

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. TEORI MEDIS HAMIL SUNGSANG

#### 1. Kehamilan letak sungsang

##### a. Definisi Letak sungsang

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian terendah (resentasi). Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya. Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas paggul/simpisis)

(Sarwono,2010).

##### b. Klasifikasi letak sungsang

Menurut Sarwono (2010) dibagi menjadi antara lain:

###### 1) Letak bokong murni

Presentasi bokong murni dalam bahasa inggris "*Frank breech*".bokong saja yang menjadi bagian depan sedangkan tungkai lurus keatas.

###### 2) Letak bokong kaki

Presentasi bokong kaki disamping bokong teraba kaki dalam bahasa inggris "*complete breech*" disebut letak bokong sempurna kalau disamping bokong teraba kedua kaki atau satukaki saja.

###### 3) Letak lutut (presentasi lutut)

###### 4) Letak kaki (presentasi kaki)

Kedua kaki ini dalam bahasa inggris disebut "*incomplete breech*" tergantung pada terabanya kedua kaki atau lutut disebut letak kaki atau lutut sempurna dan letak kaki atau lutut tidak sempurna. Dari letak-letak ini bokong paling

sering dijumpai. Punggung biasanya terdapat kiri depan. Frekuensi letak lebih tinggi pada kehamilan muda dibandingkan dengan kehamilan aterm dan lebih banyak pada multigravida dari pada primigravida.

c. Etiologi Letak Sungsang

Menurut Sarwono (2010) adapun faktor-faktor penyebab letak sungsang antara lain:

1) Sudut ibu

- (a) Keadaan rahim (rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan).
- (b) Keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala).
- (c) Keadaan plasenta (plasenta letak rendah, plasenta

2) Sudut janin

- (a) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.
- (b) Hidrosefalus atau anensefalus.
- (c) Kehamilan kembar.
- (d) Hidramnion atau oligohidramnion.
- (e) Prematuritas

d. Diagnosa

Diagnosa letak sungsang dapat ditegakkan menurut Sarwono (2010) antara lain melalui pemeriksaan:

1) Pemeriksaan abdominal

- (a) Letak adalah memanjang
- (b) Diatas panggul teraba masa lunak, irreguler dan tidak tarasa seperti kepala, dicurigai adalah bokong. pada prentasi bokong murni otot-otot paha terentang diatas tulang-tulangdibawahnya, memberikan gambaran keas menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahan diagnosa.

- (c) Punggung ada disebelah kanan dekat garis. Bagian-bagian kecil ada disebelah kiri jauh dari garis dan belakang.
- (d) Kepala teraba difundus uteri, mungkin kepala sukar diraba bila ada dibawah hepar atau iga-iga. Kepala lebih keras, bulat dan dapat dipantulkan (ballotement). Kalau difundus uteri teraba masa dapat dipantulkan, harus dicurigai presentasi bokong.
- (e) Benjolan kepala tidak ada dan bokong tidak dapat dipantulkan.

(f) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin terdengar paling keras pada atau diatas umbilikus dan pada sisi yang sama RSA (right sacrum anterior) denyut jantung janin (DJJ) terdengar paling keras dikuadran kanan atau perut ibu. Kadang-kadang DJJ terdengar dibawah umbilikus, dalam hal ini banyak didiagnosa yang dibuat dengan palpasi jangan dirubah oleh sebab DJJ terdengar tidak ditempat biasa.

2) Ultrasonografi

Pemeriksaan seksama ultrasonografi akan memastikan letak normal. letak sungsang dikenal juga dengan istilah kelainan bokong dengan kemungkinan yaitu: ditemukan bokong kaki atau bokong lutut.

e. Komplikasi letak sungsang

1) Komplikasi pada ibu

- (a) Perdarahan
- (b) Robekan jalan lahir
- (c) Infeksi

2) Komplikasi pada bayi. Trias Komplikasi asfiksia, trauma peralihan, infeksi. Asfiksia Bayi dapat disebabkan oleh:

- (a) Kemacetan persalinan kepala, aspirasi air ketuban / lendir

- (b) Perdarahan atau edema jaringan otak
  - (c) Kerusakan medulla oblongata
  - (d) Kerusakan persendian tulang leher
  - (e) Kematian bayi karena asfiksia berat
- 3) Trauma persalinan
- (a) Dislokasi fraktur persendian, tulang ekstermitas
  - (b) Kerusakan alat vital : limpa, hati, paru-paru atau jantung
  - (c) Dislokasi fraktur persendian tulang leher, fraktur tulang dasar kepala, fraktur tulang kepala, kerusakan pada mata, hidung atau telinga, kerusakan pada jaringan otak (Sarwono,2010).

f. Prognosis

Prognosis pada ibu robekan perineum lebih besar, jika ketuban pecah dini (KPD) dapat terjadi partus lama dan infeksi. Sedangkan prognosis janin tidak terlalu baik karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong dan perut lahir karena tali pusat terjepit.

