

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Dalam Masa Persalinan



PENGERTIAN PERSALINAN

- ***Persalinan dan kelahiran normal*** adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (*Prawirohardjo, 2002*)



Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).



SEBAB-SEBAB MULAINYA PERSALINAN

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan atau 1-2 minggu sebelum partus terjadi penurunan pada progesteron sehingga timbul his.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori Prostaglandin

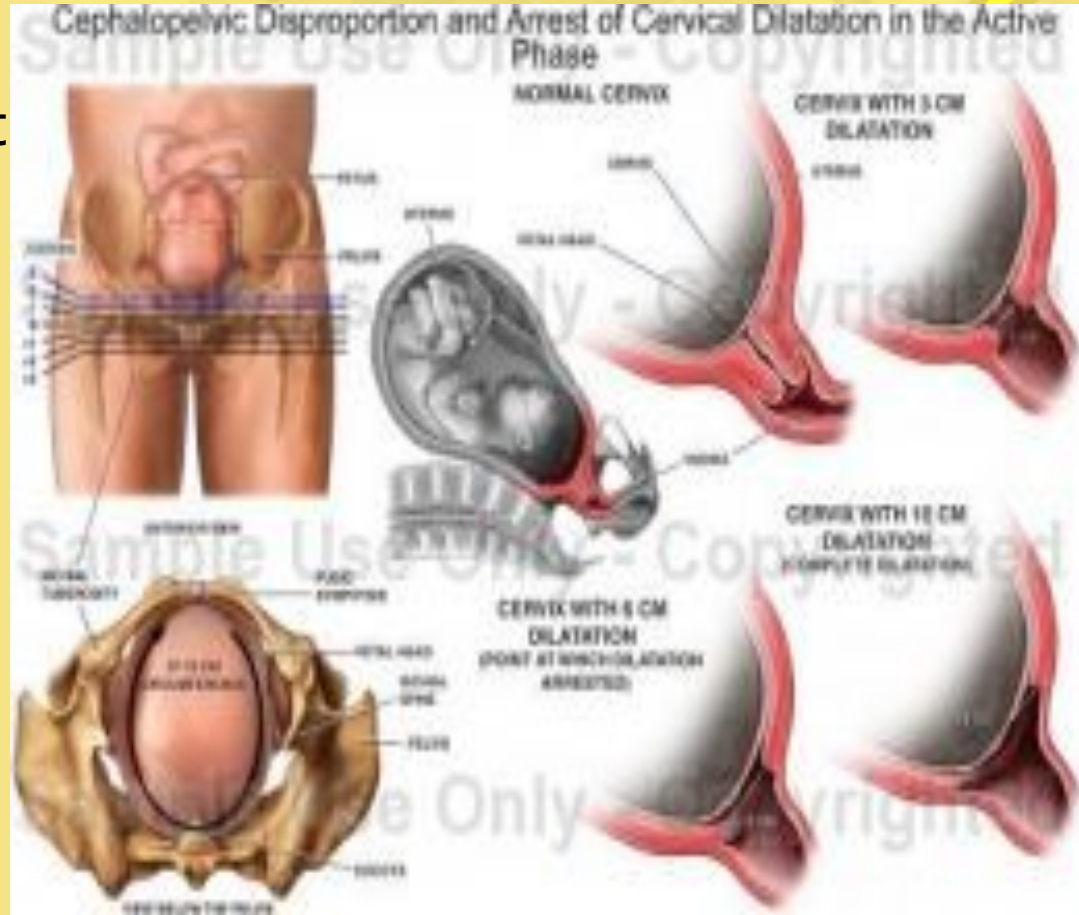
Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm terus meningkat. Prostaglandin dianggap dpt merupakan pemicu terjadinya persalinan.



TAHAPAN PERSALINAN

Kala I

- ❖ perubahan serviks yang cepat dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang komplit (10 cm)
- ❖ tahap dilatasi serviks.
- ❖ Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.



Fase Laten

Dimulai dari puncak kontraksi yang regular sampai 3 cm dilatasi. Kontraksi terjadi setiap 10-20 menit dan berakhir 15-20 detik. Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, berlangsung dalam 7 -8 jam

Cervical Effacement & Dilation

(Borramiento y Dilatación Cervical)

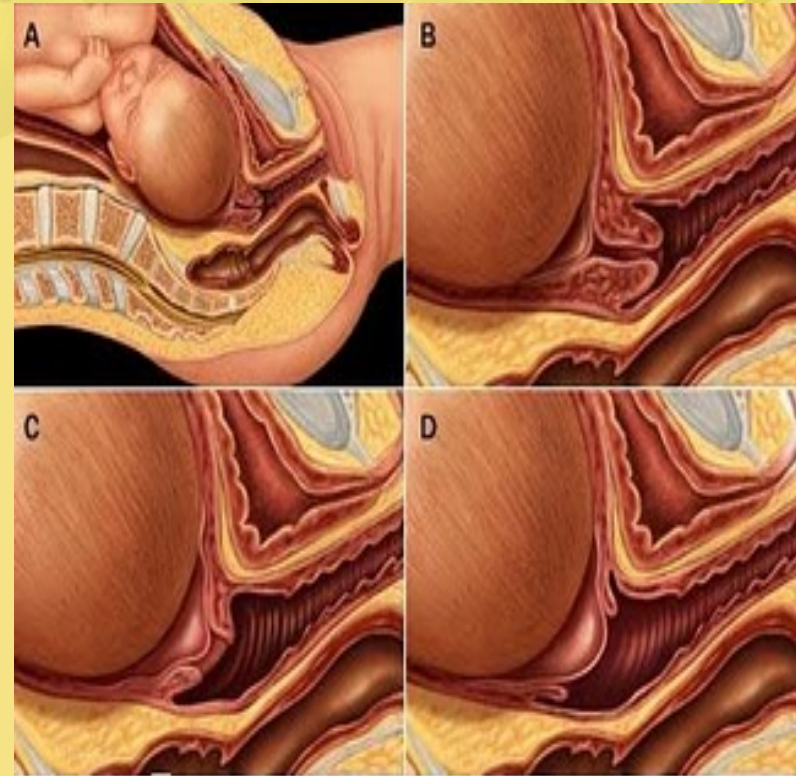
Effacement - the gradual thinning, shortening and drawing up of the cervix measured in percentages from 0 to 100%.

Borramiento - el adelgazamiento, acortamiento y encogimiento gradual del cervix medido en porcentajes del 0 al 100 %.



Dilation - the gradual opening of the cervix measured in centimeters from 0 to 10 cms.

Dilatación - La apertura gradual del cervix medida en centímetros de 0 a 10 cms.



