya) pemberiannya antara 5-10 menit sebelum

C. Pendokumentasian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodic. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien

Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi Data Dasar

1) Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

Anamnesa

2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda -
tanda vital

3) Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

2. Identifikasi Diagnosa Atau Masalah

Ada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar, terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data–data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan,

sehingga dapat merumuskan Diagnosis dan masalah yang spesifik.

3. Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar – benar terjadi . Langkah ini sangat penting didalam melakukan asuhan yang aman.

4. Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu dan bayi, yang mampu dilakukan secara mandiri mandiri dan bersifat rujukan.

5. Rencana Tindakan Asuhan

Kebidanan Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana tindakan komperhensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, serta panyuluhan, konseling dan

apakah perlu merujuk klien bila ada masalah – masalah yang berkaitan dengan sosial–ekonomi, agama, cultural ataupun masalah psikologis. Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Sebab itu harus berdasarkan rasional yang relevan dan kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus secara teoritis.

6. Implementasi Tindakan

Asuhan Kebidanan melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

7. Evaluasi

Tindakan Asuhan Kebidanan mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan.

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penelitian deskriptif dengan metode studi kasus secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktik dengan teori di Klinik Sally. Tujuan penelitian untuk membandingkan antara teori dengan praktek pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R, Usia 25 Tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan Letak Sungsang Di Klinik Sally Tahun 2018

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan Studi kasus ini dilakukan Di Klinik Sally Yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2018. Penulis mengambil lokasi di Klinik Sally karena Klinik Sally telah di pilih Institusi pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan tugas akhir.

C. Subyek Studi Kasus

Penulis memilih Ny.R GIP0A0 dengan kehamilan letak sungsang sebagai subjek studi kasus karena ibu R bersedia dijadikan Subjek Studi kasus dan Ny.R tidak memiliki pengetahuan tentang kehamilan dengan letak sungsang dalam kehamilan.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 07 Maret 2018 Karena waktu tersebut telah di pilih oleh intitusi pendidikan dalam melakukan praktek lapangan.

E. Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data adalah asuhan kebidanan 7 langkah Helen varney::

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh normal di dalam rahim ibu.

Selama Ny.R melakukan kunjungan selalu dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari wajah hingga kaki dan pada pemeriksaan fisik pada saat dilakukan Leopold ditemukan Letak Kepala janin teraba di fundus tetapi pada pemeriksaan fisik selain Leopold dalam batas normal.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.R secara sistematis dengan cara :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu tindakan pemeriksa dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien. Inspeksi digunakan untuk mendeteksi

bentuk, warna, posisi, ukuran, tumor dan lainnya dari tubuh pasien. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki, pada pemeriksaan conjungtiva terlihat pucat.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh, adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi dan ukuran. Rasa nyeri tekan dan kelainan dari jaringan/organ tubuh. Dengan kata lain bahwa palpasi merupakan tindakan penegasan dari hasil inspeksi, disamping untuk menemukan yang tidak terlihat. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, mata, leher, payudara, Leopold I, II, III, IV, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah.

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/ gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Derajat bunyi disebut dengan resonansi. Pada kasus anemia ringan dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri dan hasilnya Refleks Patella Positif kanan-kiri.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal. Auskultasi

yang dilakukan di dada untuk mendengar suara napas, dilakukan untuk pemeriksaan tekanan darah dan bila dilakukan di abdomen mendengarkan suara bising usus.

Pada kasus ibu hamil pada Ny.R GIP0A0 dengan Kehamilan Letak sungsang pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) juga Detak jantung janin (DJJ) dan hasilnya tekanan darah ibu dalam batas normal dan detak jantung janin dalam keadaan normal.

5. Wawancara

Yang dimaksud dengan wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil dengan Letak sungsang .

6. Pengamatan(Observasi)

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umu, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan dilakukan untuk mengetahui, TTV ,keadaan umum, Hasil Leopold. Dengan hasil TD= 120/80 mmHg, Keadaan umum Baik, dan Presentase bokong.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari terapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Pdf penelitian Dewi purnomo, 2013) .

Data sekunder diperoleh dari :

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, jurnal, website

b. Alat-alat dan bahan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain

1. Wawancara

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

- a. Format pengkajian ibu hamil
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin+Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi menurut rukiyah (2010), meliputi :

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer

- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Pita pengukur lingkaran lengan atas
- g. Jam tangan dengan penunjuk detik
- h. Reflex hammer
- i. Bengkok
- j. Bak instrumen
- k. Jangka panggul

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R USIA 25 TAHUN G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN LETAK SUNGSANG DI KLINIK SALLY 2018

Tanggal Masuk : 07 Maret 2018 Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2018
Tempat : Klinik Sally Jam Masuk : 10.:15
Pengkaji : Saur Meliana

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat:	Jl.Tempuling	Alamat	: Jl.Tempuling
Alasan Kunjungan	: Ingin memeriksakan kehamilannya		
Keluhan utama	: Merasakan Sesak dibagian atas perut dan sering buang air kecil		

1. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 thn, siklus 28/ hari, teratur
 Lama : 3-4 hari, Banyak : 3 kali ganti doek
 Keluhan : Tidak ada

5 Riwayat kehamilan/persalinanyang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
	H	A	M	I	L			I	N	I	

6. Riwayat Kehamilan sekarang

a. G_I P₀ A₀

b. HPHT :28 Juni 2017

HPL : 05 April 2018

c. UK : 36 minggu

d. Gerakan janin : 10 x sehari,pergerakan janin pertama kali bulan : ke- 5

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : 2 kali

f. Kecemasan : Tidak ada

g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

h. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

9. Riwayat KB : Tidak ada

10. Riwayat Psikologi

Status Perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : klinik

Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Tabungan, Perlengkapan untuk persalinan,
dan pakaian Bayi

11. Activity daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali

Porsi : 1 piring

Jenis : Pagi : Nasi, ikan, susu
Siang : Nasi, lauk pauk, sayur
Malam : Nasi, lauk pauk, sayur, susu

Keluhan/Pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 8 jam

c. Pola eliminasi

BAK : ± 10 kali/hari, warna : kuning jerami

BAB : ± 1 kali/hari, konsistensi : lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/hari atau pada saat basah

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Melakukan semua pekerjaan ibu Rumah

Tangga

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

8. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 80 kali/menit

- Suhu : 36,5° C

- Respirasi : 22 kali/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan sebelum hamil : 46 kg, kenaikan BB selama hamil : 9 kg

