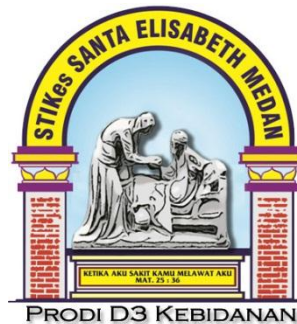


LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. H USIA 28 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 3 HARI DENGAN
LETAK BOKONG DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh :

**KRISTINA SAGALA
022015035**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. H USIA 28 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 3 HARI DENGAN LETAK BOKONG
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017

Studi Kasus
Diajukan Oleh

Kristina Sagala
NIM : 022015035

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

Oleh :

Pembimbing : Merlina Sinabariba, S. ST., M.Kes

Tanggal : 21 Mei 2018

Tanda Tangan : 

Mengetahui
Ketua Program Studi D 3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. H USIA 28 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 3 HARI DENGAN LETAK BOKONG
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

Disusun oleh

Kristina Sagala

NIM : 022015035

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Senin 21 Mei 2018

TIM Penguji

Tanggal

Tanda Tangan

Penguji I : Oktafiana Manurung, S. ST., M.Kes 21 Mei 2018

.....

Penguji II : Risda M Manik, S. ST., M.K.M 21 Mei 2018

.....

Penguji III : Merlina Sinabariba, S. ST., M.Kes 21 Mei 2018

.....



CURRICULUM VITAE



Nama : Kristina Sagala
Tempat/ Tanggal Lahir : Bandung, 23 Januari 1998
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Simpang Puncak, Duri, Riau

Pendidikan

1. SD Negeri 029 Sintong : 2003-2009
2. SMP Swasta Panti Budaya Kisaran : 2009-2012
3. SMA Negeri 1 Kisaran : 2012-2015
4. D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan : 2015 sampai sekarang

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017”** ini, 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



(Kristina Sagala)

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀
Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
Tahun 2017¹**

Kristina Sagala², Merlina Sinabariba³

INTISARI

Latar Belakang : Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri atau bagian terendahnya adalah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Insidensi malpresentasi di Asia sebesar 11%, di Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado tercatat 152 (2,2%) dari total 3347 kehamilan. Pada tahun 2007 frekuensi malpresentasi di Rumah Sakit Pirogadi Medan terdapat 4,4% dan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam 6 bulan terakhir pada tahun 2017 tercatat 39 dari 329 kehamilan.

Tujuan : Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

Metode : Metode untuk pengumpulan data terdiri dari data primer yaitu pemeriksaan fisik (palpasi, auskultasi, perkusi), Wawancara dan observasi (USG, Vital sign dan keadaan umum).

Hasil : Ny. H G₁P₀A₀ usia 28 tahun usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, punggung kiri, presentasi bokong, dengan letak bokong. Tindakan yang diberikan pada Ny. H yaitu memberikan dukungan mental kepada ibu agar tidak mencemaskan kehamilannya, dan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi Knee chest 3-4x perhari. Hasil USG janin tunggal, Letak memanjang, Presentasi bokong, DJJ (+), gerak (+), lilitan tali pusat (-), plasenta normal.

Kesimpulan : Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan tidak merasa cemas lagi dengan kehamilannya dan ibu juga akan melakukan posisi knee chest saat dirumah.

Kata Kunci: Kehamilan Letak Bokong
Referensi:15 (2010-2018)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**BREECH POSITION PREGNANCY MIDWIFERY CARE ON MRS. H
AGE 28 YEARS G1P0A0 AGE OF PREGNANCY 32 WEEK 3 DAYS
AT SANTA ELISABETH HOSPITAL BATAM
YEAR 2017¹**

Kristina Sagala², Merlina Sinabariba³

ABSTRACT

Background: Breech position is a condition where the fetus is located elongated with the head on the uterine fundus and the buttocks are at the bottom of the uterine cavity or the lower part is the buttocks, legs, or a combination of both. The incidence of malpresentation in Asia by 11% in Manado Hospital was recorded at 152 (2.2%) of total 3347 Pregnancy. In 2007 the frequency of malpresentation at Pirngadi Hospital Medan was 4.4% and at the Santa Elisabeth Hospital Batam last 6 months in 2017 there were 39 out of 329 pregnancies.

Objective: able to implement Midwifery Care to Pregnant Mother Mrs.H G1P0A0 Pregnancy Age 32 Weeks 2 Days with breech position at Santa Elisabeth Hospital Batam December 2017 by using Varney midwifery management approach.

Methods: Methods for data collection consisted of primary data: they are physical examination (palpation, auscultation, and percussion), interview and observation (ultrasound, vital sign and general condition).

Result: Mrs. H G1P0A0 age 28 years age of pregnancy 32 weeks 3 days, single fetus, intra uteri life, left back, breech presentation, with breech position. The action given to Mrs. H is to provide mental support to the mother in order not to be worried about her pregnancy, and encourage the mother to do Knee chest position 3-4 times per day. Single fetal ultrasound, elongated location, butt presentation, DJJ (+), motion (+), umbilical cord (-), normal placenta.

Conclusion: The condition of mother and fetus is good, mother has understood with the explanation given and do not feel worried again with her pregnancy and mother also will do knee chest position at home.

Keywords: Breech Position Pregnancy

Reference: 13Books (2010-2018)

1The Title of Case Study

2Study Prodi D3 Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

3Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes dan Risda M Manik, S.ST., M.K.M selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap hasil Laporan Tugas Akhir ini.
5. R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh Staf dosen di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi Diploma 3 Kebidanan.
7. Bidan selaku pegawai di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam yang telah memberikan kesempatan, waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Ibu Hartanti yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.

9. Kepada Ayahanda Ramles Sagala dan ibunda Nurhayati Br. Bancin, adik Ayu, Dewi, Elvi dan Zuanda yang telah menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, memberi semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga Laporan Tugas Akhir ini selesai.

10. Kepada seluruh teman Program studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018
Penulis

(Kristina Sagala)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Studi Kasus	
1. Manfaat teoritis	4
2. Manfaat praktis.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian	6
b. Tanda-tanda Kehamilan.....	6
c. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan	9
d. Penyesuaian Psikologi Pada Kehamilan.....	13
e. Kebutuhan gizi selama Hamil	14
f. Pemeriksaan Kehamilan	19
g. Jadwal Kunjungan	21
h. Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	23
i. Standart Pelayanan 14 T	24
j. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil	25

2. Kehamilan Letak Sungsang / Bokong

a. Pengertian	35
b. Klasifikasi	35
c. Etiologi	36
d. Diagnosis	37
e. Faktor penyebab letak sungsang	39
f. Faktor resiko letak sungsang	39
g. Penatalaksanaan	40

B. Pendokumentasian Asuhan kebidanan

1. Manajemen kebidanan	42
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	45

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	47
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	47
C. Subjek Studi Kasus	47
D. Metode Pengumpulan Data	48
E. Alat-alat dan Bahan yang Dibutuhkan	50

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	52
B. Pembahasan Masalah	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	70
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Perubahan Fisiologis.....	9
2.2 Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan.....	13
2.3 Indeks Masa Tubuh.....	18
2.4 Jadwal Pemeriksaan	23
2.5 Tanda–tanda Bahaya Masa Kehamilan.....	24
2.6 Standart Pelayanan 14 T	25

DAFTAR GAMBAR

Halaman

2.1	Klasifikasi Letak Bokong.....	36
2.2	Posisi Knee Chest.....	41
2.3	Teknik Versi Sefalik Eksternal.....	42

\

STIKes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat permohonan Ijin Studi Kasus
4. Daftar Tilik/ Lembar observasi
5. Data Mentah
6. Liflet
7. Lembar Konsultasi

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Presentasi bokong adalah janin terletak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Pada presentasi bokong murni (*frank breech*) bokong yang menjadi bagian depan, kedua tungkai lurus ke atas. Pada presentasi bokong kaki sempurna (*complete breech*) di samping bokong dapat diraba kedua kaki, sedangkan pada presentasi bokong kaki tidak sempurna (*incomplete breech*) hanya terdapat satu kaki di samping bokong. Pada presentasi lutut dapat teraba kedua lutut atau hanya teraba satu lutut disebut presentasi lutut sempurna atau lutut tidak sempurna (Sarwono, 2014).

Beberapa faktor resiko pada presentasi bokong (sungsang) yaitu prematuritas, abnormalitas struktur uterus, polihidroamnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multipel, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya. Pasien dengan bayi presentasi letak bokong murni dan letak bokong sempurna dapat dilakukan dengan persalinan pervaginam. Persalinan bokong pervaginam dapat disertai resiko pada bayi yaitu mortalitas, asfiksia, prolaps tali pusat, trauma pada saat proses kelahiran, dan cedera tulang belakang (Sarwono, 2014). Dengan insidensi 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering

dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu (Sarwono, 2014).