Fase aktif

Secara umum dari pembukaan 4 cm (akhir dari fase laten) sampai 10 cm atau dilatasi akhir kala I dan berlangsung selama 6 jam

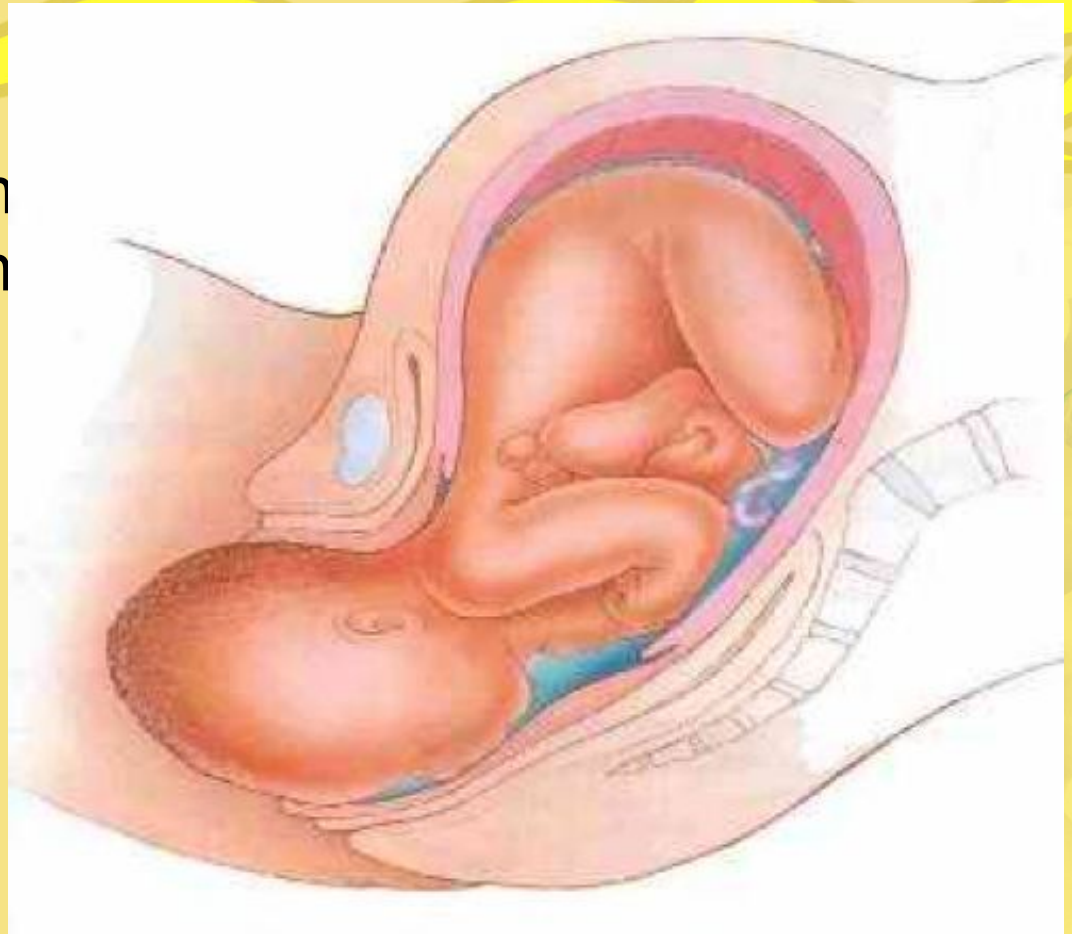
Fase aktif dibagi kedalam 3 fase :

- ✓ Akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- ✓ Dilatasi maksimal/kemajuan maksimal : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- ✓ Deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai 10 cm atau lengkap



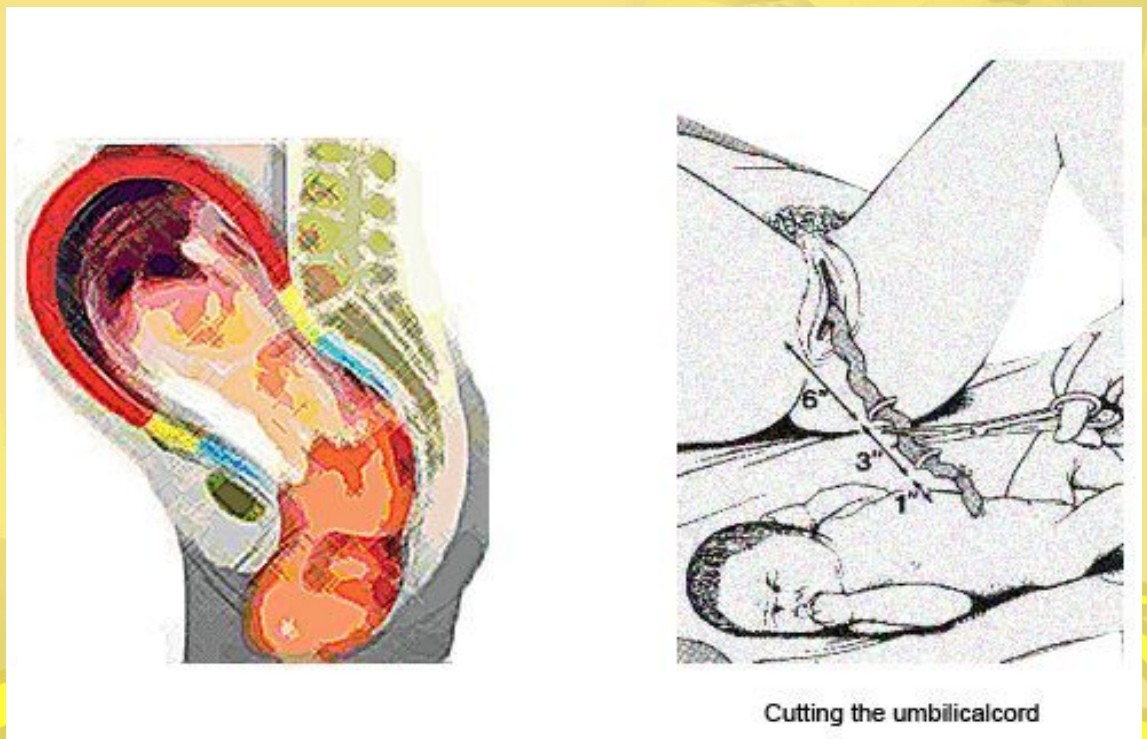
Kala II

- Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi.
- Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit, dan multigravida 30 menit