- Tinggi badan : 158 cm

- LILA : 24,5 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

- Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada

- Mata : Simetris Conjunctiva: Merah muda Sclera: Tidak ikterik

- Mulut/bibir: bersih, tidak ada stomatitis

- Hidung: Polip : Tidak meradang

c. Leher : Tidak ada pembengkakan tyroid

d. Payudara

Bentuk Simetris : Ya

Keadaan puting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : sedikit

e. Perut

- Inspeksi : Linea nigra, Striae alba

- Palpasi

a) Leopold I : TFU = 29 cm teraba bulat, keras, melenting (kepala)

b) Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kiri abdomen ibu. Teraba bagian-bagian kecil di sebelah kanan abdomen ibu (Punggung kiri)

c) Leopold III : Teraba lunak, bulat, di bagian terbawah janin (Presentasi bokong)

d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

e) TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

f) TFU : 29 cm

g) Kontraksi : Tidak ada

- Auskultasi : Ada

- DJJ : 135 x/i

h) Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema, Tidak ada pucat

Bawah : Tidak ada oedema, Tidak ada pucat, Tidak ada Varises

i) Genetalia

Anus : Tidak ada Hemoroid

5. Pemeriksaan panggul

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

- Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Bourdeloque : Tidak dilakukan
6. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
7. Pemeriksan penunjang : Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Tanggal: 07 Maret 2013

Pukul: 10:15

Diagnosa : Ny.R usia 25 tahun, G₁ P₀ A₀, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi bokong, belum masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

Data dasar:

- DS : - Ibu mengatakan perutnya semakin membesar
- Ibu mengatakan usia ibu saat ini adalah 25 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan belum pernah keguguran.
- Ibu mengatakan HPHT : 28 Juni 2017
- Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada satu arah

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Keadaan emosional : Stabil

UK: 36 Minggu

Tanda-tanda vital

- T :36.5° C
- P :80 x/m
- RR :22 x/m
- TD :120/80 mmHg

Pengukuran BB dan TB

- Berat badan : 46 kg, kenaikan BB selama hamil 9 kg
- Tinggi badan :158cm
- LILA : 24,5cm

. Pemeriksaan fisik

Postur tubuh : Lordosis

Palpasi :

- a) Leopold I : TFU = 29 cm teraba di fundus Ibu bagian bulat, keras, melenting (Kepala).
- b) Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kiri abdomen ibu. Teraba bagian-bagian kecil di sebelah kanan abdomen ibu (Punggung kiri)
- c) Leopold III : Teraba Lunak, bulat, Tidak melenting di bagian Terbawah janin (Presentasi Bokong)
- d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TFU : 29 cm

TBJ : 2.635 gram

Auskultasi

DJJ : Teratur

Frekuensi :135 x/i

Masalah : 1. ibu mengatakan sesak dibagian atas perut dan sering buang air kecil
2. ibu merasa cemas setelah mengetahui kehamilannya dengan letak sungsang.

Kebutuhan : - Beri motivasi tentang kecemasan ibu
- Informasikan tentang posisi dada-lutut (*knee-chest*) pada ibu

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Pada Bayi : Kegawatan pada Janin (*Fetal Distress*)
2. Pada Ibu : Rupture Uteri

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tanggal :07 Maret 2018

Pukul : 10.20 wib

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1	Jelaskan kondisi/ hasil pemeriksaan pada ibu.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan setelah dilakukan pemeriksaan adalah suatu tindakan objektif dan memberikan kenyamanan bagi pasien karena sudah mengetahui kondisinya.
2	Menjelaskan tentang kehamilan Letak sungsang yang ibu alami yaitu kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri yang menyebabkan ibu merasa sesak di bagian atas perut ibu.	Agar ibu mengetahui apa yang sedang dialaminya, dan mengurangi kecemasan ibu terhadap keadaannya saat ini.

3	Ajarkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (menungging) dan melakukannya 3-4 kali/hari selama 10-15 menit	Dengan dilakukan posisi dada-lutut (Menungging) dapat mengubah letak janin menjadi bokong berada di fundus uteri dan kepala dibagian bawah kavum uteri.
4	Ajarkan ibu posisi yang baik untuk tidur, dan Bangun dari berbaring.	Dengan demikian dapat mengurangi rasa sesak yang dialami ibu dapat menghindarkan ibu dari nyeri pinggang pada ibu .
5	Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya TM-III	Dengan demikian ibu tau apa saja tanda-tanda bahaya TM-III dan dapat segera memeriksakan kesehatan dirinya pada bidan untuk segera mendapat penanganan
6	Beritahu ibu kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjut.	Agar kesehatan ibu dapat terkontrol dengan baik.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 07 maret 2018

Pukul : 10:21

No.	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
1	07 Maret 18	10.21 wib	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan: Keadaan Umum : baik TTP: UK: 36 minggu - Tanda-tanda vital - Temp: 36,°C - Pols : 80 x/m - RR : 20x/m - TD : 120/80 mmHg - Tinggi Badan ibu : 158 cm - Berat badan sebelum hamil : 46 kg,kenaikan BB selama hamil 9 kg - LILA : 24,5 cm Pemeriksaan fisik - Postur tubuh : Lordosis - Muka: simetris, tidak adacloasma,tidak ada oedema, tampak muka - Mata: simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera: tidak ikterik Palpasi : - Leopold I : TFU = 29 cm teraba keras , bulat dan melenting di fundus</p>	Saur Meliana

			<ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kiri abdomen ibu. Teraba bagian-bagian kecil di sebelah kanan abdomen ibu (Punggung kiri) - Leopold III : Teraba lunak, bulat, tidak melenting di bagian terbawah janin, (Presentasi bokong) - Leopold IV : Kepala belum masuk PAP <p>TFU : 29 cm TBJ : 2635 gram</p> <p>Auskultasi Djj : Ada ,teratur Frekuensi : 135 x/m</p> <p>EV: Ibu sudah mendengarkan penjelasan bidan mengenai keadaannya dan keadaan bayinya saat ini.</p>	
2.	07 Maret 2018	10.22 wib	<p>Menjelaskan tentang kehamilan Letak sungsang yang ibu alami yaitu kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri yang menyebabkan ibu merasa sesak di bagian atas perut ibu.</p> <p>EV : ibu mengerti penjelasan yang di berikan bidan</p>	Saur Meliana
3.	07 Maret 2018	10.23 wib	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (knee-chest) di rumah dan melakukannya 3-4 kali/ hari elama 10-15 menit pada saat sebelum mandi dan sebelum tidur.</p> <p>EV : ibu mengerti penjelasan yang di berikan bidan dan ibu mengatakan akan melakukan posisi dada-lutut (knee-chest) di rumah sesuai anjuran bidan.</p>	
4.	07 Maret 2018	10.24 wib	<p>Menganjarkan ibu posisi yang baik saat:</p> <p>a. Tidur</p> <p>Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur terlentang karena tekanan rahim pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan, tidurlah dengan kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah.</p> <p>Dan anjurkan ibu untuk tidur miring ke kanan ataupun ke kiri.</p>	Saur Meliana