Pada Global Survey WHO tentang Kesehatan Maternal dan Perinatal bahwa pada tahun 2007 di sejumlah Negara di Amerika Latin, insidensi dari presentasi bokong dan malpresentasi lainnya adalah sebesar 11%. Pada tahun 2009-2010 tercatat di Asia insidensi presentasi bokong dan malpresentasi lainnya adalah 5% (Lumbiganon, 2010). Beberapa angka kejadian presentasi bokong yang tercatat di Indonesia seperti di RSUD Bangkinang Kepulauan Riau periode Januari sampai Desember 2013 Hasil penelitian mendapatkan 42 kasus Kehamilan letak sungsang yaitu sebesar 14,43% dari total 2291 kehamilan. Pada tahun 2007 tercatat frekuensi dari letak sungsang di Rumah Sakit dr. Pirngadi Medan 4,4% (Sari, 2014). Berdasarkan kategori kehamilan sungsang di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam pada 6 bulan terakhir tahun 2017 tercatat ibu yang mengalami kehamilan sungsang sebanyak 39 orang dari 329 kehamilan (Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam).

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan tersebut diatas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari dengan Letak Bokong di Rumah Sakit Elisabeth Batam 01 Desember Tahun 2017.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari dengan Letak Bokong di Rumah Sakit Elisabeth Batam 01 Desember Tahun 2017.
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari dengan Letak Bokong di Rumah Sakit Elisabeth Batam 01 Desember Tahun 2017.
- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari dengan Letak Bokong di Rumah Sakit Elisabeth Batam 01 Desember Tahun 2017.

- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari dengan Letak Bokong di Rumah Sakit Elisabeth Batam 01 Desember Tahun 2017.
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari dengan Letak Bokong di Rumah Sakit Elisabeth Batam 01 Desember Tahun 2017.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari dengan Letak Bokong di Rumah Sakit Elisabeth Batam 01 Desember Tahun 2017.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun $G_1P_0A_0$ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari dengan Letak Bokong di Rumah Sakit Elisabeth Batam 01 Desember Tahun 2017.

3. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada Ibu Hamil khususnya penanganan Letak Bokong.

2. Praktis

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth

Medan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak bokong. Dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D3 kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu hamil dengan letak bokong.

b. Institusi Kesehatan (BPS)

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan letak bokong untuk meningkatkan mutu pelayanan di Institusi Kesehatan (BPS).

c. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan seperti letak bokong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Tentang Kehamilan

1) Pengertian kehamilan (Romauli, 2016)

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Kehamilan maka dengan seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu.

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 trimester :

1. Trimester I awal kehamilan sampai 14mg
2. Trimester II kehamilan 14-28mg
3. Trimester III kehamilan 28-36/40mg

2) Tanda-tanda kehamilan (Manuaba, 2010)

1. Tanda Dugaan Hamil

a) Amenorea (Berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat di informasikan dengan memastikan hari

pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam (Menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syok atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai dan akan hilang setelah 16 minggu kehamilan.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR).

f) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara,

sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara.

g) Sering BAK

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sering miksi.

2. Tanda kemungkinan hamil (*Probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat.

b) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda pascaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

d) Teraba ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

e) Planotes

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3. Tanda Pasti Hamil (Positive Sign)

a) Gerakan janin dalam rahim

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler/stethoscope laenec), DJJ dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat terlihat sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

3) Perubahan Fisiologis (Manuaba, 2014)

Tabel 2.1 Perubahan Fisisologi

No		Perubahan Fisiologis
1.	Berat Badan	a. Peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil (rata-rata 12,5kg). b. Pada trimester 2 dan 3 sebanyak 0,5kg minggu. c. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada maternal.
2.	Sistem Reproduksi	1. Uterus Perubahan Fisiologis Kehamilan a. Berat badan naik 20 x 50 gram. b. Volume 10 ml c. Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen adalah hyperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus d. Kontraksi Braxton hicks terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesterone e. Posisi uterus bergeser kanan, dan teraba pada usia 12 minggu.

		<p>Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak hamil/normal sebesar telur ayam (± 30 g) 2) 8 minggu : Telur bebek 3) 12 minggu : Telur Ansa 4) 16 minggu : Pertengahan simfisis ke pusat 5) 20 minggu : Pinggir bawah pusat 6) 24 minggu : Pinggir atas pusat 7) 28 minggu : Sepertiga pusat ke xyphoid 8) 32 minggu : Pertengahan pusat ke xyphoid. <p>2. Serviks</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Serviks terdapat tanda-tanda Chadwick, goodell, dan <i>mucus plug</i> b. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar) c. Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.
		<p>2. Ovarium</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior 2. Pematangan folikel baru ditangguhkan dan hanya satu korpus luteum yang ditemukan dalam ovarium 3. Corpus luteum akan mensekresi progesterone sampai usia kehamilan 10-12 minggu tepatnya setelah plasenta terbentuk dan berfungsi 4. Tuba fallopii mengalami hipertrofi 5. Epitel mukosa menjadi gepeng <p>3. Payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara menjadi lebih besar, kenyal, dan terasa tegang b. Areola mengalami hiperpigmentasi. c. Glandula montgomery makin tampak d. Papila mammae makin membesar/menonjol e. Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi <p>4. Vulva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaskularisasi meningkat 2. Warna menjadi lebih gelap
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis 2. Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung

		<p>dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae</p> <p>3. Adaptasi musculoskeletal.</p> <p>a. Pengaruh hormonal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Relaksasi persendian karena pengaruh hormone relaksin 2) Mobilitas (pelunakan) meningkat pada sendi sakroiliaka. <p>b. Pengaruh mekanik.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan berat badan karena pembesaran uterus 2. Perubahan postur 3. Diastasis rekti 4. Sindroma carpal tunnel 5. Relaksasi dan Hipermobilitas sendi pada masa hamil kembali stabil dan ukuran sama dengan sebelum hamil, kecuali pada kaki. <p>1) Kelenjar tiroid</p> <p>a. Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas</p> <p>b. Konsumsi oksigen (O_2) dan peningkatan <i>basal metabolic rate</i> (BMR) merupakan akibat aktivitas metabolisme janin</p> <p>2) Kelenjar Paratiroid</p> <p>Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkat antara minggu ke-15 dan ke-35 gestasi.</p>
3.	Sistem Integumen	Perubahan pada system integument selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis.
4.	Sistem Respirasi	Kebutuhan oksigen semakin meningkat 15-20%, diafragma terdorong keatas, hiperventilasi, pernapasan dangkal 20-24 kali/menit mengakibatkan penurunan kompliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal.
5.	Sistem Gastrointestinal	Selama hamil nafsu makan semakin meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltic (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah.

6.	Sistem Perkemihan	Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadinya gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air senipun akan bertambah.
7.	System Kardiovaskular	Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama hamil
8.	Sistem Neurologi	Adanya peningkatan 60% aliran darah sampai akhir trimester pertama yang kemudian secara bertahap turun sampai akhir kehamilan. GFR meningkat 50% selama kehamilan yang dimulai segera setelah konsepsi dan berakhir minggu ke-9 sampai 16. Kadar glukosa urin dapat meningkat selama kehamilan. Tubulus mengalami penurunan kemampuan dalam mengabsorbsi glukosa. Glukosuria umumnya terjadi pada kehamilan. Proteinuria juga umum terjadi selama kehamilan karena ada eksresi berlebih asam amino, namun proteinuria dengan hipertensi merupakan masalah serius.

(Sumber : Manuaba, 2014)

4) Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan (Sarwono, 2010)

Tabel 2.2 Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

No	Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan
----	--

1.	Respons yang Dialami terhadap Kehamilan	<p>1. Ambivalen Dengan hal ini respons seorang wanita terhadap kehamilannya bersifat mendua termasuk pada kehamilan yang direncanakan, oleh karena implikasi seperti financial, hubungan dengan orang lain, dan sebagainya.</p> <p>2. Pengakuan/penerimaan ibu terhadap kehamilan. Perasaan yang bercampur aduk akan berubah sering dengan bertambahnya usia kehamilan.</p> <p>3. Labilitas emosional. Yaitu perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan tersebut. Perubahan respon yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan dapat menjadi penyebab perubahan mood:</p> <p>1. Karier Pengaruh kehamilan pada pekerjaan maupun sebaiknya sangat bergantung pada jenis pekerjaan dan orang-orang di tempat wanita itu bekerja.</p> <p>2. Aspek Finansial. Aspek ini dapat menjadi masalah yang sangat penting terutama jika kehamilan terjadi tanpa diduga.</p> <p>3. Hubungan dengan orang lain.</p> <p>4. Ketakutan dan kecemasan. Ibu hamil dan pasangannya mungkin mengalami ketakutan, kekhawatiran dan berbagai reaksi emosional yang tidak dapat dibagi dengan keluarga ataupun sahabatnya</p>
2.	Reaksi terhadap Perubahan Jasmani	Berbagai masalah dan ketidaknyamanan yang timbul, dikarenakan adanya perubahan fisiologis.
3.	Prospek Persalinan	Perubahan dan penyuluhan antenatal direncanakan untuk membantu seorang ibu hamil mempersiapkan dirinya secara normal.