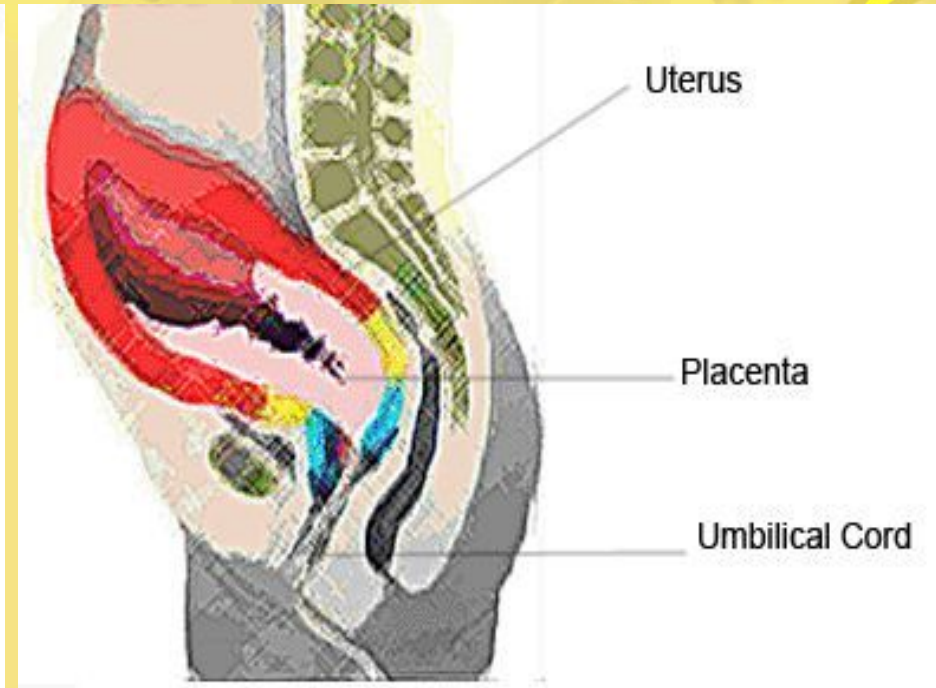
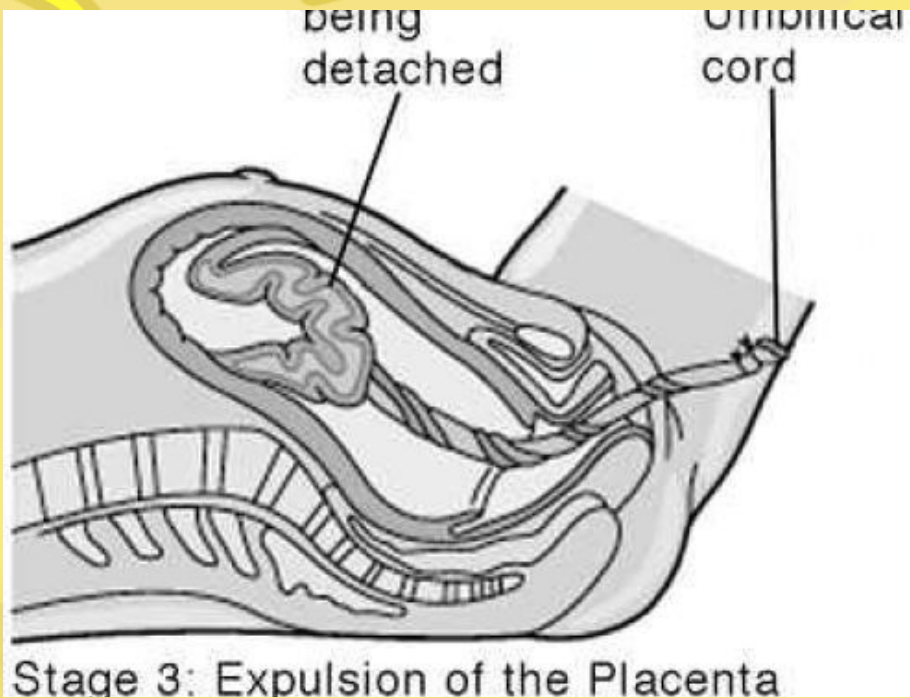


Gejala utama kala II

- ☐ His terkoordinir, kuat, cepat (2-3 menit sekali)
- ☐ Kepala janin di dasar panggul
- ☐ Merasa mau BAB
- ☐ Anus membuka
- ☐ Vulva membuka
- ☐ Perineum menonjol
- ☐ PD pembukaan lengkap