			<p>b . Bangun dari berbaring</p> <p>Untuk bangun dari tempat tidur : geser terlebih dahulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut, angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu , diamkan dulu dalam posisi duduk , beberapa saat sebelum berdiri lakukan setiap kali ibu bangun dari tidur.</p> <p>EV : ibu mengerti penjelasan yang di berikan bidan dan ibu mengatakan akan melakukan anjuran bidan.</p>	
5	07 Maret 2018	10.25 wib	<p>Memberitahu ibu tanda bahaya TM III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. adanya pengeluaran darah dari vagina 2. adanya pengeluaran cair putih dari vagina ibu 3 .tidak merasakan adanya gerakan janin 4.seluruh tubuh mengalami pembengkakan 5. penglihatan ibu kabur <p>EV: ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan ibu mengatakan akan memperhatikannya</p>	Saur Meliana
6	07 Maret 2018	10.25 wib	<p>Memberitahukan ibu untuk tetap datang kunjunga ulang atau jika ada keluhan-keluhan istimewa yang dirasakan oleh ibu.</p> <p>EV : ibu berjanji akan datang untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan oleh bidan atau pada saat ibu mengalami keluhan-keluhan istimewa</p>	Saur Meliana

VII. EVALUASI

Tanggal :07 Maret 2018

Pukul : 10.25 wib

S: - Ibu mengatakan sudah mengerti akan penjelasan bidan mengenai

Kondisinya dan kondisi janinnya saat ini.

- Ibu mengatakan sudah mengerti mengenai penjelasan bidan mengenai rasa sesak dialaminya

- Ibu mengatakan akan melakukan posisi dada-lutut (menungging) yang

diajarkan oleh bidan

- Ibu mengatakan akan datang kembali untuk kunjungan kembali dan apabila ada keluhan yang dialaminya.

O: - keadaan Umum : Baik

- Tanda-tanda vital

- Temp : 36,°C BB : 55 kg
- Pols : 80 x/m TB : 158 cm
- RR : 20x/m LILA : 24,5 cm
- TD : 120/80 mmHg

Palpasi :

Leopold I : TFU = 29 cm teraba keras , bulat dan melenting di fundus

Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sebelah kiri abdomen ibu. Teraba bagian-bagian kecil di sebelah kanan abdomen ibu (Punggung kiri)

Leopold III : Teraba lunak, bulat, tidak melenting di bagian terbawah janin, (Presentasi bokong)

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TFU : 29cm

TBJ : 2635 gram

Auskultasi

Djj : Ada ,teratur

Frekuensi : 135 x/m

Tampak ibu sudah mengerti tentang yang dijelaskan oleh bidan

A : Diagnosa : Ibu hamil Ny. R usia 25 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 36 minggu , janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri , presentasi bokong belum masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

- P :1.** Anjurkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut di rumah
2. Anjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang dilakukan di Klinik Sally dengan teori yang ada. Disini peneliti akan menjelaskan kesenjangan teori dan praktek tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tujuh langkah . pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu hamil dengan Letak Sungsang.

1. Identifikasi Masalah

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

Berdasarkan kasus pada Ibu Hamil Ny.R, 25 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan letak sungsang, masalah yang timbul yaitu

kecemasan terhadap keadaan yang dialami, ibu mengatakan merasakan sesak dibagian atas perut dan sering buang air kecil . Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan pengetahuan tentang Letak sungsang dan Cara mengatasinya dengan Melakukan posisi dada-lutut (*knee-chest*).

2. Pembahasan Masalah

Pembahasan merupakan pembagian dari Laporan Tugas Akhir yang akan membahas tentang hambatan dan keadaan selama melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Ny. R dengan Letak Sungsang . Kendala yang menyangkut kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah, adapun pemecahan masalah dilakukan dengan melaksanakan asuhan kebidanan sebagai salah satu cara yang dilakukan oleh bidan dalam menangani masalah kebidanan sehingga diuraikan pembahasan dengan menggunakan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status klien (Sudarti,2010)

Pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilaksanakan dengan cara pengkajian data subjektif, data objektif dan data penunjang.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis peroleh pada kasus Ny.R GIP0A0 dengan Letak sungsang ibu mengeluh merasakan sesak

dibagian atas perut dan sering buang air kecil. Dalam data subjektif tentang keluhan pasien di temukan kesenjangan antara teori dan praktek karena keluhan ibu tidak ada dalam teori.

Dan pada data objektif yang ditemukan pengkaji keadaan ibu Baik, TD= 120/80 mmHg, N=80 x/I, S=36,C, RR=20x/I, pada saat pemeriksaan abdomen, kepala teraba dibagian atas, bokong pada daerah pelvis.. Didalam teori (Prawirohardjo,2013) Gejala Objektif letak sungsang kepala teraba dibagian atas, bokong pada daerah pelvis. Berdasarkan data objek, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pengkajian tidak dilakukan pemeriksaan panggul karena keterbatasan alat.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini data dikembangkan dari data dasar, interpretasi dari data ke masalah atau diagnosis khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosis dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh. Pada langkah ini terdapat Diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti,2010).

Interpretasi data terdiri dari diagnosis kebidanan menentukan masalah dan kebutuhan ibu hamil dengan letak sungsang. Pada kasus ini diagnosis kebidanan adalah Ny.R usia 25 tahun G₁P₀A₀, usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kiri, presentase bokong, dengan letak sungsang. Masalah yang dialami Ny.R adalah merasa cemas menghadapi kehamilan dikarenakan ibu merasakan sesak dibagian atas perut ibu dan setelah

mengetahui hasil pemeriksaan bahwa kehamilannya dengan letak sungsang .
Kebutuhan yang diberikan pada Ny.R adalah tentang posisi dada-lutut (*knee-chest*).

3.Diagnosa Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman untuk mencegah masalah potensial yang akan terjadi.

Diagnosa potensial pada ibu hamil dengan letak sungsang adalah Kegawatan pada janin (*Fetal Distress*) dan Ruptur Uteri pada ibu. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial karena masalah potensial menurut teori dan hasil pengkajian sama.

4.Tindakan Segera

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun (Sudarti,2010)

Tindakan segera mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, di dalam teori tindakan segera yaitu mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan dan keselamatan

jiwa Tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus ibu hamil dengan letak sungsang adalah Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (*knee-chest*) di rumah dan melakukannya 3-4 kali/ hari selama 10-15 menit pada saat sebelum mandi dan sebelum tidur.(Prawirohardjo,2013) Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek

5.Intervensi

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif ditentukan oleh langkah sebelumnya adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnose yang sedang terjadi dan termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Perencanaan disusun berdasarkan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh harus rasional dan benar tepat berdasarkan pengetahuan yang up to date.(Sudarti,2010)

Menurut (Prawirohardjo,2013) rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan letak sungsang adalah : Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (*knee-chest*) di rumah dan melakukannya 3-4 kali/ hari selama 10-15 menit pada saat sebelum mandi dan sebelum tidur.