(Sumber : Sarwono, 2010)

5) Kebutuhan Gizi Selama Hamil (Romauli, 2016)

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu seperti ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk:

1. Gizi merupakan faktor yang penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia
2. Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting. Berat badan ibu harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan yang normal akan menghasilkan anak normal. Demikian juga sebaliknya. Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk). Dalam 3 bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg. Kemudian dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg. Pada kehamilan tua, rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg. Jika berat badan dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklampsia), anak terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan. Sebaliknya, jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu mengalami keguguran, anak lahir prematur, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak, berukuran lebih kecil dari rata-rata bayi seusianya.
3. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa Pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, sfina bifida dan anensefalus, baik pada ibu hamil normal maupun beresiko. Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan neurul. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 kg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan factor resiko adalah 4 mg/hari. Karena kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang dilahirkan.

b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan juga untuk pembuatan cairan ketuban. Protein pada ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan zat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester 2 dan 3. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg hari.

f. Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

g. Yodium

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kekurangannya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan menderita kretinisme, sebuah ketidakmampuan untuk mempengaruhi pemikiran.

h. Vitamin A

Vitamin A mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh

melawan infeksi. Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui. Kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg. Karena berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/ minggu.

Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg.

- c) Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari :

1. Berat badan dilihat dari body masa index (index masa tubuh)

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering di hubung kan dengan abnormalitas kehamilan berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan over weight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Persalinan indeks massa tubuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat.

Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Indeks Masa Tubuh

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight/dibawah normal
20-24,9	Desirable/normal
25-29,9	Moderate obesity/lebih dari normal
Over 30	Severe obesity/sangat gemuk

(Sumber : Romauli, 2016)

2. Ukuran lingkar lengan atas (Lila)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

3. Kadar Hemoglobin (HB)

4. Protein Urine

6) Pemeriksaan Kehamilan (Romauli, 2016)

Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk monitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal.

Untuk menentukan diagnostic kehamilan maka, dilakukan pemeriksaan janin :

1) Riwayat kehamilan

Komponen riwayat umum antepartum:

- Data Umum
- Riwayat perawatan medis dan perawatan primer masa lalu
- Riwayat keluarga
- Riwayat Genetis

- e. Riwayat Obstetrik
- f. Riwayat Ginekologik
- g. Riwayat Seksual
- h. Riwayat Kontrasepsi
- i. Pemeriksaan Fisik
 - 1. Kesadaran umum : Kompos mentis, tampak sakit
 - 2. Pemeriksaan (Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, dan berat badan)
- j. Pemeriksaan Obstetrik
 - a) **Inspeksi** : Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak
 - b) **Palpasi** :
 - Leopod I : Untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus
 - Leopod II : Untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu
 - Leopod III : Untuk mengetahui bagian yang ada dibawah uterus
 - Leopod IV : Untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.
 - c) **Perkusi**
 - d) **Auskultasi** : bising usus, djg, gerak janin intra uterine

e) Pemeriksaan dalam : Pembukaan, pelunakan serviks, ketuban, penurunan bagian terendah, penempatan kombinasi, tumor yang menyertai bagian yang terendah, pevimetri panggul.

f) Uji laboratorium dan studi terkait

a. Rontgenografi

Gambaran tulang-tulang janin, tampak setelah minggu 12-14.

Pemeriksaan ini hanya boleh dikerjakan bila terdapat keraguan dalam diagnosis kehamilan dan atas indikasi yang mendesak sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar x sekarang sinar x telah mendesak oleh ultrasonografi (USG).

b. Ultrasonografi (USG)

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelain-kelainnya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya. Pada minggu ke 6, sudah terlihat adanya gestasional atau kantong kehamilan. Pada minggu 6-7 : kutub janin; 7-8: denyut jantung janin; 8-9: gerakan janin; 9-10: plasenta; 12: BPD (biparietal diameter). Adanya 2 GS (Gestasional sac) pada minggu ke 6 sudah dapat menentukan adanya kehamilan kembar.

c. Fetal elektro cardiografi (ECG)

Dapat di rekam pada minggu ke 12

d. Test laboratorium

Banyak test yang dapat dipakai, tetapi yang paling populer

adalah test inhibisi koagulasi. Test ini bertujuan mendeteksi adanya HCG dalam urin. Kepekaan test ini sangat bervariasi antara 500-10000 mu/ml urin. Dasar test ini adalah inhibisi (hambatan) koagulasi oleh anti HCG.

7) Jadwal Kunjungan ANC

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menurunkan ataupun mencegah kesakitan ataupun kematian maternal dan perinatal. Berikut adalah tujuan khusus dari pemeriksaan kehamilan yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan karena mempunyai kegunaan yang sangat banyak yaitu sebagai berikut :

1. Mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu
2. Memonitor ibu dan janin supaya persalinannya aman
3. Mencapai kesehatan bayi yang optimal
4. Mendeteksi dan mengatasi secara dini terjadinya komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat muncul seperti hipertensi, diabetes mellitus (Gestasional diabetes), anemia, janin dengan berat badan rendah, kehamilan anggur, plasenta previa, infeksi dalam kehamilan.

Tabel.2.4 Jadwal Pemeriksaan (Manuaba, 2014):

JADWAL KUNJUNGAN ANC		
Trimester pertama	Sebelum Minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil. 2. Masalah dan mengatasinya. 3. Memberitahukan hasil pemeriksaan. 4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan 5. Mengajarkan dan mendorong perilaku sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali (Tanda-tanda bahaya keahamilan) 6. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid, Tablet besi 7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan 8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya 9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.
Trimester kedua	Sebelum Minggu ke-28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti diatas ditambahkan 2. Kewaspadaan khusus terhadap preeklampsia (Tanya ibu tentang gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa u tuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti diatas, ditambahkan 2. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah

	28-36	ada kehamilan ganda.
Trimester keempat	Setelah 36 minggu	1. Sama seperti diatas, ditambahkan. 2. Deteksi letak janin, dan kondisi lain atau tanda abnormal lain.

(Sumber : Manuaba, 2014)

8) Tanda-tanda Bahaya Masa Kehamilan (Sarwono,2010)

Tabel 2.5 Tanda Bahaya Masa Kehamilan

TANDA-TANDA BAHAYA MASA KEHAMILAN		
Trimester pertama 0-12 minggu	Trimester kedua 13-28 minggu	Trimester ketiga 29-42 minggu
1. Perdarahan pada kehamilan muda a) Abortus 1) Abortus Sptontan 2) Abortus Provokatus 3) Abortus Medisianalis 4) Unsafe Abortion 5) Abortus Iminens 6) Abortus Incomplit 7) Abortus Insiapiens 8) Abortus complete 9) Missed Abortion 10) Abortus Hubiktualis b) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) c) Mola Hidatidosa 2.Hiperemesis Gravidarum : a) Hiperemesis Gravidarum Tingkat I b) Hiperemesis Gravidarum Tingkat II c) Hiperemesis Gravidarum Tingkat III 3. Anemia 4. Blighted ovum	1. Demam Tinggi 2. Janin kurang pergerakan 3. Anemia a. Anemia ringan b. Anemia sedang c. Anemia berat 4. Perdarahan a. Plasenta previa b. Solusio Plasenta 5. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) 6. Bengkak pada beberapa bagian tubuh 7. Abnormalitas Djj 8. Nyeri dan keram pada perut 9. Nyeri kepala dan penglihatan kabur 10. Insomnia dan cemas berlebihan 11. Jantung berdebar kencang	1. Pre eklmpsia a. Pre eklmpsia ringan b. Pre eklmpsia berat c. Eklampsi 2. Hipertensi Gestasional 3. Sakit kepala yang Hebat 4. Penglihatan kabur 5. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan 6. Gerakan janin tidak terasa 7. Keluar cairan pervaginam 8. Nyeri abdomen yang hebat 9. Anemia 10. Demam tinggi 11. Kejang

(Sumber : Sarwono, 2010)

9) Standar Pelayanan 14 T (Raina, dkk. 2015)

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC standar pelayanan ANC adalah

14 T yaitu:

Tabel 2.6 Standar Pelayanan 14 T

Standar Pelayanan 14T		
		Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
		Tinggi badan dan berat badan ditimbang
		Temukan kelainan / periksa daerah muka dan leher (gondok, <i>vena jugularis externa</i>), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut. Tekanan darah
		Tekan / palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (<i>accu pressure</i>) pengingkatan ASI
		Tinggi fundus uteri diukur
		Tentukan posisi janin (leopod 1-V) dan detak jantung janin
		Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa
		Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa urin), sedian vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi
		Terapi dan pencegahan anemia (table Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll)
	0	<i>Tetanus toxoid</i> imunisasi
	1	Tingkatkan kesegaran jasmani (<i>accu pressure</i>) dan senam hamil
	2	Tingkatkan kesegaran jasmani (<i>accu pressure</i>) dan senam hamil
	3	Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan): makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan .
	4	nu wicara konseling

(Sumber : Raina, dkk. 2015)

10) Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan (Sarwono, 2014)

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 tafsiran 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. Hummer
11. Sarung tangan
12. Kapas 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 :

- a) Pelaksanaan/pemeriksaan Awal
- b) Sediakan pencahayaan yang cukup
- c) Mencuci tangan dengan teknik yang benar
- d) Memberitahukan ibu tentang tujuan dan langkah-langkah prosedur
- e) 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.