Kala III

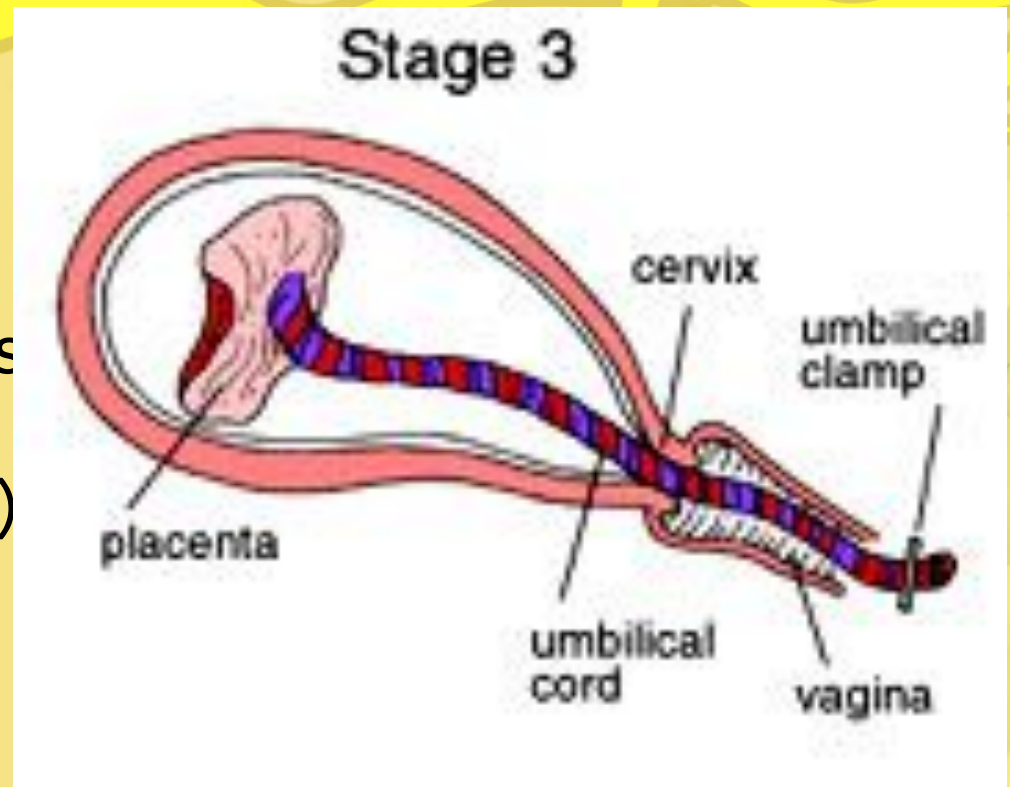


Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

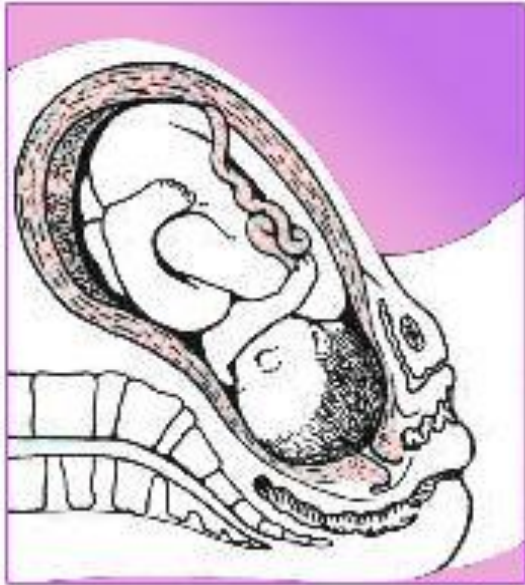


Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta:

- ❑ Semburan darah
- ❑ Pemanjangan tali pusat
- ❑ Perubahan bentuk uterus : dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular)
- ❑ Perubahan dalam posisi uterus : uterus naik di dalam abdomen.



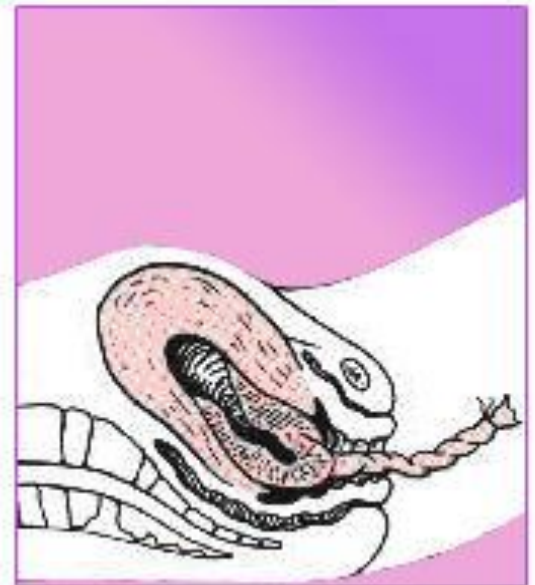
Stages of labour



FIRST STAGE



SECOND STAGE



THIRD STAGE



Kala IV



Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.



Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi



Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1. Membuat keputusan klinik

- ☐ Pengumpulan data
- ☐ Diagnosis kerja
- ☐ Penatalaksanaan klinik
- ☐ Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

2. Asuhan sayang ibu dan bayi

- ☐ Persalinan merupakan peristiwa alami
- ☐ Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- ☐ Pertolongan memfasilitasi proses persalinan
- ☐ Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)



3. Pencegahan infeksi

- ☐ Kewaspadaan standar
- ☐ Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
- ☐ Proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan
- ☐ Barrier protektif
- ☐ Budaya bersih dan lingkungan yang aman

4. Rekam medik (Dokumentasi)

- ☐ Kelengkapan status klien
- ☐ Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- ☐ Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
- ☐ Kesesuaian kondisi klien dan prosedur klinik terpilih
- ☐ Upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan

5. Sistem rujukan efektif

- ☐ Alasan keperluan rujukan
- ☐ Jenis rujukan (darurat atau optimal)
- ☐ Tatalaksana rujukan
- ☐ Upaya yang dilakukan selama merujuk
- ☐ Jaringan pelayanan dan pendidikan
- ☐ Menggunakan sistem umum dan sistem internal rujukan kesehatan



Peran Bidan

- ❖ Mendukung ibu dan keluarganya secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran
- ❖ Membuat diagnosa, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- ❖ Merujuk ibu untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- ❖ Memberikan asuhan yang akurat kepada ibu, dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya
- ❖ Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- ❖ Selalu memberitahukan pada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- ❖ Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
- ❖ Membantu ibu dengan pemberian asi dini



Tanda-tanda persalinan

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat Adanya Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

Terjadinya his permulaan (his palsu)

Sifat his permulaan (his palsu) :

- ✓ **Rasa nyeri ringan di bagian bawah**
- ✓ **Datangnya tidak teratur**
- ✓ **Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda**
- ✓ **Durasinya pendek**
- ✓ **Tidak bertambah bila beraktifitas**



Terjadinya his permulaan (his palsu)

Sifat his permulaan (his palsu) :

- ✓ **Rasa nyeri ringan di bagian bawah**
- ✓ **Datangnya tidak teratur**
- ✓ **Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda**
- ✓ **Durasinya pendek**
- ✓ **Tidak bertambah bila beraktifitas**

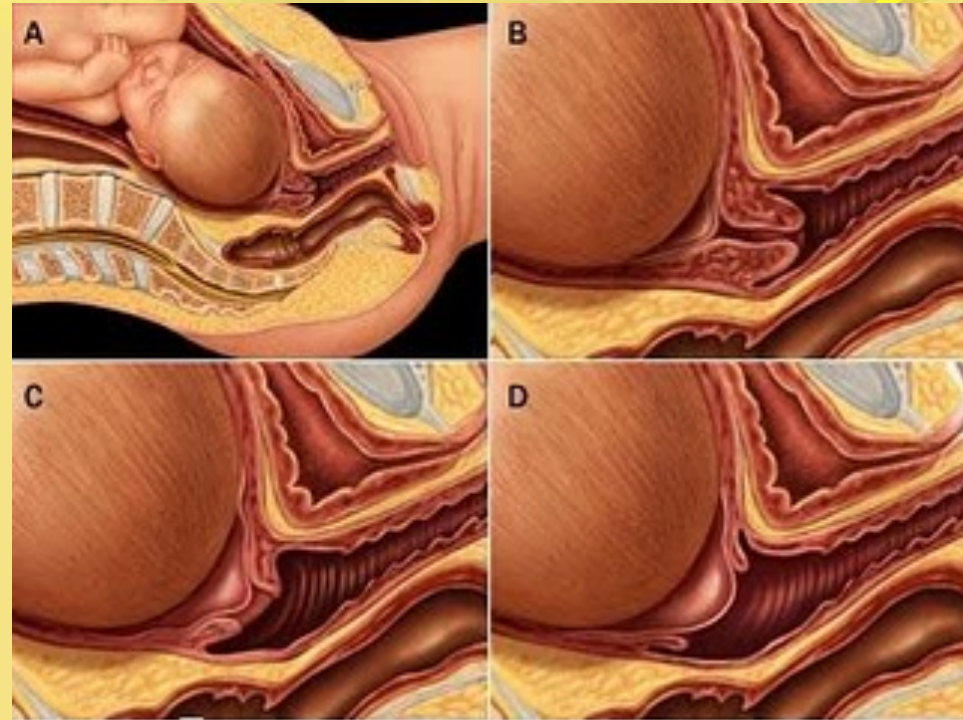


b. Tanda Persalinan

Penipisan dan pembukaan serviks (Effacement dan Dilatasi serviks)

Effacement serviks → pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Tingkat effacement dinyatakan dalam persentase dari 0% sampai 100%.