Pada kasus ibu hamil Ny.R dengan Letak Sungsang, tindakan yang dilakukan yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (*knee-chest*) Pada perencanaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena perencanaan dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

6.Implementasi

Perencanaan bisa dilakukan secara menyeluruh oleh bidan . dalam situasi ini dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan baik pasien yang mengalami komplikasi.(Sudarti,2010)

Pada kasus ini pelaksanaan dilakukan setelah melakukan perencanaan yang telah disusun oleh bidan yaitu memberikan Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (*knee-chest*) di rumah dan melakukannya 3-4 kali/ hari selama 10-15 menit pada saat sebelum mandi dan sebelum tidur. sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antar teori dan praktek karena pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dilakukan sebelumnya.

7.Evaluasi

Evaluasi adalah langkah akhir merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar yang telah terpenuhi kebutuhannya akan bantuan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis (Sudarti,2010)

Setelah menganjurkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (*knee-chest*) di rumah dan melakukannya 3-4 kali/ hari selama 10-15 menit pada saat sebelum mandi dan sebelum tidur dan ibu telah melakukan anjuran maka didapatkan hasil evaluasi ibu tampak mengerti dengan kondisinya saat ini dan akan melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan dengan hasil : keadaan umum ibu baik,

kesadaran *composmentis* , TD=120/70 mmHg, RR=22x/I, P=22x/I dan T=36C

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dalam evaluasi kasus tersebut. Karena hasil pengkajian dalam praktek sesuai dengan teori yang ada.

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R G1P0A0 dengan Letak Sungsang di klinik Sally tahun 2018 yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu ibu mengatakan merasakan sesak pada bagian atas perut ibu dan sering buang air kecil, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, RR:22x/I dan suhu 36,5C.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. R Usia 25 Tahun G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kiri, presentase bokong dengan Letak Sungsang masalah yang terjadi adalah ibu merasa cemas dengan kehamilannya, karena merasakan sesak pada bagian atas perut ibu dan sering buang air kecil dan kebutuhannya yang diberikan adalah memberi support mental dan konseling tentang Letak Sungsang.
3. Diagnosis potensial pada kasus ini yaitu pada janin kegawatan pada janin (*Fetal Distress*) dan pada ibu Ruptur uteri tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan segera dengan baik.

4. Tindakan segera yang dilakukan yaitu dengan Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny.R G1P0A0 dengan letak sungsang antara lain yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, dan mengajarkan ibu ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (knee-chest), ajarkan ibu posisi yang baik untuk tidur, bangun dari berbaring, Menjelaskan pada tanda-tanda bahaya pada TM III Dan beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny.R G1P0A0 dengan Letak Sungsang antara lain menganjurkan ibu untuk melakukan posisi dada-lutut (knee-chest) dan melakukannya 3-4 kali/hari selama 5-10 menit.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama melakukan kunjungan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* , TD=120/80 mmHg, RR=22x/I, P= 80 x/I, T=36 C, DJJ :135 x/I.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kehamilan patologis.

2. Bagi Klinik Sally

Diharapkan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus kehamilan patologis khususnya letak sungsang dalam kehamilan, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui bahayanya penyulit dan komplikasi yang terdapat selama kehamilan khususnya Letak sungsang dalam kehamilan.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN (STIKes)

SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Tarungpet No. 112, Kel. Seopakota Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8226509 Medan - 20131

E-mail: stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai tanggal 6 Februari – 1 April 2017, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S. Kep. Ns. M. Kep
Ketua

**DAFTAR PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN (PKK) III MAHASISWA SEM. VI GELOMBANG I
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanggal 01 - 24 Maret 2018**

Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
Adriana Danita	Ridho
Desi Valentina	
Anggi Tresna Sembiring	SALLY
Desy Natalina Sinaga	
Diana Gabriella P Saur Meliana	

No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Dewi Santi Pasaribu	Berta Mariana Binjai
2	Imelda Juli Ndraha	
3	Valentina Zai	
4	Klara Zidomi	
5	Ines Damayanti S	

Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
Ade Pysesa Saragih	Romaui
Sister Ibarotua Telambanua	
Fanti Mahulae	Rizki
Kavika Valentine Malau	


No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Jusly Simamora	Heny Kasih Mariana Sukadono
2	Nila Magdalena Sibarani	
3	Fitriana Sihombing	
4	Silvestri Pane	
5	Marisa Ronauli Sianipar	
6	Rani Ewita Nainggolan	

Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
Naska Sianipar	Misriah
Julian Sari Nababan	
Gisela SFD	B. Thessa
Nasriana Theresia Turnip	
Justina Indianis Manao	

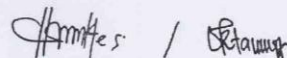
No	Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
1	Jumerli Romindo	Pera
2	Winda Mintauli	
3	Angelina Silvia B	
1	Beata Armat Bate'e	Helen
2	Eva Anreani	

Nama Mahasiswa	Tempat Klinik
Imelda Hutahean	Tanjung
Veronika Kristiani	
Nita Glori Permata	
Febora Krisdayanti	BPM Eka Sri
Nuri Afri Silalahi	

Diketahui oleh,


Veronika SSiT, M.KM
Ka.Prodi

Disusun oleh,


Ermawaty SST, M.Kes/Oktafiana, SST.M.Kes
Koordinator PKK III

Medan ST

Diketahui oleh :

Perangung Jawab

Matiasisua

[Signature]

KLINIK PRATIAMA RUMAH JALAN
SALUKY

No. Izin : 445/13690/IV/2016
Tempuling No. 83 Telp. 061 - 6630442 Med

(Saur Meliana Sitatus)

Dosen pembimbing

(Anita Veronika S.Sir, M.KM)

Hari/Tanggal	putul	kegiatan
n Rabu 07 Maret 2018	10:15	Menenma pasien baru atas nama
		Ny. A, umur : 25 Tahun G ₁ P ₀ A ₀
		dengan keluhan ingin memotesta-
		kan kehamilan dan mengesekusi-
		sesale dibagian atas perut serta
		sering buang air kecil, Hasil
		obs : TD : 120/80 mmHg, P : 80
		R/x, T : 36,5°C, RA : 22 x/2
		BB : 46 Kg, TB : 158 cm, Ula :
		24,5 cm, HPHT : 28 Juni 2017
		TTP : 05 April 2018, UK : 36 Minggu
		DDJ : 135 x/2, TFV : 29 cm
		Leopold I : Bagian teratas bulat, keras
		melekatng (kepalan) TFV : 29
		Leopold II : teraba keras, pendeng, mema-
		kan di sebelah kiri abdomen
		ibu. teraba bagian-bagian
		terasa janin di sebelah
		kanan abdomen ibu (pungg-
		ng pirr)
		Leopold III : teraba lunak, bulat dibagian
		terbawah janin (presentasi
		bokong
		Leopold IV : Kepala belum masuk PA

**DAFTAR TILIK
ANTENATAL CARE (ANC)**

Nama Mahasiswa :
Nim :