Pertolongan persalinan dilakukan dirumah sakit atau fasilitas kesehatan yang dapat melakukan operasi, bila memungkinkan lakukan versi luar, bila tidak berhasil lakukan persalinan sungsang pervaginam atau sc (Sarwono,2010).

g. Penatalaksanaan

penatalaksanaan untuk kehamilan letak sungsang antara lain:

- 1) Knee chest Menurut Mufdillah (2009)
  - (a) Langkah-langkah *knee chest*
    - (1) Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada.
    - (2) Lakukan 3-4x/hari selama 10-15 menit.
    - (3) Lakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.

(b) Syarat-syarat *knee chest*

- (1) Pada kehamilan 7-7,5 bulan masih dapat dicoba.
- (2) Melakukan posisi *knee chest* 3-4x/hari selama 10-15 menit.
- (3) Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35-36 minggu.
- (4) Situasi yang masih longgar diharapkan dapat memberikan peluang kepala dapat turun menuju pintu atas panggul.
- (5) Dasar pertimbangan kepala lebih erat dari pada bokong sehingga dengan hukum alam mengarah ke pintu atas panggul.

2) Versi luar menurut sarwono (2010)

Karena kita tahu bahwa prognosa bagi anak tidak begitu baik, maka usahakan merubah letak janin dengan versi luar. Tujuannya adalah untuk merubah letak menjadi letak kepala. Hal ini dilakukan pada primi dengan kehamilan 34 minggu multi 36 minggu, dan tidak ada panggul sempit, gemelli, atau placentaria previa.

(a) Syarat versi luar antara lain:

- (1) Pembukaan kurang dari 5 cm
- (2) Ketuban masih ada
- (3) Bokong belum turun atau masuk PAP

(b) Teknik pelaksanaan versi luar:

- (1) Lebih dahulu bokong lepaskan PAP dan ibu berada dalam posisi *trandelenburg*.
- (2) Tangan kiri diletakkan pada kepala dan tangan kanan diletakkan pada bokong.
- (3) Putar kearah muka atau perut janin.
- (4) Lalu tukar tangan tangan kiri diletakkan dibokong dan tangan kanan dikepala.

(5) Setelah berhasil pasang gurita,observasi tekanan darah, djj,serta ketuban

## 2. Konsep dasar kehamilan

### a. Pengertian

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Puji Astuti, 2012).

Kehamilan adalah hasil dari bertemunya sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma hanya dikeluarkan, hanya sedikit yang berhasil mencapai tempat sel telur, Cuma satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Prawirohardjo,2010).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010).

### b. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Walyani (2015), tanda dan gejala kehamilan ada tiga yaitu:

#### 1. Tanda dugaan hamil

a) Amenorea (berhentinya menstruasi Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

#### b) Mual dan muntah

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sicknes*.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu.

d) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormone-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

h) Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofar dn kulit.

j) Epulis

Hipertrofi papila ginggiva/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varises

Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara.

2. Tanda kemungkinan hamil

a) Pembesaran perut

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

b) Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukos vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *piscaseck*

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

f) Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

g) Teraba ballottement

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

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3. Tanda pasti hamil

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan dopler.