Dilatasi serviks → pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinan. Diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai dilatasi lengkap (sekitar 10 cm) supaya janin aterm dapat dilahirkan.



Kontraksi uterus ymengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10menit)

Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Kekuatan primer membuat serviks menipis, berdilatasi dan janin turun. Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakin bersifat mendorong keluar.

Keluarnya lendir bercampur darah (Show) melalui vagina.

Blood show merupakan tanda dari persalinan yang sudah dekat, yang biasanya terjadi dalam jangka waktu 24-48 jam terakhir, Normalnya, darah yang keluar hanya beberapa tetes, perdarahan yang lebih banyak menunjukkan penyebab yang abnormal.



Mendeteksi Adanya Komplikasi Dan Penyulit Persalinan Kala II Dan Cara Mengatasinya



TEMUAN KEADAAN NORMAL DAN ABNORMAL

Penilaian

- ☐ **Nadi**
- ☐ **Tekanan Darah**
- ☐ **Pernapfasan**
- ☐ **Kondisi keseluruhan**
- ☐ **Urin**

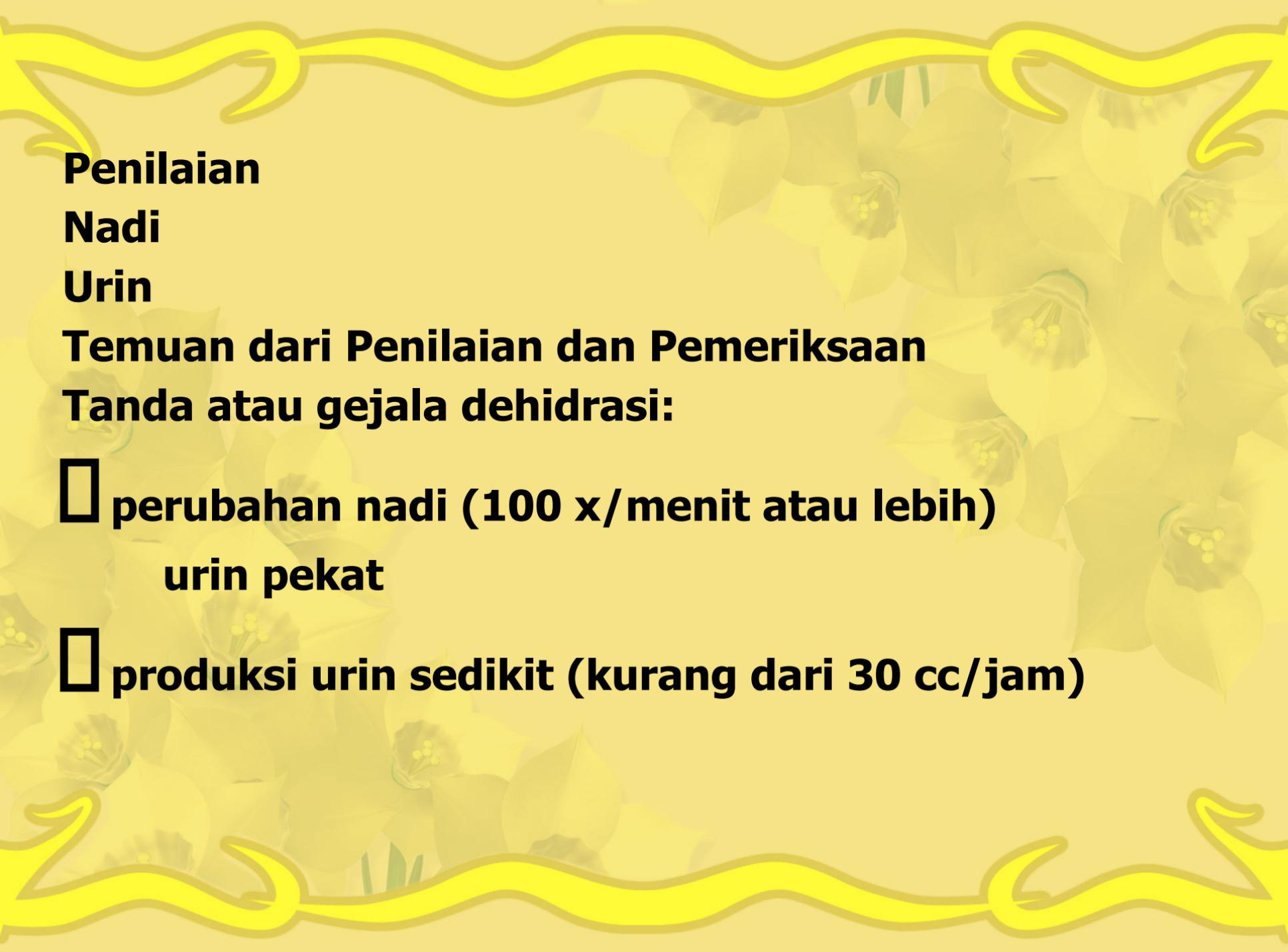
Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan

Tanda atau gejala syok:

- ☐ **nadi cepat, lemah (110 x /menit atau lebih)**
- ☐ **tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg)**
- ☐ **pucat pasi**

Rencana Asuhan

- Baringkan miring ke kiri.**
- Naikkan kedua kaki untuk meningkatkan aliran darah ke jantung.**
- Pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS. Infuskan 1 L dalam 15 sampai 20 menit; jika mungkin infuskan 2 L dalam waktu satu jam pertama, kemudian turunkan ke 125 cc/jam.**
- Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.**



**Penilaian
Nadi
Urin**

**Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tanda atau gejala dehidrasi:**

- ☐ **perubahan nadi (100 x/menit atau lebih)
urin pekat**
- ☐ **produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)**

Rencana Asuhan

- ☐ **Anjurkan untuk minum.**
- ☐ **Nilai ulang setiap 30 menit (menurut pedoman di partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu satu jam, pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam.**
- ☐ **Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.**
- ☐ **Dampingi ibu ke tempat rujukan.**

Penilaian

- ☐ **Nadi**
- ☐ **Suhu**
- ☐ **Cairan**
- ☐ **vagina**
- ☐ **Kondisi secara umum**

Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tanda atau gejala infeksi:

- ☐ **nadi cepat (110 x/menit atau lebih)**
- ☐ **suhu lebih dari 38 °C**

Rencana Asuhan

- ☐ **Baringkan miring ke kiri.**
- ☐ **Pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam.**
- ☐ **Berikan ampisilin 2 gr atau amoksisillin 2 gr per oral.**
- ☐ **Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.**
- ☐ **Dampingi ibu ke tempat rujukan.**

Penilaian

- ☐ **Tekanan darah**
- ☐ **Urin**
- ☐ **Keluhan subyektif**
- ☐ **Kesadaran**
- ☐ **Kejang**

Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tanda atau gejala pre-eklampsia ringan:



Rencana Asuhan

- Nilai ulang tekanan darah setiap 15 menit (saat di antara kontraksi atau meneran).**
- Jika tekanan darah 110 mm Hg atau lebih, pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam.**
- Baringkan miring ke kiri.**
- Lihat penatalaksanaan preeklampsia berat.**

Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan Tanda atau gejala preeklampsia berat atau eklampsia:

- ☐ **tekanan darah diastolik 110 mm Hg atau lebih**
- ☐ **tekanan darah diastolik 90 mm Hg atau lebih
dengan kejang**
- ☐ **nyeri kepala**
- ☐ **gangguan penglihatan**
- ☐ **kejang (eklampsia)**

Rencana Asuhan

- ☐ **Baringkan miring ke kiri.**
- ☐ **Pasang infus dengan menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam.**
- ☐ **Berikan dosis awal 4 gr MgSO₄ 20% IV selama 20 menit.**
- ☐ **Berikan MgSO₄ 50%, 10 gr (5 gr IM pada masing-masing bokong).**
- ☐ **Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan gawatdaruratan obstetri dan bayi**

Penilaian Kontraksi

**Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tanda-tanda inersia uteri:**

- ✓ **Kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit,
lama kontraksi kurang dari 40 detik**

Rencana Asuhan

- ☐ **Anjurkan untuk mengubah posisi dan berjalan-jalan.**
- ☐ **Anjurkan untuk minum.**
- ☐ **Pecahkan ketuban jika selaput ketuban masih utuh (gunakan setengah Kocher DTT).**
- ☐ **Stimulasi puting susu.**
- ☐ **Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.**
- ☐ **Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam (multigravida), segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir.**

Penilaian

Denyut Jantung Janin

**Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tanda gawat janin:**

- ❑ DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit,
mulai waspada tanda awal gawat janin**
- ❑ DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit**

Rencana Asuhan

□ Baringkan miring ke kiri, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang perlahan-lahan dan berhenti meneran.

□ Nilai ulang DJJ setelah 5 menit:

a. Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran.

b. Jika DJJ abnormal, rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir



Penilaian Penurunan Kepala Bayi

**Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Kepala bayi tidak turun**

Rencana Asuhan

☐ Baringkan miring ke kiri, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang perlahan-lahan dan berhenti meneran.

☐ Nilai ulang DJJ setelah 5 menit:

a. Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran.

b. Jika DJJ abnormal, rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir

C. dampingi ibu ke tempat rujukan

☐ Anjurkan untuk meneran sambil jongkok atau berdiri.

☐ Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida), ibu dibaringkan miring ke kiri.

☐

Penilaian Lahirnya Bahu

**Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tanda-tanda distosia bahu:**

- ☐ **Kepala bayi tidak melakukan putaran paksi luar.**
- ☐ **Kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina (kepala 'kura-kura)**
- ☐ **Bahu bayi tidak lahir**



Penilaian Cairan Ketuban

**Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tanda-tanda cairan ketuban bercampur mekonium:
Cairan ketuban berwarna hijau (mengandung
mekonium)**

Rencana Asuhan

□ Nilai DJJ:

- a. Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran.**
- b. Jika DJJ tidak normal, tangani sebagai gawat janin (lihat di atas).**

□ segera setelah kepala bayi lahir, hisap mulut bayi lalu kemudian hidungnya dengan penghisap lendir DeLee DTT atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih sebelum bahu dilahirkan.

Penilaian Tali Pusat

**Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tanda-tanda tali pusat menumbung:
Tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam**

Rencana Asuhan

- ☐ **Nilai DJJ, jika ada:**
- ☐ **Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.**
- ☐ **Dampingi ibu ke tempat rujukan.**
- ☐ **Baringkan miring ke kiri dengan pinggul agak naik. Dengan memakai sarung tangan DTT atau steril, satu tangan tetap di dalam vagina untuk mengangkat kepala bayi agar tidak menekan tali pusat dan letakkan tangan yang lain di abdomen untuk menahan bayi pada posisinya (keluarga dapat membantu melakukannya).**

ATAU

Minta ibu berlutut dengan bokong lebih tinggi dari kepalanya. Dengan mengenakan sarung tangan DTT atau steril, satu tangan tetap di dalam vagina untuk mengangkat kepala bayi dari tali pusat.

Jika DJJ tidak ada



Penilaian

Tanda-tanda lilitan tali pusat:

**Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan
Tali pusat melilit leher bayi**

Rencana Asuhan

- Jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, lepaskan melewati kepala bayi.**
- Jika tali pusat melilit erat di leher bayi, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera.**

Temuan dari Penilaian dan Pemeriksaan Untuk kehamilan kembar tak terdeteksi

Rencana Asuhan atau Perawatan

- ☐ **Nilai DJJ.**
- ☐ **Jika bayi kedua dengan presentasi kepala dan kepala segera turun, biarkan kelahiran berlangsung seperti bayi pertama.**
- ☐ **Jika kondisi-kondisi tersebut tidak terpenuhi, baringkan ibu miring ke kiri.**
- ☐ **Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir**