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
A.	PERSIAPAN ALAT					
1.	Troli berisi : Bak instrumen berisi sepasang sarung tangan Com tertutup berisi kapas DTT (6 buah) Penlight (senter) Metlin / pita meter Laenec / Doppler Refleks Hammer Jam tangan Perlak dan pengalas Bengkok					
	Baki beralas berisi : Tensimeter Stetoskop Thermometer axilla Lila Com terbuka berisi tissue Botol / gelas berisi air klorin, dan air bersih Baju bumil untuk ganti pasien					
	Baskom berisi air klorin untuk rendam sarung tangan					
	1 Tempat sampah medis (kuning), 1 Tempat sampah non medis/kering (hitam)					
	Timbangan BB dan pengukuran tinggi badan					
	PERSIAPAN PASIEN					
	Pasien datang disambut dengan ramah					
	LANGKAH-LANGKAH					
	Pasien datang disambut dengan ramah					
	Ucapan salam					
	Persilahkan pasien duduk					
	Perkenalkan (Bidan-Pasien)					
	Informasikan kepada pasien tentang prosedur pemeriksaan yang akan di jalannya serta tujuan dilakukan pemeriksaan tersebut yaitu : Untuk mengkaji pertumbuhan, ukuran dan kesejahteraan janin Mendeteksi posisi dan presentasi janin Mendeteksi adanya penyimpangan dari keadaan normal					
	Minta persetujuan dari pasien disertai dengan penandatanganan informed consent					
	Lakukan anamnesa (pengkajian data subyektif)					

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
	Riwayat Kehamilan Riwayat menstruasi Tanda-tanda kehamilan Pergerakan janin Keluhan yang dirasakan selama kehamilan Pola makan Pola eliminasi Pola aktifitas sehari-hari Kontrasepsi yang pernah digunakan Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu Riwayat jumlah kehamilan Jumlah anak hidup Jumlah kelahiran premature Jumlah keguguran Jenis persalinan dan penolong persalinan Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Riwayat Kesehatan Riwayat kesehatan keluarga Prilaku kesehatan Riwayat Sosial Status perkawinan Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan Dukungan keluarga Keluarga yang tinggal serumah Kebudayaan dan adat istiadat yang mempengaruhi kehamilan					
1	Pasien / Klien dianjurkan ganti baju untuk dilakukan pemeriksaan dan pemeriksa meminta ibu untuk BAK (jika ibu ingin)					
2	Sementara pasien / Klien ganti baju, pemeriksa menyiapkan alat untuk pemeriksaan kehamilan dan dekatkan alat ke tempat pemeriksaan					
3	Lakukan pemeriksaan TTV (TD , N,S,P) , TB, BB, LILA					
4	Siapkan ruangan (jendela, sampiran, dll) dirapikan					
5	Cuci tangan					
6	Pasien kembali dari ganti pakaian lalu pasien dianjurkan untuk naik ke tempat tidur untuk dilakukan pemeriksaan					
7	Lakukan pemeriksaan (head to toe)					
	Kepala Keadaan rambut (Rambut hitam, coklat, pirang, , mudah rontok) Higiene kepala (kulit kepala kotor, berbau, bisa ditemui lesi seperti vesicula, pustula, crusta karena varicella, dermatitis, dan jamur)					
	Muka Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum.					

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
	<p>PAP.</p> <p>Dengan tehnik :</p> <p>Kaki di luruskan , Posisi pemeriksa menghadap ke kaki pasien (Dilakukan jika perlu yaitu pada pemeriksaan ini dilakukan bila kepala sudah masuk PAP)</p> <p>jika 5/5 yang teraba berarti kepala belum masuk PAP 4/5 yang teraba berarti kepala sudah masuk PAP 1/5 3/5 yang teraba berarti kepala sudah masuk PAP 2/5 2/5 yang teraba berarti kepala sudah masuk PAP 3/5 1/5 yang teraba berarti kepala sudah masuk PAP 4/5</p> <p>Ket :</p> <p>Ciri Kepala : Bulat, keras, melenting (syarat belum masuk PAP) Bulat, keras (sudah masuk PAP)</p> <p>Ciri Bokong : Agak bulat, lunak, tidak melenting</p> <p>Ciri Punggung : memanjang, keras, seperti papan</p> <p>Ciri ekstremitas : Bagian – bagian kecil janin, jari - jari.</p> <p>Auskultasi</p> <p>Menghitung Djj 1 menit penuh, di punktum maksimum kuadaran kanan/kiri, atas/bawah.</p> <p>Dengan tehnik :</p> <p>Pemeriksa menghadap kearah kaki pasien</p> <p>Letakkan lenek di bagian kuadrant, kemudian kita meraba nadi ibu kemudian mendengarkan Djj setelah kita dapatkan maka hasilnya DJJ lebih cepat dari nadi Ibu (berarti DJJ tepat).</p>					
	<p>Extremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi kaki pada daerah pretibia dan punggung kaki / metatarsalia untuk mengetahui oedem / tidak., varises 					
	<p>Genitalia</p> <p>Pemeriksaan dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> Atur posisi pasien dorsal recumbent Pasangkan perlak dan alas di bawah bokong pasien Siapkan dan dekatkan alat ke dekat pasien Cuci tangan dan pasang hand scound Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus Inspeksi vulva : adakah cairan pervaginaan (secret), amati warna dan bau Palpasi adakah pembengkakan, benjolan mulai dari klitoris, uretra, kelenjar skene, kelenjar bartholini Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya Di Lakukan Vulva Hygiene jika di perlukan <p>Alat-alat dirapikan (alat yang sudah dipakai dimasukkan ke klorin)</p>					

KOMPONEN	PENILAIAN				
	0	1	2	3	4
Mendengarkan dengan menggunakan stetoskop, caranya pasien diminta bernapas cukup dalam dengan mulut terbuka dan letakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan kiri-kanan. Normalnya suara napas vesicular (bersifat halus, nada rendah, inspirasi lebih panjang dari ekspirasi).					
<p>Abdomen</p> <p>Inspeksi bentuk abdomen, membesar sesuai usia kehamilan /tidak, ada/tidaknya luka operasi bekas SC, linea alba/linea nigra, striae gravidarum.</p> <p>Palpasi</p> <p>Tentukan TFU dengan cara :</p> <p>Pasien tidur terlentang dengan kaki di tekuk</p> <p>Pemeriksa menghadap ke arah muka pasien</p> <p>Uterus di ketengahkan dengan 2 tangan, setelah fundus uteri di dapat di fiksasi</p> <p>Ukur fundus dengan tangan jika UK: < 24 mgu sedangkan UK : > 24 mgu ukur dengan menggunakan pita ukur</p> <p>LEOPOLD I</p> <p>Tentukan bagian janin yang terdapat di fundus, dengan cara tangan kanan kiri meraba bagian fundus.</p> <p>LEOPOLD II</p> <p>Untuk menentukan bagian apa yang terdapat di samping kanan dan kiri perut ibu.</p> <p>Dengan teknik :</p> <p>Pemeriksa menghadap ke arah muka pasien</p> <p>Untuk memeriksa bagian kanan janin, tangan kiri memfiksasi dan tangan kanan meraba bagian janin.</p> <p>Untuk memeriksa bagian kiri janin, tangan kanan memfiksasi dan tangan kiri meraba bagian janin.</p> <p>LEOPOLD III</p> <p>Untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian bawah perut dan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP</p> <p>Dengan teknik :</p> <p>Satu tangan pemeriksa di fundus uteri dan satu tangan lagi di pinggir atas symphysis dengan ibu jari pada bagian kanan dan 4 jari yang lainnya di sebelah kiri kemudian di goyangkan dan bagian apa yang teraba di bagian bawah. Jika masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, jika tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP.</p> <p>LEOPOLD IV</p> <p>Untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk</p>					