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 trimester terakhir.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

c. Perubahan fisiologis dan psikologis masa kehamilan

Menurut Sulistyawati (2014), perubahan fisiologi dan psikologis pada kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan fisik dan psikologis pada trimester I

a) Perubahan fisik

- (1) Morning sickness, mual dan muntah
- (2) Pembesaran payudara
- (3) Sering buang air kecil
- (4) Konstipasi atau sembelit
- (5) Sakit kepala atau pusing
- (6) Meludah Peningkatan berat badan

b) Perubahan psikologis

- (1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- (2) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap tidak hamil saja.
- (3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah di benar benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk menyakinkan dirinya.
- (4) Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan selalu mendapatkan perhatian seksama.
- (5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

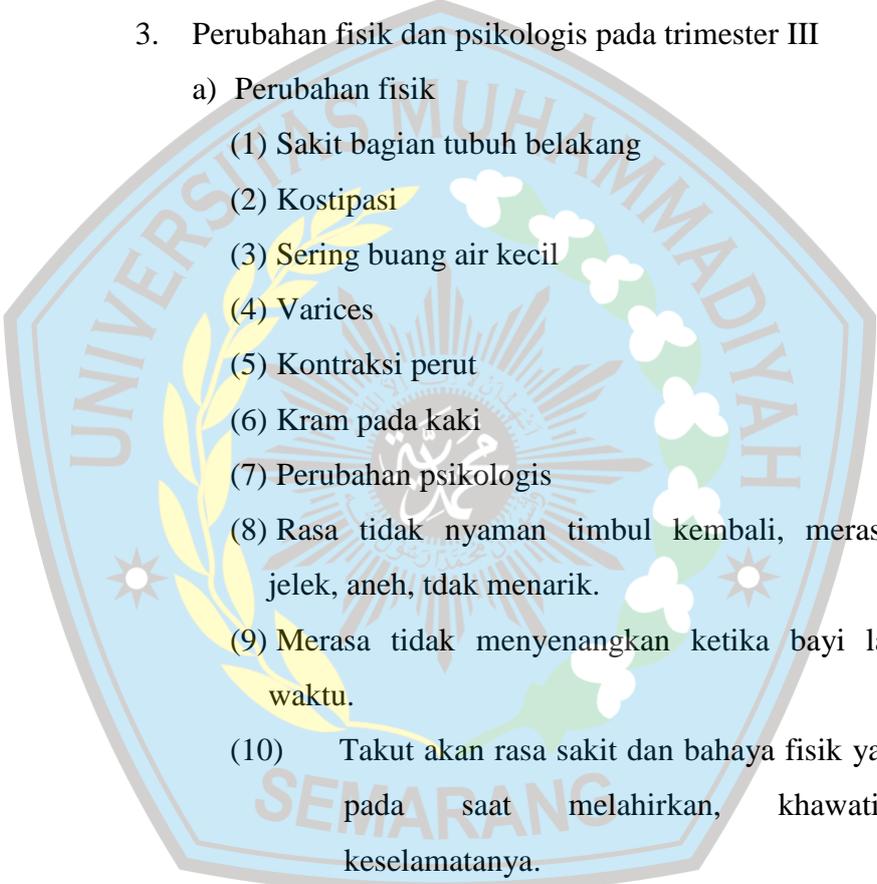
2. Perubahan fisik dan psikologis trimester II