- f) 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 ketidak normalan, 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.
5. Ukur lingkaran lengan atas ibu dengan alat ukur (Pita Lila)

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil 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) Lihatlah wajah atau muka ibu

Adakah cloasma gravidarum, pucat pada wajah atau pembengkakan 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.

2) Periksa dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan, dan lesi). Memeriksa keadaan muka ibu hamil (edema, kuning atau memar, hiperpigmentasi, atau cloasma gravidarum)

3) Inspeksi sklera dan konjungtiva ibu hamil (menyeluruh ibu melihat ke atas saat jari pemeriksa menarik kelopak mata ke arah bawah)

4) Periksa lubang hidung ibu hamil menggunakan penlight (lihat apakah ada septum deviasi, polip, perdarahan dan sekret)

- 5) Periksa kondisi sinus dengan perkusi ringan di daerah sinus, menggunakan jari (sambil menanyakan ke ibu apakah terasa sakit dan lihat permukaan kulit muka dibagian sinus apakah kemerahan).
- 6) Periksa liang telinga ibu dengan menggunakan penlight (lihat kebersihan dan adanya serumen) lakukan pemeriksaan ketajaman pendengaran dengan tes berbisik.
- 7) 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.
- 8) Periksa kelenjar getah benih di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher dan bahu (apakah teraba pembesaran)
- 9) 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.
- 10) Dengarkan bunyi jantung dan nafas ibu dengan menggunakan stetoskop
- 11) Periksa payudara ibu (ukuran simetris, puting 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.

12) Periksa colostrum dengan menekan areola mammae sambil memegang puting mammae dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya.

13) Letakkan tangan ibu ke arah kepala perhatikan dan raba kelenjar di daerah aksila kanan dan lanjutkan dengan aksila kiri dengan teknik yang sama untuk mengetahui pembesaran kelenjar getah bening.

14) Pasang pakaian ibu bagian atas dan buka pakaian daerah perut ibu

15) Lakukan inspeksi atau palpasi pada dinding abdomen

Perhatikan apakah perut simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen atau linea nigra atau tidak, dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan perut atau tidak.

Melakukan pemeriksaan Leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus

- a. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap ke arah kepala ibu
- b. Kedua telapak tangan pemeriksaan diletakkan pada puncak fundus uteri
- c. Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)

16) 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.

17) Melakukan pemeriksaan Leopold II

1. Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut ibu dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam meraba dari kedua sisi
2. Periksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu
3. Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilicus
4. Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki janin
5. Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya

18) Melakukan pemeriksaan Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. cara melakukannya adalah :

1. Lutut ibu dalam posisi fleksi
2. Bagian terendah janin di cekap di antara ibu jari dan telunjuk kanan

3. Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum

19) 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:

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

20) 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

21) Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah untuk memeriksa adanya edema.

2. Kehamilan Letak Sungsang/ Bokong

a. Pengertian

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Presentasi bokong adalah janin terletak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya (Sarwono, 2010).

b. Klasifikasi (Sarwono, 2014)

a) Letak Bokong (*Frank Breech*)

Pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian pada pemeriksaan dalam hanya dapat diraba bokong. Frekuensi terjadinya 50-70%.

b) Letak Sungsang Sempurna (*Complete Breech*)

Yaitu letak bokong dimana kedua kaki ada di samping bokong (letak bokong kaki sempurna). Frekuensi terjadinya 75%.

c) Letak Sungsang Tidak Sempurna (*Incomplete Breech*)

Presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (*incomplete or footling*), frekuensi terjadinya 10-30%. Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna hanya terdapat satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas. Pada presentasi kaki bagian paling rendah adalah satu atau dua kaki. Selain bokong bagian terendah juga kaki dan lutut, terdiri dari:

- a. Kedua kaki: Letak kaki sempurna;
- b. Satu kaki: Letak kaki tidak sempurna, frekuensi terjadinya 24 %;
- c. Kedua lutut: Letak lutut sempurna;
- d. Satu lutut: Letak lutut tidak sempurna, frekuensi terjadinya 1%.

Gambar 2.1 Klasifikasi Letak Bokong



c. Etiologi (Sarwono, 2014)

Ada beberapa penyebab yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya adalah:

- 1) Prematuritas karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar
- 2) Hidramnion karena anak mudah bergerak
- 3) Plasenta previa karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul
- 4) Panggul sempit
- 5) Kelainan bentuk kepala: hidrocephalus, anencephalus, karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul.

Faktor lain yang menjadi predisposisi terjadinya letak sungsang selain umur kehamilan termasuk diantaranya relaksasi uterus berkaitan dengan multiparitas, multi fetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus dan tumor pelvis. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus.

Fianu dan Vaclavinkova (1978) menemukan prevalensi lebih tinggi

pada implantasi plasenta di daerah kornual-fundal pada letak lintang (73%) dari presentasi vertex (5%) dengan sonografi. Frekuensi terjadinya letak sungsang juga meningkat dengan adanya plasenta previa, tetapi hanya sejumlah kecil letak sungsang yang berhubungan dengan plasenta previa. Tidak ada hubungan yang kuat antara letak sungsang dengan pelvis yang menyempit (panggul sempit).

d. Diagnosis (Sarwono, 2014)

Diagnosis letak sungsang pada umumnya tidak sulit. Pada pemeriksaan luar, di bagian bawah uterus tidak dapat diraba bagian yang keras dan bulat, yakni kepala, dan kepala teraba di fundus uteri. Kadang - kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala, tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala. Seringkali wanita tersebut menyatakan bahwa kehamilannya terasa lain daripada kehamilannya yang terdahulu, karena terasa penuh di bagian atas dan gerakan terasa lebih banyak di bagian bawah. Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus.

Pada pemeriksaan luar didapatkan di bagian bawah uterus tidak teraba kepala, balotemen negatif, teraba kepala di fundus uteri, denyut jantung janin ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilicus. Apabila diagnosis letak sungsang dengan pemeriksaan luar tidak dapat dibuat, karena misalnya dinding perut tebal, uterus mudah berkontraksi atau banyaknya air ketuban, maka diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan dalam. Apabila masih ada keragu-raguan, harus

dipertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografik atau MRI (*Magnetic Resonance Imaging*).

Setelah ketuban pecah, dapat diraba lebih jelas adanya bokong yang ditandai dengan adanya sakrum, kedua tuberositas iskii, dan anus. Bila dapat diraba kaki, maka harus dibedakan dengan tangan. Pada kaki terdapat tumit, sedangkan pada tangan ditemukan ibu jari yang letaknya tidak sejajar dengan jari-jari lain dan panjang jari kurang lebih sama dengan panjang telapak tangan. Pada persalinan lama, bokong janin mengalami edema, sehingga kadang-kadang sulit untuk membedakan bokong dengan muka.

Pemeriksaan yang teliti dapat membedakan bokong dengan muka karena jari yang akan dimasukkan ke dalam anus mengalami rintangan otot, sedangkan jari yang dimasukkan ke dalam mulut akan meraba tulang rahang dan alveola tanpa ada hambatan. Pada presentasi bokong kaki sempurna, kedua kaki dapat diraba disamping bokong, sedangkan pada presentasi bokong kaki tidak sempurna, hanya teraba satu kaki di samping bokong. Pada pemeriksaan foto rongent didapatkan bayangan kepala berada di fundus.

e. Faktor Penyebab Letang Bokong (Manuaba, 2010)

Letak sungsang disebabkan oleh beberapa faktor :

a. Faktor Ibu, meliputi :

- 1) Keadaan rahim, misalnya kelainan bentuk rahim dan ibu mengalami mioma,

- 2) Keadaan plasenta, misalnya letak plasenta rendah (placenta previa), serta
- 3) Keadaan jalan lahir, misalnya kelainan bentuk panggul atau panggul sempit.

b. Faktor Janin, meliputi :

- 1) Tali pusat pendek atau terjadi lilitan tali pusat,
- 2) Kelainan kepala, seperti hidrosefalus atau anensefalus (tanpa tengkorak kepala)
- 3) Kehamilan kembar,
- 4) Air ketuban yang berlebihan (hidramnion) atau air ketuban yang relatif sedikit (oligohidramnion), serta
- 5) Lahir prematur.

f. Faktor Resiko Letak Sungsang (Manual Williams, 2016)

Presentasi sungsang berhubungan dengan prolaps tali pusat dan ekstensi kepala. Resiko pada janin prolaps tali pusat 15% pada presentasi kaki, 5% pada bokong sempurna, dan 0,5% pada bokong murni. Jika kepala bayi hiperekstensi, dapat meningkatkan risiko trauma tulang belakang.