KOMPONEN	PENILAIAN				
	0	1	2	3	4
Pemeriksa mencuci hand scoun yang dikenakan langsung ke dalam larutan klorin					
Pasien dirapikan kembali					
Cuci tangan (pemeriksa mencuci tangannya memakai sabun dengan air yang mengalir)					
Pasien di suruh duduk bersila					
Lakukan pemeriksaan perkusi pada daerah pinggang sejajar dengan lumbal III kiri dan kanan, kaji apakah klien merasa nyeri atau tidak					
Pasien di anjurkan duduk di pinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleksi patella kanan dan kiri. Normalnya +/-					
Pasien di suruh ganti baju dan pemeriksa membereskan tempat tidur					
Pemberian Konseling : Informasikan hasil pemeriksaan Berikan kebutuhan / Pendidikan Kesehatan sesuai dengan masalah pasien Berikan Informasi tentang gizi (bila perlu) Anjuran untuk senam hamil (bila perlu) Informasikan persiapan persalinan (bila Umur Kehamilan ± 36 minggu -- 40 minggu) Jelaskan tentang ASI Eksklusif Jelaskan tentang Perawatan Payudara Jelaskan tentang KB (Jenis, Metode, Cara Penggunaan Kegunaan Efek samping) Jelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan Berikan Informasi mengenai Tanda -- tanda Persalinan Berikan Vitamin atau obat yang di butuhkan Anjuran kunjungan ulang berikutnya					

pot Nilai :

ian setiap kinerja mahasiswa yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- agal : Bila langkah klinik tidak dilakukan.
Langkah klinik dilakukan tetapi tidak mampu mendemonstrasikan sesuai
- urang : prosedur.
Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang terampil atau kurang cekatan dalam mendemonstrasikan dan waktu yang diperlukan relatif lebih
- akup : lama menyelesaikan suatu tugas.
Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang percaya diri, kadang-kadang tampak cemas dan memerlukan waktu yang dapat dipertanggung
- uk : jawabkan
- ngat : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan tepat sesuai dengan teknik
- ik/Mahir : prosedur dalam lingkup kebidanan dan waktu efisien.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal Masuk : 07 Maret 2018 Tgl pengkajian : 07 Maret 2018
 Jam Masuk : 10.12 Jam Pengkajian : 10.15
 Tempat : Klinik Sally Pengkaji : Saur Meliana
 No. Register :

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

2. Nama Ibu : Ny. R Umur : 25 Tahun Agama : Islam Suku/bangsa : Jawa / Indonesia Pendidikan : SMA Pekerjaan : IBT Alamat : Jl. Tempuling	Nama Suami : Tn. S Umur : 27 Tahun Agama : Islam Suku/bangsa : Jawa / Indonesia Pendidikan : SMA Pekerjaan : Wirawasta Alamat : Jl. Tempuling
--	---

B. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin Mementaskan Kehamilan

3. Keluhan utama : Tidak ada

4. Riwayat menstruasi :

Menarche : 14 thn, siklus 26⁷ hari, teratur/tidak-teratur
 Lama : 3 - 4 hari, Banyak : 3 kali ganti pembalut
 Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Kadaan	Kadaan	laktasi
1				A M I L							

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. G₅ P₀ A₀
- b. HPHT : 26 Juni 2017 HPL : 05 April 2018
- c. UK : 36 Minggu
- d. Gerakan janin : 10 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan...5
- e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak...2 kali, yaitu :
- f. Kecemasan : Tidak ada
- g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada

- h. Tanda-tanda persalinan : Belum ada
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita
- Jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes Mellitus : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
8. Riwayat penyakit keluarga
- Hipertensi : Tidak ada
 - Diabetes Mellitus : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar
9. Riwayat KB : Tidak ada
10. Riwayat psikososial
- Status perkawinan : Sah
 - Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga : bersama
 - Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : klinik
 - Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah sakit
 - Persiapan menjelang persalinan : Tabungkuh
11. Activity Daily Living
- a. Pola makan dan minum :
 - Frekuensi : 3 kali
 - Jenis : 1 porsi : pagi : Nasi + ikan + susu
 - Keluhan/pantangan : siang : Nasi + lauk pauk + sayur
 - Malam : Nasi + lauk pauk + sayur + susu
 - b. Pola istirahat
 - Tidur siang : 2 jam
 - Tidur malam : 8 jam
 - c. Pola eliminasi
 - BAK : ± 10 kali/hari, warna : kuning Jerami
 - BAB : ± 1 kali/hari, konsistensi : lembek
 - d. Personal hygiene
 - Mandi : 2 kali kali/hari
 - Ganti pakaian/pakaian dalam : kali/hari
 - e. Pola aktivitas
 - Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga
 - f. Kebiasaan hidup
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum-minuman keras : Tidak ada
 - Obat terlarang : Tidak ada
 - Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - . Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - . Nadi : 86 kali/menit
 - . Suhu : 36,5 °C
 - . Respirasi : 22 kali/menit
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - . Berat badan : 46 kg, kenaikan BB selama hamil : 9 kg
 - . Tinggi badan : 150 cm
 - . Lila : 24,5 cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Postur tubuh : Lordosis
 - b. Kepala
 - . Muka : Simetris, skiasma : Tidak ada, oedema : Tidak ada
 - . Mata : Simetris, Conjunctiva : Merah muda, Sclera : Tidak ikterik
 - . Hidung : Simetris, polip : Tidak ada
 - . Mulut/bibir : Bersih, tidak ada stomatitis
 - c. Leher : Tidak ada pembengkakan thyroid
 - d. Payudara
 - Bentuk simetris : Simetris
 - Keadaan puting susu : Menonjol
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Colostrum : Ada
 - e. Perut
 - . Inspeksi : Ada Linea nigra, striae alba
 - . Palpasi :
 - a) Leopold I : TFU : 29 cm teraba bulat, keras, melenting (kepal)
 - b) Leopold II : Kiri : Teraba keras, panjang, memapan
 - c) Leopold III : Teraba bagian - bagian terkecil janin
 - d) Leopold IV : Teraba lunak, bulat dibagian terbawah
 - e) TBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram
 - f) TFU : 29 cm
 - g) Kontraksi : Tidak ada
 - . Auskultasi : - . DJJ : 135 x / m
 - h) Ekstremitas
 - Atas : Tidak ada oedema, tidak pucat
 - Bawah : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada varises
 - i) Genitalia : - Anus : Tidak ada Hemoroid
 5. Pemeriksaan Panggul
 - Lingkar Panggul : Tidak dilatirkan
 - Distosia Cristarum : Tidak dilatirkan
 - Distosia Spinarum : Tidak dilatirkan
 - Conjugata Bourdeleoue : Tidak dilatirkan