Konsep Dasar Kelainan Presentasi dan Posisi

1. PRESENTASI MUKA

Pengertian

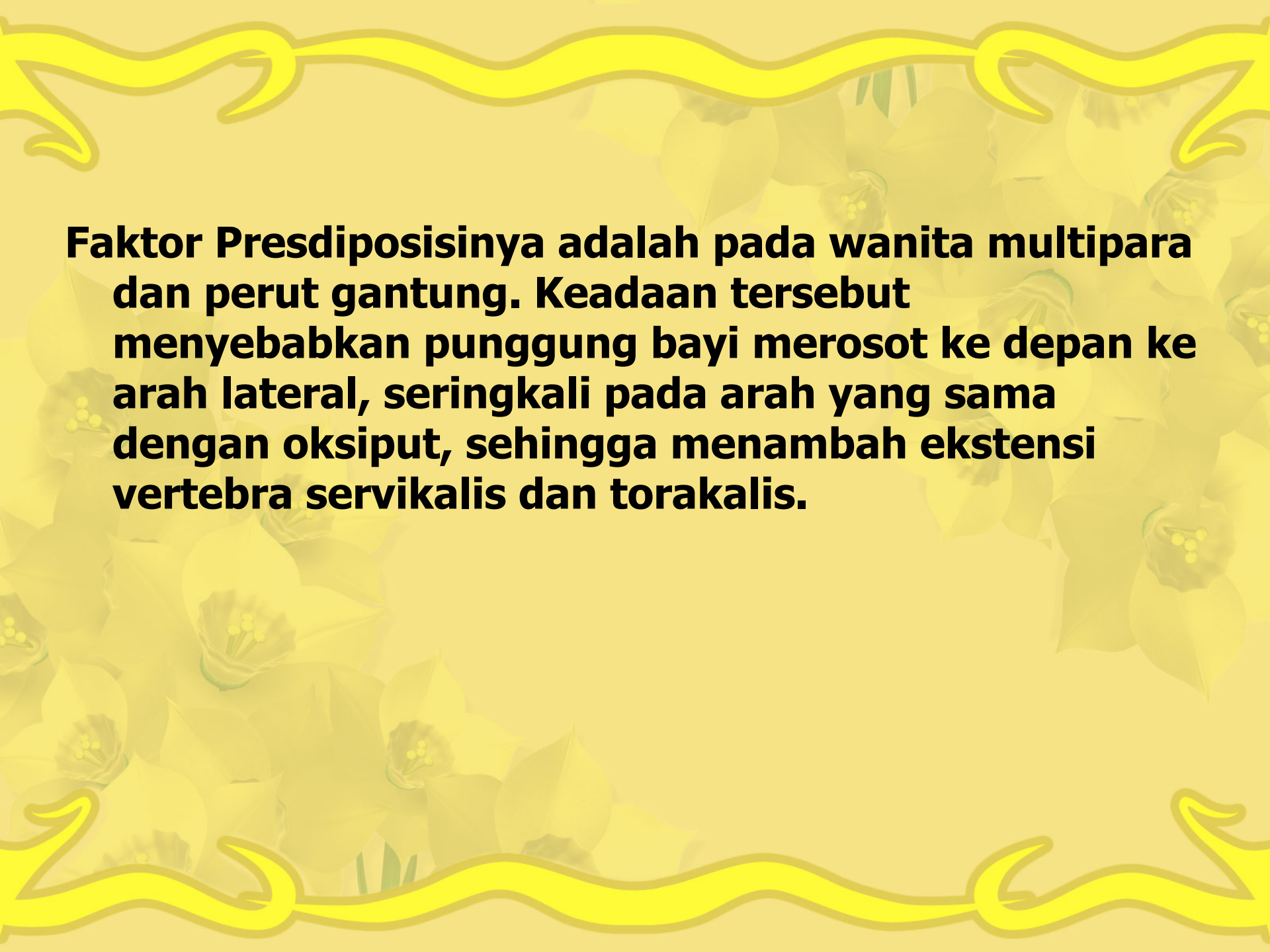
Presentasi Muka adalah keadaan di mana kepala dalam kedudukan defleksi maksimal, sehingga oksiput tertekan pada punggung dan muka merupakan bagian terendah menghadap ke bawah.

Pada presentasi muka, kepala berada dalam posisi hiperekstensi sehingga oksiput menempel pada punggung bayi dan dagu (mentum) menjadi bagian terbawah janin. Muka janin dapat tampil sebagai dagu (mentum) anterior atau posterior, relatif terhadap simfisis pubis.



Etiologi

- ☐ **Penyebab presentasi muka sangat banyak dan pada umumnya berasal dari faktor apapun yang menyebabkan ekstensi atau menghalangi fleksi kepala.**
- ☐ **Panggul sempit**
- ☐ **Bayi besar**
- ☐ **Anensefalus**
- ☐ **Lilitan tali pusat di leher**



Faktor Presdiposisinya adalah pada wanita multipara dan perut gantung. Keadaan tersebut menyebabkan punggung bayi merosot ke depan ke arah lateral, seringkali pada arah yang sama dengan oksiput, sehingga menambah ekstensi vertebra servikalis dan torakalis.

Diagnosa

Dalam kehamilan

- ☐ **Letak muka kadang-kadang dapat dicurigai dalam kehamilan jika:**
- ☐ **Tonjolan kepala teraba sepihak dengan punggung dan antara belakang kepala dan punggung teraba sudut yang runcing (sudut fabre); tonjolan kepala ini juga bertentangan dengan pihak bagian-bagian kecil.**
- ☐ **Bunyi jantung anak terdengar pada pihak bagian-bagian kecil.**
- ☐ **Atas penemuan tersebut dianjurkan untuk dibuat foto rontgen**

Dalam persalinan

Dengan pemeriksaan dalam pada pembukaan yang cukup besar teraba: orbita, tulang pipi, mulut dan dagu. Karena muka agak lunak harus dibedakan dari bokong.

Pemeriksaan

Pemeriksaan luar (Palapasi Abdomen)

☐ **Tonjolan kepala sepihak dengan bokong**

☐ **Ditemukan sudut fabre**

☐ **BJJ sepihak dengan bagian kecil**

Pemeriksaan dalam

Teraba pinggir orbita, hidung, tulang pipi, mulut dan dagu

Penatalaksanaan Posisi dagu anterior

- ☐ **Jika pembukaan lengkap**
- ☐ **Biarkan persalinan spontan**
- ☐ **Jika kemajuan lambat, percepat dengan oksitosin**
- ☐ **Jika kepala tidak turun dengan baik , lakukan ekstraksi forceps**
- ☐ **Jika pembukaan tidak lengkap**
- ☐ **Akselerasi dengan oksitosin**

Posisi dagu posterior

- Jika pembukaan serviks lengkap, lahirkan dengan cara seksio sesarea**
- Jika pembukaan serviks tidak lengkap, nilai penurunan, rotasi, dan kemajuan persalinan. Jika macet, lakukan seksio sesarea**
- Jika janin mati, lakukan kariotomi atau seksio sesarea**



Kala I : observasi sampai pembukaan lengkap

Kala II : setelah dipimpin meneran

**Bila dagu di depan : persalinan spontan
(ekstraksi forseps)**

Bila dagu di belakang : seksio sesarea

PERSALINAN LETAK SUNGSANG

Bentuk-Bentuk Letak Sungsang

Letak Bokong Murni

- ☐ Teraba bokong
- ☐ Kedua kaki menjungkit ke atas sampai ke
- ☐ Kedua kaki bertindak sebagai spalk

Letak Bokong Kaki Sempurna

- ☐ Teraba bokong
- ☐ Kedua kaki berada di samping bokong

Letak Bokong Tak Sempurna

- ☐ Teraba bokong
- ☐ Disamping bokong teraba satu kaki

Letak Kaki

- ☐ Bila bagian terendah teraba salah satu dan atau kedua kaki atau lutut



Penyebab letak sungsang dapat berasal dari Sudut Ibu

1. Keadaan rahim

Rahim arkuatus

Septum pada rahim

Uterus dupleks

Mioma bersama kehamilan

2. Keadaan plasenta

Plasenta letak rendah

Plasenta previa

3. Keadaan jalan lahir

Kesempitan panggul

Deformitas tulang panggul

Terdapat tumor menjalani jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala

Sudut janin

Pada janin tedapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang :

Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat

Hedrosefalus atau anesefalus

Kehamilan kembar

Hidroamnion atau oligohidromion

Prematuritas

Mekanisme persalinan letak sungsang berlangsung sebagai berikut :

- ☐ **Persalinan bokong**
- ☐ **Persalinan bahu**
- ☐ **Persalinan kepala**

Pemeriksaan abdominal

- ✓ **Letaknya adalah memanjang.**
- ✓ **Di atas panggul terasa massa lunak mengalir dan tidak terasa seperti kepala. Dicurigai bokong..**
- ✓ **Punggung ada di sebelah kanan dekat dengan garis tengah bagian-bagian kecil ada di sebelah kiri, jauh dari garis tengah dan di belakang.**
- ✓ **Kepala berada di fundus uteri. Mungkin kepala cukup diraba bila kepala ada di bawah tupar/iga-iga. Kepala lebih keras dan lebih bulat dari paha bokong dan kadang-kadang dapat dipantulkan (Balloffable) dari pada bokong uteri teraba terasa massa yang dapat dipantulkan harus dicurigai presentasi bokong.**
- ✓ **Tonjolan kepala tidak ada bokong tidak dapat**

Denyut jantung janin

Denyut jantung janin terdengar paling keras pada atau di atas umbilicus dan pada sisi yang sama pada punggung.

Pemeriksaan vaginal

- ☐ **Bagian terendah teraba tinggi**
- ☐ **Tidak teraba kepala yang keras, rata dan teratur dengan garis-garis sutura dan fontanelle. Hasil pemeriksaan negatif ini menunjukkan adanya mal presentasi.**
- ☐ **Bagian terendahnya teraba lunak dan ireguler. Anus dan tuber ischiadicum terletak pada satu garis. Bokong dapat dikelirukan dengan muka.**
- ☐ **Kadang-kadang pada presentasi bokong murni sacrum tertarik ke bawah dan teraba oleh jari-jari pemeriksa. Ia dapat dikelirukan dengan kepala oleh karena tulang yang keras.**
- ☐ **Sakrum ada di kuadran kanan depan panggul dan diameter gitochanterika ada pada diameter obliqua kanan.**

Pemeriksaan Sinar X

Sinar X menunjukkan dengan tepat sikap dan posisi janin, demikian pula kelainan-kelainan seperti hydrocephalus

Berdasarkan jalan lahir yang dilalui, maka persalinan sungsang dibagi menjadi :

1. Persalinan Pervaginam

☐ **Spontaneous breech (Bracht)**

☐ **Partial breech extraction : Manual and assisted breech delivery**

☐ **Total breech extraction**

2. Persalinan per abdominal : Seksio Sesaria

Prosedur Persalinan Bayi Sungsang

Langkah klinik

1. Persetujuan tindakan medik

2. Persiapan Pasien :

Ibu dalam posisi litotomi pada tempat tidur persalinan

Mengosongkan kandung kemih , rektum serta membersihkan daerah perenium dengan antiseptic

Instrumen :

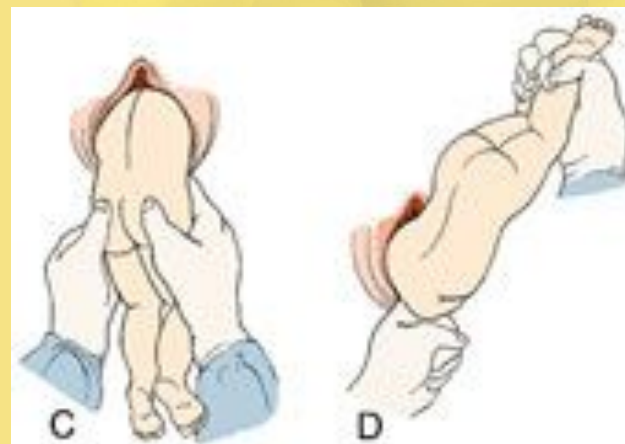
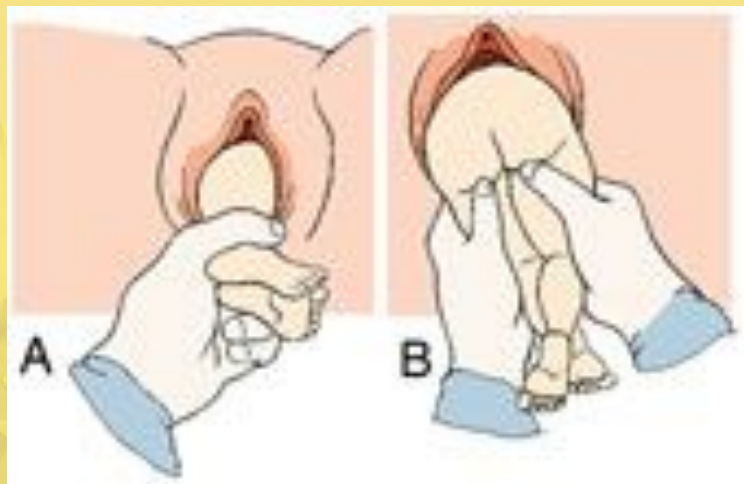
- ☐ **Perangkat untuk persalinan**
- ☐ **Perangkat untuk resusitasi bayi**
- ☐ **Uterotonika (Ergometrin maleat, Oksitosin)**
- ☐ **Anastesi lokal (Lidokain 2%)**
- ☐ **Cunam piper, jika tidak ada sediakan cunam panjang**
- ☐ **Semprit dan jarum no.23 (sekali pakai)**
- ☐ **Alat-alat infus**
- ☐ **Povidon Iodin 10%**

3.Persiapan Penolong

- ☐ **Pakai baju dan alas kaki ruang tindakan, masker dan kaca mata pelindung**
- ☐ **Cuci tangan hingga siku dengan di bawah air mengalir**
- ☐ **Keringkan tangan dengan handuk DTT**
- ☐ **Pakai sarung tangan DTT / steril**
- ☐ **Memasang duk (kain penutup)**

4. Tindakan Pertolongan Partus Sungsang

- Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai besarnya pembukaan, selaput ketuban dan penurunan bokong serta kemungkinan adanya penyulit.**
- Intruksikan pasien agar mengedan dengan benar selama ada his.**
- Pimpin berulang kali hingga bokong turun ke dasar panggul, lakukan episiotomi saat bokong membuka vulva dan perineum sudah tipis.**
- Melahirkan bayi**





Terima Kasih
be a good midwife...