Beberapa faktor risiko pada presentasi bokong (sungsang) yaitu prematuritas, abnormalitas struktur uterus, polihidroamnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multipel, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya. Pasien dengan bayi presentasi letak bokong murni dan letak bokong sempurna dapat dilakukan dengan persalinan pervaginam. Persalinan

bokong pervaginam dapat disertai risiko pada bayi yaitu:

1. Ruptur Uterus
2. Perdarahan
3. Prolaps tali pusat
4. Cedera Janin
5. Asfiksia
6. Plasenta Previa
7. Trauma pada saat proses kelahiran

g. Penatalaksanaan (Manuaba,2016)

1. Knee Chest Position

Melakukan posisi bersujud, dengan posisi perut seakan-akan menggantung kebawah. Langkah-langkah *knee chest* yang dapat dilakukan ibu di rumah yaitu Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana : lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada. Bila posisi ini dilakukan dengan baik dan teratur, kemungkinan besar bayi yang sungsang dapat kembali ke posisi yang normal. Posisi sujud bisa dilakukan selama 15 menit atau 3-4x/hari. Seminggu kemudian diperiksa ulang untuk mengetahui berubah tidaknya letak janin. Bila letak janin tidak berubah, tindakan sujud bisa diulang.

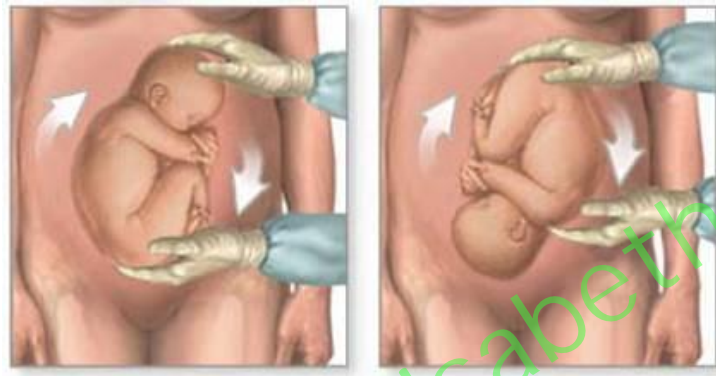
Gambar 2.2 Posisi Knee Chest



2. Versi Sefalik Eksternal

Versi eksternal presentasi sungsang menjadi sefalik berhasil 50-70 % persen kasus. Jika versi berhasil, hampir semua janin tetap berada sefalik. Jika letak lintang atau sungsang terdiagnosis pada minggu-minggu terakhir kehamilan, konversi menjadi sefalik dapat diusahakan, jika tidak terdapat disproporsi bermakna antara ukuran janin dan pelvis, dan jika tidak terdapat plasenta previa. Faktor yang paling konsisten berkaitan dengan keberhasilan adalah paritas, kemudian presentasi janin dan selanjutnya jumlah cairan amnion. Usia gestasional juga penting, semakin awal versi dilakukan semakin mungkin berhasil.

Teknik versi sefalik eksternal adalah teknik “ menggulung kedepan” biasanya diupayakan dahulu dan jika tidak berhasil teknik “ membalik ke belakang” kemudian dicoba. Setiap tangan memegang satu kutub janin. Bokong janin dinaikkan dari pelvis ibu, dan digeser ke lateral. Bokong kemudian diarahkan menuju fundus, sementara kepala diarahkan menuju pelvis.



Gambar 2.3 Teknik Versi Sefalik Eksternal

B. Pendokumentasian Asuhan kebidanan (Mangkuji, dkk, 2014)

1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan

dengan kondisi klien, pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah di kumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosa dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain, berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosa/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa

waktu lagi.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bias dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-

benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1. Subjektif (S)

- a) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- b) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif (O)

- a) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- b) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- c) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

3. Assesment (A)

- a) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

4. Diagnosa/masalah

- a) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
- b) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
- c) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

5. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ibu Hamil Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam mulai dari Tanggal 17 November- Desember 2017, atau sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini, penulis mengambil subjek yaitu Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017. Penulis mengambil subjek Ny. H karena ibu mengeluh cemas dengan kehamilannya dan sesak pada perut bagian atas dan pergerakan bayi yang dirasakan sangat aktif, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan Palpasi : Leopold I : TFU : 30 cm, Bagian atas teraba bulat, keras dan melenting (Kepala); Leopold II : Pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan memapan (Punggung). Pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas); Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong); dan Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

2. Jenis Data

a. Data Primer

1) Pemeriksaan Fisik

Menurut, pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa

keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, Leopold I, II, III dan IV.

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan letak bokong pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).

2) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

3) 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 umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan letak bokong dilakukan untuk mengetahui USG, Vital sign dan keadaan umum.

b. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

a) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan letak bokong diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

b) Studi Kepustakaan

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, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun

2010–2018.

E. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

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

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- a) Tensimeter
- b) Stetoskop
- c) Thermometer
- d) Timbangan berat badan
- e) Alat pengukur tinggi badan
- f) Pita pengukur lingkaran lengan atas
- g) Doppler
- h) Jam tangan dengan penunjuk detik
- i) Bengkok
- j) Bak instrumen

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. H USIA 28 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 3 HARI DENGAN LETAK BOKONG
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
TAHUN 2017**

Tanggal Masuk : 01 - 12 – 2017

Tgl pengkajian : 01 - 12 – 2017

Jam Masuk : 12.30 Wib

Jam Pengkajian : 12.30 Wib

Tempat : Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

Pengkaji : Kristina Sagala

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny.H

Nama Suami : Tn. S

Umur : 28 tahun

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jln.Nusukan Surakarta

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan utama :

Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya dan terasa sesak di perut bagian atas dan ibu merasa kurang nyaman karena gerakan janin yang sangat aktif

3. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 thn, siklus 28 hari, teratur

Lama : 4-5 hari, Banyak : 2 – 3 kali ganti doek

Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

No	Umur	No	Persalinan	Masa kehamilan	Masa persalinan	Masa menyusui	Masa menyusui	Masa menyusui	Masa menyusui	Masa menyusui	Masa menyusui

5. Riwayat kehamilan sekarang

- G₁ P₀ A₀
- HPHT : 19 April 2017 HPL : 26 Januari 2018
- UK : 32 minggu 3 hari
- Gerakan janin : ± 12 x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan kelima
- Imunisasi Toksoid Tetanus : sebanyak 2 kali, yaitu : TT₁ dan TT₂
- Kecemasan : Tidak ada
- Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
- Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

6. 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

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak riwayat kembar

8. Riwayat KB : Tidak ada

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Sangat Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Musyawarah

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Rumah sakit

Tempat rujukan jika ada komplikasi ; Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Tidak ada

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi 1 porsi + 1 potong ikan + $\frac{1}{4}$ mangkok sayur + 1 Buah

Keluhan/pantangan : Tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam Keterangan : (Ibu hanya berbaring)

Tidur malam : 6-7 jam

Keterangan : (Ibu tidak terlalu nyeyak tidur karena merasa sesak)

c. Pola eliminasi

BAK : 8-9 kali/hari, warna : Kuning jernih

BAB : \pm 1 kali/hari, konsistensi : Lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2-3 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 : 80 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Respirasi : 20 kali/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 62 kg, kenaikan BB selama hamil : 12 kg

Tinggi badan : 155 cm

Lila : 26 cm

4. Pemeriksaan fisik

Postur tubuh : Lordosis

1) Kepala

Muka : Simetris, Cloasma : Tidak ada, Oedema : Tidak ada

Mata : Simetris, Conjunctiva: Tidak anemis Sclera : Tidak ikhterik

Hidung : Simetris, Polip : Tidak ada

Mulut/bibir : Simetris, Tidak ada caries gigi

2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

3) Payudara

Bentuk simetris : Simetris

Keadaan puting susu : Menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Tidak ada

4) Perut

Inspeksi : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan

5) Palpasi

Leopold I : TFU : 30 cm, Bagian atas teraba bulat, keras dan melenting
(Kepala)

Leopold II : Pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras, memanjang

dan memapan (Punggung). Pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

6) TBJ : $(TFU-12) \times 155 = 2790$ gram

7) TFU : 30 cm

8) Kontraksi

9) Auskultasi

10) DJJ : 146 x/i

11) Ekstremitas

Atas : Simetris tidak ada oedema

Bawah : Simetris tidak ada oedema dan tidak ada varices

12) Genetalia : Tidak dilakukan

13) Anus : Tidak ada Hemoroid

14) Pemeriksaan Panggul

Lingkar Panggul : 98 cm

Distosia Cristarum : 28 cm

Distosia Spinarum : 26 cm

Conjugata Bourdeloque : 22 cm

15) Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG:

Pemeriksaan Laboratorium (* Jika ada indikasi Albumin dan keton) :

Hb : 11 gr%/dl Gol darah :

Ht : Rh :

11. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Ny. H G₁P₀A₀ usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, punggung kiri, presentase bokong, bagian terbawah belum memasuki PAP, keadaan ibu dan janin baik

Data Dasar :