a) Perubahan fisik

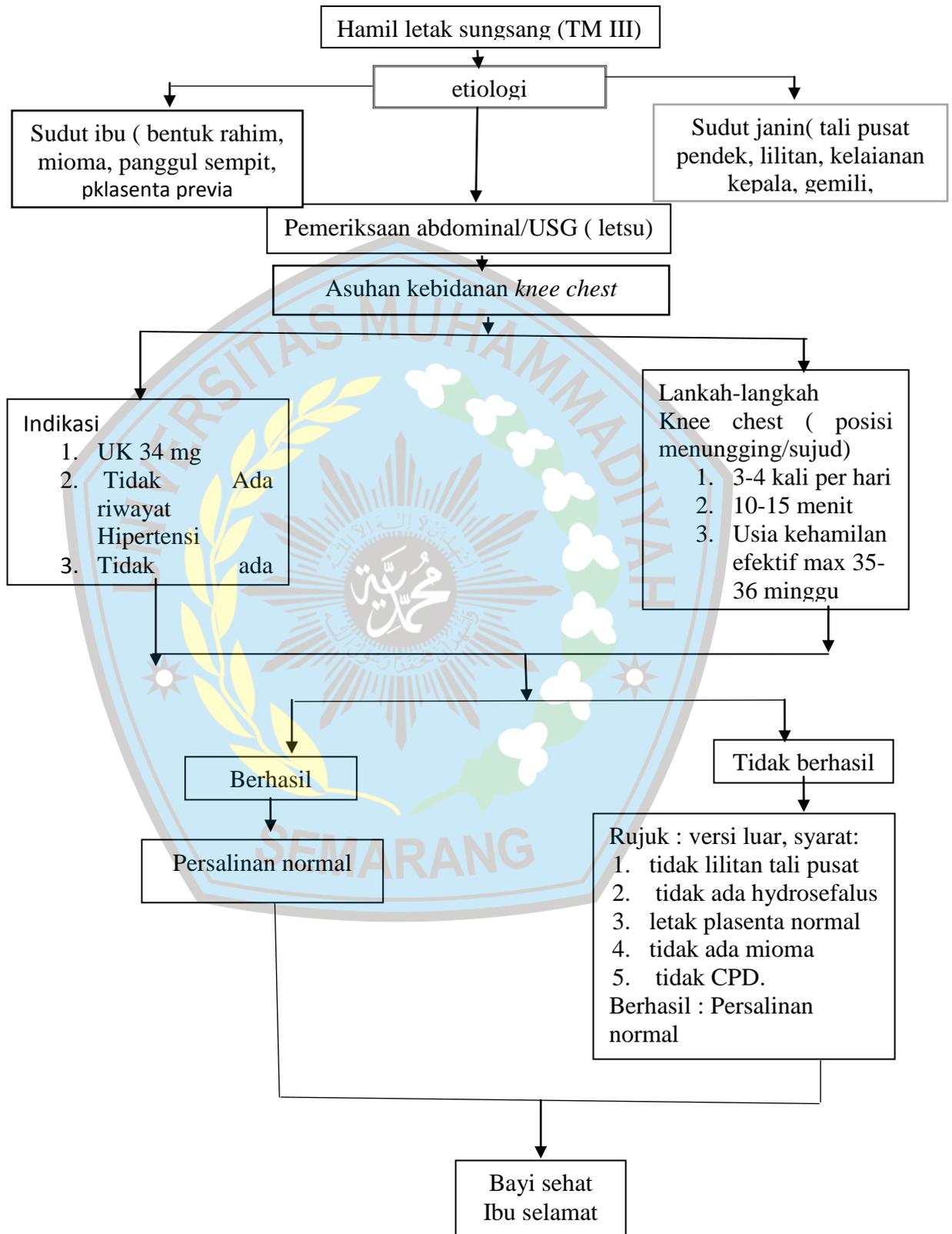
- (1) Perut semakin membesar
- (2) Sendawa atau buang angin
- (3) Rasa panas diperut
- (4) Pertumbuhan rambut dan kuku
- (5) Sakit perut bagian bawah
- (6) Pusing
- (7) Hidung dan gusi berdarah

b) Perubahan psikologis

- (1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan hormon yang tinggi.
- (2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- (3) Merasakan gerakan anak
- (4) Merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan Kekhawatiran
- (5) Libido meningkat

- 
- (6) Menuntut perhatian dan cinta
  - (7) Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
  - (8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lain yang baru menjadi ibu.
  - (9) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, persiapan untuk peran baru.
3. Perubahan fisik dan psikologis pada trimester III
- a) Perubahan fisik
    - (1) Sakit bagian tubuh belakang
    - (2) Kostipasi
    - (3) Sering buang air kecil
    - (4) Varices
    - (5) Kontraksi perut
    - (6) Kram pada kaki
    - (7) Perubahan psikologis
    - (8) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tdk menarik.
    - (9) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu.
    - (10) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
    - (11) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perharian dan kekhawatirannya.
    - (12) Merasa sedih ketika akan terpisah dari bayinya.
    - (13) Merasa kehilangan perhatian.
    - (14) Perasaan mudah terluka (sensitif).
    - (15) Libido menurun

## B. PATHWAY HAMIL SUNGSANG



### C. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN VARVEY

Manajemen kebidanan menurut Varney (2007), terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang) dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut Menurut Varney (2007), asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah varney yaitu :

1. Pengkajian atau pengumpulan data dasar.
2. Intepretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
5. Merencanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh.
6. Melaksanakan perencanaan.
7. Melaksanakan evaluasi

### D. APLIKASI MANAJEMEN KEBIDANAN VARNEY

#### 1. Langkah I : Tahap Pengkajian Data dasar

Pada langkah pertama ini melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar mencakup data subyektif dan obyektif semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara lengkap.

##### a. Data subyektif

##### 1) Biodata yang mencakup indentitas diri

##### a) Nama

Identitas dimulai dengan nama pasien, yang harus jelas dan lengkap.