Diagnosa : Ny. R Usia 25 Tahun, G₁P₀A₀ Usia kehamilan 36 Minggu, Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, punggung kiri, Presentasi bokong, belum masuk PAP

Data dasar :

- DS :
- Ibu mengatakan perutnya semakin membesar sesuai dengan usia kehamilannya
 - Ibu mengatakan Usia Ibu saat ini adalah 25 Tahun
 - Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan belum pernah keguguran
 - Ibu mengatakan ini kehamilannya sangat ditunggu-tunggu
 - Ibu mengatakan HPHT : 20 Juli 2017
 - Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada satu arah

DO : keadaan Umum : Baik

keadaan : Composmentis

keadaan emosional : stabil

UK : 36 Minggu

BB : 55 kg

TTV : - T : 36.5°C

TB : 150 cm

- P : 80 mmHg

Ula : 29.5 cm

- RR : 22 x/m

- TD : 120/80 mmHg

Palpasi :

a. Leopold I : TFU = 29 cm teraba di fundus
Ibu bagian bulat, keras, melenting (kepala)

b. Leopold II : kiri : Teraba keras, panjang, memanjang
kanan : Teraba bagian - bagian kecil disebelah kanan

c. Leopold III : Teraba, bulat, lunak, tidak melenting
dibagian terbelah janin (bokong)

d. Leopold IV : kepala belum masuk PAP

TFU : 29 cm

TBJ : 2.635 gram

DJJ : 135 $\frac{\circ}{4}$

Masalah : Presentase Botong

kebutuhan : - Beri motivasi tentang pemeriksaan ibu
- Beritahu ibu tentang posisi dada - lutut
(knee - chest)

III. Antisipasi Diagnosis dan Masalah potensial
ketuban pecah dini (KPD)

IV. Tindakan Segera
Tidak ada

V. Intervensi

Tanggal 07 Maret 2019

Pukul : 10.20 Wtb

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beritahu kondisi / hasil pemeriksaan pada ibu	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan sebelum dilakukan pemeriksaan adalah suatu tindakan objektif dan memberikan kenyamanan bagi pasien karena sudah mengetahui kondisinya
2.	Berikan penjelasan pada ibu tentang perubahan fisiologis TM III	Pendidikan kesehatan diberikan kepada ibu agar mengetahui apa yang sedang dialaminya dan tidak khawatir karena hal tersebut normal
3.	Beritahu ibu posisi yang baik untuk tidur, berdiri, berjalan, bangun dan berbaring	Untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu karena posisi yang salah dapat semakin memicu nyeri pinggang pada ibu hamil
4.	Beritahu ibu untuk melakukan berposisi dada - lutut (menungging) dan melakukan lainnya 3-4 kali / hari selama 10-15 menit	Agar posisi kepala janin dapat berubah kembali menjadi berada diatas pintu atas panggul

5.	Pentek tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III	Agar ibu hamil mengerti dan dapat segera memeriksakan kesehatan / dirinya pada bidan untuk segera mendapat penanganan
6.	Bertahu ibu kandungan ulang untuk pemeriksaan lanjut	Agar kesehatan ibu dapat terkontrol dengan baik dan kehamilan ibu dapat terpantau dengan baik

VI, Implementasi

Tanggal : 07 Maret 2018

Pukul : 10.21

NO	Tanggal	Jam	Implementasi	Acara
1.	07 Maret 2018	10.21	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan :</p> <p>KU : Baik TB : 150</p> <p>UK : 36 minggu Uta : 24,5 cm</p> <p>TTV : TB : 120 / 80 mmHg BB : 55 kg</p> <p>P : 80 $\frac{1}{2}$ TPU : 29 cm</p> <p>RA : 20 $\frac{1}{2}$ DJ : 155 $\frac{1}{2}$</p> <p>T : 36 °C</p> <p>Palpasi</p> <p>Lp I : Teraba, keras, bulat dan membing</p> <p>Lp II : kiri : teraba keras, memapau, memanting</p> <p>Lp III kanan : Teraba bagian^m terbeli janin</p> <p>Lp. II : Teraba lunak, bulat, tidak membing dibagian terbeli janin</p> <p>Lp. IV : kepala belum masuk PAP</p>	Hand
2.	07 Maret 2018	10.22	<p>Memberikan pentek dan dukungan emosional pada ibu sebelum waktu untuk bersalin selama masa kehamilan TM III dan mempersiapkan diri untuk persalinan</p> <p>EU : Ibu tampak mengerti dengan penjelasan yg diberikan bidan</p>	Hand
3.	07 Maret	10.23	Mengajarkan ibu posisi yg baik saat	

a. Bersalat

Memberitahu Ibu untuk tidak memarahi seperti berkata tinggi, hindari juga bertumit runtu karena seperti bertumit mudah menghilangkan kesemb-
angin, Ibu juga dapat bersalat di pagi hari dengan jarak dekat

b. Tidur

Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur tertentang karena tekanan rahim pembuluh darah utama dapat menyebabkan pengsan, sebaiknya tidurkan dengan kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan dan andurkan untuk tidur miring kiri dan kanan

c. Bangun dari berbaring

untuk bangun dari tempat tidur geser terlebih dahulu tubuh Ibu ke tepi tempat tidur, kem-
udian tekuk lutut, angkat tubuh Ibu perlahan turunkan kaki Ibu dan turun dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri

EV : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan mengatak-
akan melakukan aturan bidan

4. 07 Maret 2021

10.21
Memberitahu Ibu tanda bahaya
TMI UT

- Pendarahan dari pervagina Ibu
- Keluar Cair putih dari pervagina Ibu
- Gangguan penglihatan
- Bengkak pada seluruh tubuh
- Tidak merasakan adanya gerakan janin

EV : Ibu sudah mengerti penjelasan yg diberikan bidan

5.	07. Maret 2018	10.25	Mengajarkan Ibu untuk melatih posisi dada - lutut (knee - chest) dan melakukannya 3-4 kali / hari selama 10-15 menit EV: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan mengatakan akan melakukannya	Judy
6.	07. Maret 2018	10.25	Memberitahukan Ibu untuk tetap datang bundungan ulang atau jika ada keluhan - keluhan lainnya yang dirasakan oleh Ibu. EV: Ibu bersedia akan datang untuk bundungan ulang jika bundungan yg telah ditentukan oleh bidan atau pada saat Ibu mengalami keluhan	

IV. Evaluasi

Tanggal : 07 Maret 2018

Pukul : 10.25

S : - Ibu mengatakan sudah mengerti akan penjelasan bidan mengenai kondisinya dan kondisinya lainnya saat ini