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal : 19-04-2017
- Ibu mengatakan janin bergerak aktif
- Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya
- Ibu mengatakan merasa pergerakan janin disatu sisi
- Ibu mengatakan sesak dan perut bagian atas terasa penuh

Data Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Temp : 36,6 °C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan sebelum hamil : 50 kg

Berat badan : 62 kg, kenaikan BB selama hamil: 12 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 26 cm

- Palpasi :

Leopold I : TFU : 30 cm, Bagian atas teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold II : Pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan memapan (Punggung), Pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas)

Leopold III: Teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (Bokong)

Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP

- TBBJ : $(TFU - 12) \times 155 = 2790$ gram

- TFU : 30 cm

- DJJ : 146 x/i

Masalah :

Ibu merasa cemas dengan kehamilannya yang posisi letak bokong

Kebutuhan:

1. Support mental
2. Penkes posisi Knee Chest

12. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Malpresentasi pada Persalinan

13. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak ada

14. INTERVENSI

Tanggal : 01- 12 – 2017

No	Intervensi	Rasionalisasi
	Informasikan ibu hasil pemeriksaan	lebih kooperatif kepada tindakan petugas
	Memberikan dukungan mental	agar ibu tidak cemas dengan kehamilannya
	Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	memenuhi kebutuhan istirahat ibu
	Informasikan tentang tanda bahaya kehamilan	deteksi dini komplikasi kehamilan
	Anjurkan ibu posisi knee chest atau bersujud	mengubah letak bokong janin menjadi letak kepala.
	Anjurkan ibu untuk USG	mengetahui kelainan yang lain
	Konsultasi dengan dokter pemberian terapi	agar ibu terpenuhi nutrisi.

15. IMPLEMENTASI.

Tanggal : 01 –12- 2017

No	Jam	Tindakan	Paraf
1	13.00	Informasikan ibu tentang hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu saat ini. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Temp : 36,6 °C Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit Pengukuran tinggi badan dan berat badan Berat badan sebelum hamil : 50 kg Berat Badan Sekarang : 62 kg kenaikan BB selama hamil: 12 kg Tinggi badan : 155 cm A : 26 cm Palpasi : a. Leopold I : TFU : 30 cm, Bagian atas teraba bulat, keras dan melenting (Kepala) b. Leopold II : Pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan	Kristina

		<p>memapan (Punggung), Pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas)</p> <p>c. Leopold III: Teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (Bokong)</p> <p>d. Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP</p> <p>e. TBBJ : $(TFU - 12) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>f. TFU : 30 cm</p> <p>g. DJJ : 146 x/i</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya saat ini</p>	
3.	13.15	<p>Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang kurang lebih 1-2 jam, hindari pekerjaan yang terlalu berat.</p> <p>Ev: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p>	Kristina
4.	13.25	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perdarahan pervagina 2) Sakit kepala yang hebat, menetap yg tidak hilang 3) Nyeri abdomen yang hebat 4) Bengkak pada muka atau tangan <p>Ev : Ibu sudah paham dan mengerti dengan penjelasan yg di beri</p>	Kristina
5.	13.10	<p>Menjelaskan pada ibu bahwa kehamilan letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah cavum uteri serta memberitahu ibu bahwa janin dapat lahir melalui jalan lahir.</p> <p>Ev : Ibu sudah paham dengan penjelasan yg di sampaikan</p>	Kristina
6.	13.20	<p>ngajari ibu posisi knee chest atau bersujud dimana posisi ibu seperti menungging atau bersujud kedua telapak tangan di letakkan di sisi kanan dan kiri kepala dan kepala menghadap ke kanan atau ke kiri. Posisi sujud bisa dilakukan selama 15 menit atau 3-4x/hari dan seminggu kemudian lakukan pemeriksaan untuk mengetahui posisi janin sudah berubah atau belum. Jika belum maka posisi sujud di lakukan kembali</p> <p>: Ibu sudah mempraktikkan posisi yang telah diajarkan bidan dan ibu sudah mengerti</p>	Kristina
7.	13.25	<p>Memberikan ibu terapi berupa tablet Fe yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hemoglobin di dalam darah ibu sampai pada tahap yang 	Kristina

		normal. 2. Pemberian terapi yang mengandung Fe yaitu Etabion 20 tablet (2x1) 3. Pemberian Calcium Lactate 10 tablet (1x1) Ev: Terapi sudah diberikan	
8.	13.30	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 08 – 12 – 2017 untuk USG kembali Ev : Ibu berjanji akan kunjungan ulang	Kristina

16. EVALUASI

Tanggal: 01 – 12- 2017

Jam: 13. 30 wib

S: Ibu mengatakan sudah mengerti dan memahami dengan penjelasan yang di berikan.

O:

- 1) Ibu tampak menganggukkan kepala dan mengatakan mengerti tentang penjelasan yang telah di sampaikan bidan
- 2) Ibu mempraktikkan kembali posisi bersujud
- 3) Ibu menjelaskan kembali penjelasan yang telah disampaikan tadi

A: Diagnosa : Ny. H G₁P₀A₀ usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, punggung kiri, presentase bokong, bagian terbawah belum memasuki PAP, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Teratasi sebagian

P:

1. Periksa keadaan ibu dan janin terutama letak janin
2. Melakukan USG
3. Jika janin masih presentasi bokong anjurkan kembali posisi Knee Chest

B. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

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

Berdasarkan kasus pada Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017, masalah yang timbul yaitu kecemasan terhadap keadaan yang dialami, dimana ibu merasakan sesak diperut bagian atas sehingga ibu kurang nyaman. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes posisi knee chest atau posisi bersujud, pemeriksaan USG, melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

2. Pembahasan Masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan di lahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini

dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan 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 bokong.

3. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan (Mangkuji, dkk. 2014)

1) Pengkajian

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

6. Keluhan klien
7. Riwayat kesehatan klien
8. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai kebutuhan
9. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
10. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

Pengkajian yang didapatkan dari data subjektif Ny. H dengan letak bokong, ibu mengeluh cemas dengan kehamilannya dan ibu merasakan sesak diperut bagian atas dan pergerakan janin sangat aktif pada bagian atas perut ibu. Data objektif menunjukan Palpasi : Leopold I : TFU : 28 cm, Bagian atas teraba bulat, keras dan melenting (Kepala); Leopold II : Pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian

keras, memanjang dan memapan (Punggung). Pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas); Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong); dan Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki Pintu Atas Panggul.

Berdasarkan data subjek dan data objek, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, melakukan observasi dan studi dokumentasi dari buku KIA dan status pasien dan sesuai dengan keadaan pasien.

2) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah di kumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosa dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Pada intrepretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan masalah dan kebutuhan. Masalah yang timbul pada ibu dengan letak bokong adalah kecemasan terhadap keadaan yang dialami yaitu sesak diperut bagian atas dan pergerakan bayi yang aktif sehingga ibu merasa tidak nyaman

Kebutuhan yang muncul pada ibu dengan letak bokong adalah berikan dukungan dan posisi knee chest atau posisi bersujud. Pada

kasus Ny. H diagnosa kebidanannya adalah Ny. H usia 28 tahun dengan Letak bokong dan masalah yang dialami Ny. H adalah cemas dengan kehamilannya untuk mengatasi masalah tersebut Ny. H membutuhkan dukungan mental, dan penkes posisi knee chest atau posisi bersujud.

Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang sudah terkumpul. Masalah dan kebutuhan yang diperlukan juga sudah sesuai antara teori dan praktek.

3) Identifikasi Diagnosa dan Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain, berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosa/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Diagnosa masalah potensial yang terjadi pada kasus Ny. H umur 28 tahun G₁P₀A₀ dengan letak bokong adalah malpresentasi persalinan letak sungsang, namun pada Ny. H tidak terjadi persalinan letak sungsang karena mendapatkan penanganan yaitu penkes tentang posisi knee chest.

Diagnosa masalah potensial adalah suatu hal untuk

mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi berdasarkan diagnosis dan masalah aktual.

Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan karena sejak ibu sudah didiagnosa mengalami letak bokong, tenaga kesehatan telah menegakkan diagnosa masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan berupaya untuk mengantisipasi masalah ibu tidak terjadi.

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bias menunggu beberapa waktu lagi.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Studi kasus pada Ny. H G₁P₀A₀ dengan letak bokong tidak memerlukan adanya tindakan segera. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan teori dengan praktek.

5) Rencana tindakan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang dilahan praktik karena rencana yang dibuat dalam praktek tidak berbeda dengan rencana di teori.

6) Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bias dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti intervensi. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam teori penkes tentang posisi knee chest atau posisi bersujud diberikan selama kehamilan untuk mengantisipasi terjadinya letak bokong selama kehamilan.

7) Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa.
2. Menvulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan atau rencana asuhan yang menyeluruh dari perencanaan. Di dalam teori, evaluasi diharapkan hasil bahwa letak janin menjadi normal, keadaan umum ibu baik, letak bokong dapat teratasi dan ibu merasa nyaman. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena dari evaluasi yang di dapat di lahan praktik, keadaan umum ibu telah membaik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017 didapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu merasa cemas karena ibu merasakan sesak pada bagian perut atas dan pergerakan bayi yang sangat aktif. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, Temp: 36,6 °C, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Palpasi : Leopold I: TFU: 30 cm, Bagian atas teraba bulat, keras dan melenting (Kepala); Leopold II: Pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan memapan (Punggung), pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas); Leopold III: Bagian terbawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong); Leopold IV: Bagian terbawah janin belum memasuki PAP
2. Interpretasi data pada kasus Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017. Masalah yang muncul adalah cemas dikarenakan hasil pemeriksaan USG sebelumnya posisi janin letak bokong dan ibu merasakan sesak pada bagian atas perut dan pergerakan bayi yang sangat aktif untuk mengatasi masalah tersebut Ny. H membutuhkan dukungan mental, dan penkes tentang posisi knee chest atau posisi bersujud,

3. Diagnosa masalah potensial pada kasus Ibu hamil pada Ny. H dengan letak bokong akan terjadi malpresentasi persalinan letak sungsang, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.
4. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny. H dengan letak bokong adalah menganjurkan ibu untuk melakukan posisi knee chest atau posisi bersujud selama 15 menit atau 3-4x/hari dan seminggu setelahnya ibu dianjurkan untuk USG.
5. Rencana tindakan pada Ny. H dengan letak bokong adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu memberitahu keadaan pasien, beri dukungan mental, penkes posisi knee chest atau posisi bersujud, penkes tentang pola istirahat, pemberian terapi sesuai dengan kebutuhan pasien.
6. Pelaksanaan pada ibu hamil Ny. H dengan letak bokong adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Yaitu memberitahu keadaan pasien, beri dukungan mental, penkes posisi knee chest atau posisi bersujud, penkes tentang pola istirahat, pemberian terapi sesuai dengan kebutuhan pasien.
7. Evaluasi pada ibu hamil Ny. H dengan letak bokong didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD:120/80 mmHg, RR: 20x/i, P: 80x/i, T: 36,6°C, Ibu sudah bisa mempraktikkan posisi knee chest, terapi obat telah diberikan, ibu merasa senang dan tenang.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan bagi institusi pendidikan menambah referensi terbaru tentang kehamilan presentasi bokong. Dan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang menyeluruh dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan presentasi bokong sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney serta memperhatikan teknik posisi *knee chest* yang benar.

2. Institusi Kesehatan (BPS)

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

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk pemeriksaan kehamilannya kepada bidan atau tenaga kesehatan sesuai kebutuhan untuk mengetahui keadaan kehamilannya sehingga tidak terjadi komplikasi dan mencegah kegawatdaruratan, dan klien hendaknya dapat melakukan posisi *knee chest* sendiri dengan teratur dan benar sehingga tidak terjadi komplikasi dan posisi janin dapat kembali normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono (hal 581-592)*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- Amru Sofian. 2012. *Sinopsis Obstetri Patologi (hal 243-250)*. Jakarta : EGC
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Hani, Ummi., Kusbandiyah, Jiarti., Marjati & Yulifah, Rita. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kenneth J Leveno. 2016. *Manual Komplikasi Kehamilan (hal 163-178)*. Jakarta : EGC
- Lilis Lisnawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (hal 84-86)*. Jakarta : Trans Info Media
- Manuaba, Ida Bagus Gede.(2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kb*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2016. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede.(2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kb*. Jakarta : EGC
- Nita Norma D. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi (hal 113-141)*. Jakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono.(2014). *Ilmu Kebidanan*. Edisi keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Raina & Dkk, 2015. *Buku Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta : Bina Pustaka
- Romauli, suriati. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 21 Oktober 2017

Nomor: 984/STIKes/RSE BATAM/X/2017

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III

Kepada Yth :
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kalender Akademik Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun Akademik 2017/2018 bahwa Mahasiswa Semester V akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di rumah sakit dan klinik, maka melalui surat ini kami memohon kepada Bapak agar kiranya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di Rumah Sakit yang Bapak pimpin. Adapun pelaksanaan praktek tersebut dimulai tanggal 20 November – 09 Desember 2017.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RS Santa Elisabeth Batam
2. Ka.Sie Diklat RS Santa Elisabeth Batam
3. Arsip

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, April 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Kristina Sagala

Nim : 022015035

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Kehamilan Letak Bokong

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₁P₀A₀ Usia

Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Dengan Letak Bokong Di Rumah Sakit Santa

Elisabeth Batam Tahun 2017.

Hormat saya



Kristina Sagala

Disetujui oleh



Merlina Sinabariba SST, M.Kes

Diketahui oleh



Sr. Lidwina FSE

**DAFTAR TILIK
Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil**

Tgl. Penilaian : _____
Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
:	
Nilai 1 (satu)	: Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	: Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur

Beri tanda ceklist (√) pada kolom penilaian

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI			Bobot	N A B x N
		0	1	2		
1	Peralatan : a. Sphigmomanometer (air raksa) b. Termometer c. Stetoskop, fetal stetoskop (doptone, monaural) d. Penlight e. Speculum DTT dalam wadahnya f. Sarung tangan DTT g. Baskom berisi klorin 0,5 % h. Jangka panggul i. Pita cm/ukur j. Pita LILA k. Bak instrumen l. Tong spatel m. Kasa n. Selimut mandi o. Jelly p. Tissue gulung q. Refleks hummer				1	
2	Cuci tangan .				1	
3	Atur peralatan yang dibutuhkan .				1	
4	A. PEMBUKAAN 1) Ucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas ibu . 3) Menanyakan tentang tujuan ibu mendatangi fasilitas kesehatan				1	
5	B. ANAMNESA Bertanya kepada ibu tentang: Riwayat kehamilan sekarang • HPHT, riwayat haid . • Gerakan janin . • Keluhan yang dialami . • Penyulit/ tanda-tanda bahaya . • Obat yang dikonsumsi . • Kekhawatiran-kekhawatiran khusus .				1	

6	<p>C. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kehamilan . • Jumlah anak yang lahir hidup . • Jumlah kelahiran premature . • Jumlah abortus . • Persalinan dengan tindakan (SC, Forcep) • Riwayat perdarahan pada persalinan / pasca persalinan . • Kehamilan dengan TD tinggi • Berat bayi <2,5 kg atau > 4 kg. • Jenis kelamin. • Masalah lain 				1	
7	<p>D. Riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/pernah diderita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Diabetes • PMS termasuk HIV/Aids 				1	
8	<p>E. Keadaan social ekonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan • Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini • Riwayat KB • Dukungan keluarga • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Pola makan dan minum • Kebiasaan merokok, miras dan mengkonsumsi obat terlarang • Kegiatan sehari-hari (beban kerja) • Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan <p>F. Menuliskan hasil anamnese dengan jelas</p> <p>G. Menutup pertanyaan dengan ramah</p>				1	
9	<p>1. Mengukur tinggi badan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu klien pemeriksaan yang akan dilakukan. ➤ Meminta klien untuk membuka sandal/sepatu. ➤ Mempersilahkan klien berdiri tegak lurus didepan pengukur. ➤ Menurunkan pengukur sampai dikepala klien dengan hati-hati. ➤ Memberitahu klien bahwa pengukuran telah selesai dilakukan. ➤ Mencatat hasil pengukuran. 				2	

10	2. Menimbang berat badan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberitahu klien pemeriksaan yang dilakukan. ➤ Mempersilahkan klien untuk naik ketimbangan. ➤ Memberitahu klien agar berdiri tegak tepat ditengah timbangan. ➤ Membaca hasil penimbangan. ➤ Persilahkan klien turun dari timbangan. ➤ Mencatat hasil penimbangan. 				2	
11	3. Mengukur vital sign <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengukur tekanan darah ➤ Menghitung nadi ➤ Menghitung jumlah pernafasan ➤ Mengukur suhu 				1	
12	4. Mengukur lila <ul style="list-style-type: none"> ➤ Membuka baju pada daerah lengan atas kiri ➤ Menekuk lengan ➤ Mengukur panjang lengan atas mulai pangkal lengan sampai siku bagian luar ➤ Mengukur LILA pada pertengahan ukuran antara pangkal lengan dengan siku luar ➤ Mencatat hasil pengukuran 				2	
13	5. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan Pemeriksaan Fisik Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum b. Bentuk tubuh c. Cara berjalan d. Status emosional e. Mencuci tangan ➤ Melakukan pemeriksaan kelainan dengan mengamati. <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala , kulit kepala, distribusi rambut b. Wajah , oedema, cloasma, pucat c. Mata , conjunctiva, sclera mata dan oedema palpebra d. Hidung , polip, pengeluaran dari hidung e. Mulut , kebersihan lidah, stomatitis, caries, gigi berlobang, tonsil f. Telinga , serumen dan pengeluaran g. Leher , luka bekas operasi, pembesaran kelenjar thyroid dan pembuluh limfe. 				2	