##### b) Umur

Umur pasien sebaiknya didapat dari tanggal lahir, yang dapat ditanyakan ataupun dilihat dari kartu menuju sehat atau kartu pemeriksaan kesehatan lainnya.

c) Jenis kelamin

Jenis kelamin pasien sangat diperlukan, selain untuk identitas juga untuk penilaian data pemeriksaan klinis, misalnya nilai-nilai baku, insidens seks, penyakit-penyakit terangkai seks.

d) Alamat

Tempat tinggal pasien harus dituliskan dengan jelas dengan jelas dan lengkap, dengan nomor rumah, nama jalan, RT, RW, kelurahan, kecamatannya, serta bila ada nomor teleponnya.

e) Umur dan pendidikan

Selain sebagai tambahan identitas, informasi tentang pendidikan dan umur. Tingkat pendidikan pasien juga berperan dalam pendekatan selanjutnya, misalnya dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tata laksana pasien selanjutnya.

f) Agama dan suku suku bangsa

Data tentang agama dan suku bangsa juga memantapkan identitas disamping itu perilaku seseorang tentang kesehatan dan penyakit sering berhubungan dengan agama dan suku bangsa.

2) Riwayat pasien

a) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus ibu hamil sungsang meliputi ibu mengeluh mengalami pusing, sesak (Sulistyawati, 2014).

b) Riwayat menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran beberapa tentang

keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (2014), antara lain sebagai berikut:

(1) HPHT

Untuk menentukan umur kehamilan dan usia kehamilan.

(2) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12-16 tahun.

(3) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

(4) Volume/banyaknya

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun kita dapat kaji lebih dalam dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

(5) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan

yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosis tertentu.

### 3) Riwayat Kesehatan

Menurut Puji Astuti, 2012 riwayat penyakit kesehatan meliputi:

#### a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, Diabetes Militus, Hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi kahamilan.

#### b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan kehamilan.

#### c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

#### d) Riwayat perkawinan

Data riwayat perkawinan ini penting dikaji untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status perkawinan, lama pernikahan, berapa kali menikah (Sulistaywati, 2014).

#### e) Riwayat kehamilan, bersalin, nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinn, keadaan anak, keadaan nifas yang lalu (Sulistyawati, 2014).

f) Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk mengetahui tanggal hari pertama haid, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil, ANC teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat ANC, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya, sudah mendapat imunisasi TT (Tetanus Toxoid) atau belum, kapan dan berapa kali (Sulistyawati, 2014).

g) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, apakah ada keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014).

h) Pola kebiasaan sehari-hari

Dikaji untuk mengetahui bagaimana kebiasaan atau perilaku ibu hamil sehari-hari, apakah aktifitasnya terlalu berat, bagaimana kecukupan kebutuhan nutrisinya, kebersihan diri, dll (Sulistyawati, 2014).

i) Personal hygiene

Data ini dikaji untuk mengetahui tentang kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya, meliputi mandi, keramas, ganti baju atau celana dalam, kebersihan kuku.

j) Pola nutrisi (makan dan minum)

Penting dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil, bagaimana menu makanan, frekuensi makan, jumlah perhari dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari, frekuensi minum, dan jenis dari minuman tersebut.

k) Pola aktifitas dan istirahat

Penting dikaji untuk mengetahui jenis aktifitas ibu apakah terlalu membuat ibu merasa lelah, waktu istirahat ibu baik siang maupun malam hari.

l) Pola eliminasi

Mengambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.

m) Aktifitas seksual

Mengkaji tentang berapa kali pasien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, apakah ada gangguan atau keluhan saat berhubungan sex dengan suami.

n) Pola psikososial budaya

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan patang makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.

4) Riwayat penyakit yang lalu atau operasi

Dikaji untuk digunakan sebagai tanda akan adanya penyulit dalam kehamilan, apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit jantung, DM, ginjal, hipertensi/hipotensi, hepatitis, dan apakah pasien pernah operasi.

5) Riwayat penyakit keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pada pasien dan bayi, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

b. Data obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2014).