- Ibu mengatakan sudah mengerti penjelasan bidan mengenai kehamilannya yang mengalami letak sungsung

- Ibu mengatakan akan melatih posisi dada - lutut (knee - chest) dan akan melakukannya 3-4 kali / hari selama 10-15 menit

- Ibu mengatakan akan datang kembali untuk bundungan kembali dan apabila ada keluhan yang dialaminya

O : - Ibu tampak antusias mendengarkan penjelasan Bidan dan merespon dengan mengangguk

- KU : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m
T : 36,9°C RR : 22 x/m
BB : 55 kg
TB : 158 cm
Uta : 24,5 cm

A : Diagnosa : Ny. R G₁P₀A₀ Usia 25 Tahun,
Usia kehamilan 36 minggu, Janin hidup
Tunggal, Intrauterin, punggung kiri
presentase bokong, belum masuk PAP
keadaan Ibu dan Janin baik
kebutuhan : Anjurkan Ibu untuk meredakan postur:
dada - lutut di rumah

- P :
1. Anjurkan Ibu untuk meredakan posisi dada - lutut di rumah
 2. Anjurkan Ibu datang kembali untuk pemeriksaan ulang

STIKes Santa Elisabeth
Medan

**THE CULTURE OF PREGNANCY IN PREGNANT WOMAN NY.R, AGE 25 YEARS G1,
P0, A0 AGE OF PREGNANCY 36 WEEKS WITH SUNGSANG LAYIN SALLY CLINIC
IN 2018**

Saur Meliana Sitorus, Oktafiana Manurung

ABSTRACT

Background: According to the WHO on Maternal and Perinatal Health that in 2007-2008 recorded in Asia the incidence of breech presentation and other malpresentations was 5%. And according to the Demographic and Indonesian health survey based on data from RSI Nasrul Ummah Lamongan in January-December 2014 was obtained 436 pregnant women with incidence rates, 64 cases (14.6%).

Objective: Gain real experience in providing Midwifery care to Mrs. 25-year-old mother with Breech Position at Sally Clinic 2018 using the 7 Step Helper Varney Care nursing approach.

Method: Data collection method in Ny.R case with Breech Pregnancy Breeding is the primary method which includes physical examination, consist of inspection (shape, color, and enlargement), palpation (consistency, lump, pulse, contraction, colostrum, location and presentation), and auscultation (blood pressure and FHR). Secondary data is data obtained from patient.

Result: Based on case study Ny. R with Breech Pregnancy Breeding in midwifery pregnancy exercise and knee chest position performed 3-4 times / day for 15 minutes to do before bed, after sleep, before bathing.

Conclusion: Breech location is a fetus that is located elongated (longitudinal) in the womb so that the head is in the fundus and buttocks below. on Ny. R has been taught the position of chest-knee and mother already understand and will do it.

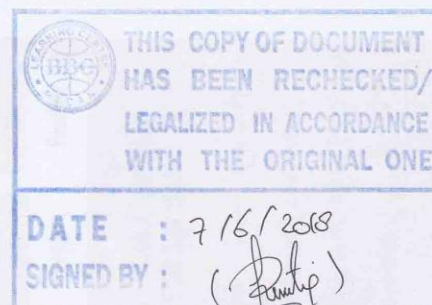
Keywords: Pregnancy Breech Location

References: 7 books (2007-2018) 1 Journal

1 The Title of Case Study

2 Study of Prodi D III of Crime STIKes Santa Elisabeth Medan

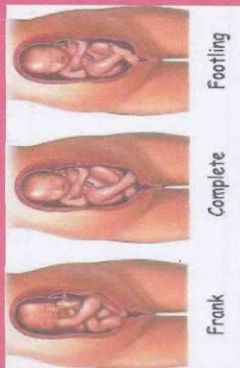
3 STIKes Santa Elisabeth lecturer Medan



KEHAMILAN LETAK SUNGSANG

Pengertian:

Kehamilan dengan Letak Sungsang adalah dimana keadaan janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri.



TANDA & GEJALA KEHAMILAN LETAK SUNGSANG

1. Pada palpasi abdomen, kepala diraskan berada dibagian atas uterus
2. Bokong lebih kecil, lebih lunak, dan lebih tidak teratur
3. Suara jantung janin terdengar di atas umbilicus maternal



PENYEBAB KEHAMILAN LETAK SUNGSANG

1. Prematuritas
2. Polihidramion
3. Plasenta Previa
4. Multi Paritas
5. Mioma Uteri
6. Kehamilan Multipel
7. Abnormalitas structural uterus
8. Anomali Janin
9. Riwayat Presentasi Bokong Sebelumnya

PENANGANAN






Lakukan posisi dada-lutut pada ibu 3-4 kali/hari selama 15 menit lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, dan





STIKes Santa Elisabeth Medan
20172018

Disusun
Oleh : Saur Meliana Sitorus



KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
1	Rabu, ¹⁶ / ₀₅₋₂₀₁₈	Oktafiana Manurung S.ST. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Diminta Untuk Granti Judul dan langsung kerjakan bab I sampai bab IV. Dengan Judul Kehamilan Letak Tunggang 	
2	Kamis, ¹⁷ / ₀₅₋₂₀₁₈	Oktafiana Manurung S.ST. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab I karena masih terlalu dangkal - Perbaiki Bab II karena teorinya masih kurang - Atur kembali Marginnya - perbaiki Bab IV 	
3	Jumat ¹⁸ / ₀₅₋₂₀₁₈	Oktafiana Manurung S.ST. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab I, di poin Manfaat - Perbaiki Bab IV, perbaiki kalimat dibagian intervensi & implementasi - Atur kembali Spasinya, 'kubi sesuai pedoman LTA - perbaiki penulisan dan atur spacing 	

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
4.	Sabtu, 19 / 05-2018	Oktafiana Manurung S.ST. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Inti Sari dibagian Tujuan , Metode, kesimpulan - perbaiki Bab I dibagian praktis judul harus dibold - perbaiki bab II dibagian judul Pendahuluan bagian - perbaiki Bab III dan Bab IV 	
5.	Senin, 21 / 05-2018	Oktafiana Manurung S.ST. M.Kes	Sudah ACC dan langsung di jilid	

KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
1	Senin, 28/05-2018	Desnati Sinaga S.ST.M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki inti sari, karena terlalu banyak dan cantumkan referensi. - Cantumkan sumber Tabel - pada bab 4 di poin masalah, di tambahkan kembali, ditinjau dari beberapa - pada penulisan tertentu dibuat cetak miring - cantumkan referensi pada inti sari - pada tata pengantar perbaiki penulisan Gelar ketua STIKES - daftar isi diperbaiki kembali - perbaiki penomoran tabel dan cantumkan sumber tabel - perbaiki bab IV - Ambil 1 jurnal 	
2.	Rabu, 30/05-2018	Flora Naibaho S.ST.M.Kes		
3	Sabtu, 01/06-2018	Flora Naibaho S.ST.M.Kes	Pcc 