14	<p>Sebelum naik ketempat tidur, pinta klien untuk melepas pakaiannya dan klien hanya memakai sarung yang telah disediakan</p> <p>1. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bentuk , simetris/tidak ➤ Areola mammae ➤ Putting susu , menonjol/masuk ➤ Massa ➤ Pengeluaran dari payudara ➤ Pada saat Ibu mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payu dara untuk mengetahui adanya retraksi atau di dampling. <p>2. Aksilla , pembesaran kelenjar getah bening</p> <p>3. Ekstremitas atas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Oedema ➤ Pucat pada ujung jari ➤ Pucat pada telapak tangan 				2	
15	<p>PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN PALPASI ABDOMEN</p> <p>Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dimulai pemeriksaa pada daerah abdomen</p> <p>1. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lihat , pembesaran (simetris / tidak, melebar / memanjang, striae, linea dan bekas luka operasi ➤ Lihat dan raba gerakan janin ➤ Raba , pembesaran hati 				2	
16	<p>2. Leopold I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta ibu untuk menekuk kedua sehingga fleksi pada sendi paha dan lutut. • Pemeriksa berada disamping kanan ibu dan menghadap kearah ibu. • Letakkan kedua telapak tangan disisi perut ibu, ketengahkan untuk mensimefriskan uterus. Perhatikan agar kedua tangan tidak mendorong uterus kebawah. • Setelah uterus simetris tentukan TFU. • Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada difundus. <p>Bila usia kehamilan >22 mgg, dapat menggunakan pita cm untuk menentukan UK dan TBJ dengan cara.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Letakkan pita cm dengan angka nol (0) tepat diatas pertengahan pinggir atas symphysis. ▪ Tarik pita keatas sampai fundus uteri. 				3	

17	3. Leopod II a. Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan ibu dan tangan kanan pada dinding lateral kiri ibu secara sejajar pada ketinggian yang sama. b. Mulai dari sebelah kanan/kiri secara bergantian, telapak tangan kiri dan kanan kemudian digeser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang memapan atau bagian ekstremitas janin.			4	
18	4. Leopold III a. Letakkan telapak tangan kanan pada dinding bawah perut ibu (diatas symphysis). b. Raba bagian bawah uterus dan coba c. menggoyang sedikit.			3	
19	5. Leopold IV a. Minta ibu untuk meluruskan kembali kedua kakinya. b. Periksa menghadap ke arah kaki ibu. c. Letakkan ujung telapak tangan kanan dan kiri pada tepi atas symphysis. d. Raba dengan sedikit penekanan apakah terasa bagian terdepan janin sudah masuk PAP atau belum, dengan menemukan ujung jari-jari tangan kiri dan kanan meraba dinding uterus, perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari tangan kiri dan kanan (konvergen dan divergen).			4	
20	Djj 1. Mendengarkan DJJ dengan membandingkan nadi ibu. 2. Menghitung DJJ dengan tepat. 3. Mencatat hasil pemeriksaan.			5	
21	MENGUKUR PANGGUL LUAR 1. Distansia spinarum. 2. Distansia kristarum.			2	
22	MELAKUKAN PEMERIKSAAN GENETALIA (JIKA DIPERLUKAN)			1	
23	PUNGGUNG 1. Oedema pada daerah sacral. 2. Deformitas pada tulang belakang (skoliosis). 3. CVAT. 4. Konjugata eksterna.			1	
24	EKSTREMITAS BAWAH 1. Oedema. 2. Varices.			1	

25	MELAKUKAN PEMERIKSAAN KETUK (PERKUSI) 1. Ibu dipersilahkan untuk duduk diatas tempat tidur dengan kaki tergantung. 2. Bagian bawah lutut diketuk dengan palu reflek (reflex hammer). 3. Menilai hasil reflek patella. 4. Mencatat hasil.				1	
26	Melakukan pengukuran lingkaran panggul.				1	
27	PENUTUP Memberitahu kepada ibu bahwa semua prosedur telah selesai dilakukan, minta ibu untuk memakai pakaiannya kembali, rapikan alat-alat dan tempat tidur. Mempersilahkan ibu duduk kembali. Mencuci tangan.				1	
28	Sikap Selama Melakukan tindakan				2	
	Total					

Keterangan :

Nilai Batas lulus = 75

Medan,

Penguji

(.....)

**BREECH POSITION PREGNANCY MIDWIFERY CARE ON MRS. H AGE
28 YEARS G1P0A0 AGE OF PREGNANCY 32 WEEK 3 DAYS
AT SANTA ELISABETH HOSPITAL BATAM
YEAR 2017¹**

Kristina Sagala², Merlina Sinabariba³

ABSTRACT

Background: Breech position is a condition where the fetus is located elongated with the head on the uterine fundus and the buttocks are at the bottom of the uterine cavity or the lower part is the buttocks, legs, or a combination of both. The incidence of malpresentation in Asia by 11% in Manado Hospital was recorded at 152 (2.2%) of total 3347 Pregnancy. In 2007 the frequency of malpresentation at Pirngadi Hospital Medan was 4.4% and at the Santa Elisabeth Hospital Batam last 6 months in 2017 there were 39 out of 329 pregnancies.

Objective: able to implement Midwifery Care to Pregnant Mother Mrs.H G1P0A0 Pregnancy Age 32 Weeks 2 Days with breech position at Santa Elisabeth Hospital Batam December 2017 by using Varney midwifery management approach.

Methods: Methods for data collection consisted of primary data: they are physical examination (palpation, auscultation, and percussion), interview and observation (ultrasound, vital sign and general condition).

Result: Mrs. H G1P0A0 age 28 years age of pregnancy 32 weeks 3 days, single fetus, intra uteri life, left back, breech presentation, with breech position. The action given to Mrs. H is to provide mental support to the mother in order not to be worried about her pregnancy, and encourage the mother to do Knee chest position 3-4 times per day. Single fetal ultrasound, elongated location, butt presentation, DJJ (+), motion (+), umbilical cord (-), normal placenta.

Conclusion: The condition of mother and fetus is good, mother has understood with the explanation given and do not feel worried again with her pregnancy and mother also will do knee chest position at home.



Keywords: Breech Position Pregnancy

Reference: 13Books (2010-2018)

1The Title of Case Study

2Study Prodi D3 Obstetrics STIKes Santa Elisabeth Medan

3Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

	
HAS BEEN REVIEWED / LEGALIZED IN ACCORDANCE WITH THE ORIGINAL ONE	
DATE	: 2 / 6 / 2018
SIGNED BY :	()

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / M.T)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pemahasan	Paraf Dosen
1.	14/05/2018	Melina Sinambela SST, Mkes	Mengajukan judul dan meminta tanda tangan Persetujuan judul dan Mengajukan Bab 1 dan Bab 3	M. Sinambela
2.	15/05/2018	Melina Sinambela SST, Mkes	Menjumpai dosen dan ditinjau mengesahkan Bab 1 sampai bab 5	M. Sinambela
3.	16/05/2018	Melina Sinambela SST, Mkes	Memperbaiki revisi mulai dari Cover Bab 5	M. Sinambela
4.	17/05/2018	Melina Sinambela SST, Mkes	Memperbaiki revisi Bab IV dan V	M. Sinambela
5.	19/05/2018	Melina Sinambela SST, Mkes	Acu judul	M. Sinambela

KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
1.	Jumat, 05 Mei 2018	Oktafiana Manurung, S.ST, Mkg	Perbaiki Lamban Lampiran, Bab 1, - Bab 5 Perbaiki Penulisan	Dr.
2.	Sabtu, 16 Mei 2018	Oktafiana Manurung S.ST, Mkg	Referensi Bab IV, Perbaiki Penulisan Daftar Pustaka	Dr.
3.	Sabtu, 26 Mei 2018	Oktafiana Manurung S.ST, Mkg	Spasi table diatur jadi 1 garis	Dr.

4.	Senin, 28 Mei 2018	Rizda Mariana Manik, SST, MK.M	Perbaiki Cover, Perbaiki Penulisan gelar dosen dan Penyerahan Lembar Pengesahan sarun : Acc dari Penulsi g, Kembali ke dosen Penhlm bing	22
5.	Senin, 28 Mei 2018	Oktafiana Manung, S.ST.M. Kes	Acc Pada Penulsi 1, Kembali ke dosen Pembimbing	22
6.	Kamis, 31 Mei 2018	Merlina Sinabrita, SST.MKes	Perbaiki Penulisan BAB I - BAB II	Munt

7.	Sabtu, 02 Juni 2018 07.30 WIB	Merlina Sinambing, SST, Mkes	<p>- Perbaiki pemutihan</p> <p>- D P</p> <p>- Acc</p>	M. S.
8.	Minggu 02 03 Juni 2018	Flora Naibaho, SST, Mkes (Sr. Lidwina, FSE)	<p>- Penulisan Spasi dan Ukuran Cover dan Lembar Pengisian</p> <p>- Montasi Bpis di ulah ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam</p> <p>- Di Pembahasan BAB IV : Rencana Implementasi, dan Evaluasi di uraikan</p> <p>- Daftar Risetka dicatat tanggal di akses : Sebelum tanggal Pengajuan</p> <p>Acc p/18</p>	f. s.