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum untuk mengetahui keadan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

b) Kesadaran untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari composmentis yaitu sadar sepenuhnya, apatis yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, somnolen yaitu kesadaran menurun, stupor yaitu keadan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

c) Tensi untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi. BNN atas normal 110/60 - 140/90 mmHg. Sedangkan untuk ibu anemia kurang dari 100/60 mmHg (Prawirohardjo, 2010).

d) Suhu untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38 derajat celcius (Nursalam, 2013).

e) Nadi untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit (Nursalam, 2013).

f) Respirasi dapat di observasi dari frekuensi per menit, kedalaman, keteraturan, dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam

kedaan istirahat pernafas normal 12-20 kali dalam satu menit (Puji Astuti, 2012).

g) Berat badan : untuk mengetahui kenaikan berat sebelum dan sesudah hamil, kenaikan berat badan selama hamil tidak lebih dari 12,5 kg (Proverawati dan Asfuah, 2009).

h) Tinggi badan untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil, TB normal > 145 cm (Pudastuti, 2012).

i) Lila untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang (Proverawati dan Asfuah, 2009).

## 2) Pemeriksaan sistematis

a) Kepala : untuk menilai warna, ketebalan, distribusi pertumbuhan rambut kepala (Nursalam, 2013).

b) Muka : untuk menilai apakah simetris atau tidak, pucat atau tidak, adanya cloasma gravidarum (Sulistyawati, 2014).

c) Mata : untuk menilai adanya virus atau ketajaman pengelihatan, kebersihan mata, sclera, gangguan pengelihatan untuk ibu anemia konjungtiva pucat (Sulistyawati, 2014).

d) Hidung : untuk menilai adanya kelainan bentuk hidung, kebersihan, apakah ada alergi dan juga menentukan ada tidaknya benjolan (Sulistyawati, 2014).

e) Telingga : untuk mengetahui kebersihan apakah ada gangguan pendengaran (Sulistyawati, 2014).

f) Mulut dan gigi : untuk menilai warna, integritas jaringan, gangguan pada mulut, karies

(Sulistyawati, 2014).

g) Leher : untuk menilai adanya tidaknya pembesaran kelenjar limfe, parotitis

(Sulistyawati, 2014).

h) Dada dan axilla untuk menilai bentuk, simetris.

(1) Mammae : kebersihan, hiperpigmentasi areolaada benjolan dan nyeri tekan tidak, keadaan puting, kolostrum sudah keluar belum

(Sulistyawati, 2014).

(2) Axilla : adakah tumor, adakah nyeri tekan

(Prawirohardjo, 2010).

i) Perut bagaimana bentuk, apakah ada luka bekas operasi, striae, linea (Sulistyawati, 2014).

j) Ekstremitas apakah ada gangguan atau kelainan, bentuk oedema atau tidak, terdapat varices atau tidak, reflek patella +/- (Sulistyawati, 2014).

3) Pemeriksaan khusus obstetrik (status lokalis)

Menurut Nursalam (2013), pemeriksaan khusus obstetrik pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka atau wajah, pemeriksaan selanjutnya adalah pada leher untuk menilai ada tidaknya odema, pemeriksaan selanjutnya

adalah pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai bentuk buah dada dan pigmentasi puting susu, pemeriksaan perut untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi alba, serta ada tidaknya striae gravidarum, pemeriksaan vulva untuk menilai keadaan perineum, ada tidaknya chadwick, dan adanya flour albus. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varices.

b) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

Leopold I : Untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa saja yang ada difundus (kepala).

Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin dan letak bagian kecil pada janin (puka/puki).

Leopold III : Untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul (bokong).

Leopold IV : Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga

panggul (hamil sungsang lepold IV tidak bisa dikaji).

c) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh. Dilakukan umumnya dengan stetoskop untuk mendengarkan bunyi bising bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, bising aorta, serta bising usus. Djj hamil sungsang terdengar di setinggi pusat.

d) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetukmengetuk jari (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh.

e) Pemeriksaan penunjang

Mendukung diangosa medis, pada kasus kehamilan sungsang dilakukan pemeriksaan USG (Sulistyawati, 2014).

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. (Sulistyawati,2014).

(1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang ditemukan dari hasil pengkajian

atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007).  
Diagnosa yang ditegakkan adalah diagnosa yang berhubungan umur ibu, gravida, abortus, umur kehamilan dan keadaan janin.

Dasar :

Data dasar subyektif :

Ibu mengatakan hasil pemeriksaan yang lalu bahwa keadaan letak bayi sungsang

(Sarwono, 2009).

Data dasar obyektif :

- a) Hari perkiraan lahir
- b) Vital sign : tekanan darah, respirasi, nadi, suhu (Puji Astuti, 2012).
- c) Conjuctiva merah muda (Puji Astuti, 2012).
- d) Melakukan Leopold mulai dari I-IV, mengukur TFU, DJJ(Puji astuti, 2012).
- e) Data penunjang  
USG (Sarwono, 2009).

(2) Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2007).

Masalah yang sering timbul pada kehamilan sungsang yaitu merasa cemas dan gelisah

(Puji Astuti, 2012).

(3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum dan belum terindikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa (Puji Astuti, 2012).

kebutuhan pasien ibu hamil dengan hamil  
sungsang dalah:

- 1) Informasi tentang keadaan ibu
- 2) Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Langkah III : Identifikasi Diagnosa Potensial  
Mengidentifikasi diagnosis potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi (Nursalam,2013).

Pada kasus ibu kehamilan sungsang diagnose pontensial tidak ada.

Langkah IV : Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien (Nursalam, 2013).  
Pada kasus kehamilan sungsang antisipasi yang dilakukan tidak.

Langkah V : Perencanaan

Mengidentifikasi perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/ masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi menurut Nursalam 2013, rencana tindakan yang dapat dilakukan pada kehamilan letak sungsang sebagai berikut:

- (a) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksan
- (b) Beritahu motivasi kepada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kehamilannya.
- (c) Ajarkan ibu untuk latihan posisi knee chest (menungging)
- (d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

- (e) Beri KIE tentang gizi ibu hamil
- (f) Berikan terapi obat-obatan
- (g) Anjurkan pada ibu untuk USG untuk memastikan janin dalam presentasi
- (h) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

#### Langkah VI

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. (Nursalam, 2013).

Pada kasus kehamilan letak sungsang penatalaksanaannya, menurut Mufdillah (2009), yaitu:

- (a) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa posisi janin yang dikandungnya dalam keadaan letak sungsang dimana bagian terbawahnya adalah bokong.
- (b) Memberikan motivasi kepada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kehamilannya setelah bisa kembali keposisi normal.
- (c) Mengajarkan ibu untuk latihan posisi knee chest (menungging) dimana dada dan lutut sejajar dengan lantai, lutut sejajar dengan dada. Dilakukan 3-4x/hari selama 10-15 menit yaitu pada saat sebelum mandi, sesudah mandi dan secara tidak langsung pada waktu sholat.
- (d) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam
- (e) Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil

- (f) Memberikan terapi obat-obatan pada ibu berupa tablet fe 60 mg 1x1 malam, kalk 500 mg 3x1 pagi
- (g) Menganjurkan pada ibu untuk USG untuk memastikan janin dalam presentasi
- (h) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan segera datang bila ada keluhan.

#### EVALUASI

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis (Rismalinda, 2014). Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan kehamilan letak sungsang. Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, ibu bersedia meminum tablet Fe dan tata caranya, ibu bersedia melakukan latihan knee chest (menungging), makan-makanan yang bergizi (Mufdillah, 2009).

## E. TEORI HUKUM KEWENANGAN BIDAN

Bidan dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan wewenang yang diberikan. Kewenangan tersebut diatur dalam peraturan Kementerian Kesehatan yang menyangkut wewenang bidan dalam melayani kebutuhan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada kasus ini landasan hukumnya adalah Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan :

### 1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

### 2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa kedua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
  - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
  - 2) Antenatal pada kehamilannormal
  - 3) Persalinan normal
  - 4) Ibu nifas normal
  - 5) Ibu menyusui, dan
  - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan

### 3. pasal 28

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya bidan berkewajiban:

- a. Menghormati hak pasien
- b. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.

- c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu.
- d. Meminta persetujuan yang akan dilakukan.

Berdasarkan pasal-pasal diatas sebagai bidan tidak mempunyai kewenangan meberikan asuhan antenatal pada kehamilan patologis. Kewenangan yang boleh dilakukan bidan yaitu memberikan informasi masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan serta melakukan rujukan untuk penanganan lebih lanjut.

Rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan antara lain: Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, beritahu motivasi kepada ibu agar tidak terlalu cemas dengan kehamilannya, ajarkan ibu untuk latihan posisi knee chest (menungging), anjurkan ibu untuk istirahat cukup, beri KIE tentang gizi ibu hamil, berikan terapi obat-obatan , anjurkan pada ibu untuk USG untuk memastikan janin dalam presentasi, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

