

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 229 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologik yang terjadi pada hampir seluruh wanita, dimana bertemunya sperma dan ovum yang akan tumbuh dan berkembang didalam uterus kurang lebih selama 37 minggu sampai 42 minggu.

2. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan ada dua macam yaitu:(9)

Tabel 2. 1 Klasifikasi Kehamilan menurut Triwulan Kehamilan

No	Klasifikasi	Definisi
1	Trimester pertama	Dimulai dari terjadinya kehamilan sampai dengan usia kehamilan 12 minggu.
2	Trimester kedua	Sejak usia kehamilan 13 minggu sampai dengan usia kehamilan 28 minggu.
3	Trimester ketiga	Mulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu.

Sumber: (9)

Pembagian kehamilan berdasarkan trimester bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan asuhan sehingga pemeriksa bisa memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan ibu atau wanita hamil dan dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Kehamilan menurut Usia Kehamilan

No	Klasifikasi	Definisi
1	Abortus	Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan di mana usia kehamilannya sampai 16 atau 20 minggu
2	Immatur	Immatur adalah proses pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, biasanya terjadi pada usia kehamilan 21 sampai 28 minggu
3	Prematur	Immatur adalah proses pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, biasanya terjadi pada usia kehamilan 21 sampai 28 minggu
4	Aterm	Proses pengeluaran hasil konsepsi setelah usia kehamilan mencapai 37 sampai dengan 42 minggu
5	Posterm/ Serotinus	Dimana tidak terjadi persalinan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau kehamilan lebih bulan

Sumber: (9)

3. Letak Janin dalam Rahim

Letak janin dalam rahim terutama di akhir sangat penting berkaitan dengan prognosis persalinan. Letak janin saat hamil tidak memerlukan perhatian, karena kedudukannya belum dapat dipastikan.(10) Sebagian besar janin dalam rahim akan menuju pada letak kepala karena kepala lebih berat dari bokong.

- a) Kepala yang bulat lebih sesuai dengan pintu atas panggul.
- b) Kepala menyesuaikan diri dengan ruangan yang lebih kecil pada pintu atas panggul.
- c) Bokong menyesuaikan diri dengan ruangan yang luas pada fundus uteri.

4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologi sebagian sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Secara fisiologis perubahan-perubahan yang dapat terjadi selama kehamilan antara lain:(11)

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Tabel 2. 3. Tabel Tinggi Fundus Uteri menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU Mc.Donald
8 minggu	Telur bebek	-
12 minggu	1-2 jari di atas simfisis	-
16 minggu	Pertengahan antara simfisis-pusat	-
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm (± 2 cm)
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm (± 2 cm)
28 minggu	2-3 jari di atas pusat	28 cm (± 2 cm)
32 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus	32 cm (± 2 cm)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xiphoideus atau sampai setinggi pusat	36 cm (± 2 cm)
40 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus	40 cm (± 2 cm)

Sumber: (12)

2) Vagina dan vulva

Akibat hormon esterogen mengalami perubahan adanya *hipervaskularisasi* yang mengakibatkan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

3) Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh horman saat kehamilan, yaitu esterogen, dan progesterone. Pada trimester akhir, biasanya sudah mulai terdapat pengeluaran kolostrum (cairan kuning).

4) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah itu dalam kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, ukuran uterus membesar yang menyebabkan pembuluh darah membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

5) Sirkulasi darah

Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah. Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi vena tungkai berpengaruh pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena, akibat tingginya tekanan darah yang kembali dari uterus, keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai, dan oedema pada kaki.

6) Sistem respirasi

Karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru. Pada kehamilan 35-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar dan menekan diafragma.

7) Sistem pencernaan

Terjadi peningkatan hormon-hormon kehamilan seperti peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron memberikan efek relaksasi sehingga tonus otot sistem pencernaan mengalami penurunan motilitas. Hormon estrogen menyebabkan meningkatnya produksi asam lambung dan hipersalivasi (peningkatan air liur). Terjadinya relaksasi pada sfingter bawah esofagus dapat menyebabkan terjadinya refluks asam lambung sehingga ibu merasa mual, muntah, nyeri ulu hati, *heartburn*. Penurunan motilitas usus menyebabkan makanan lebih lama di cerna di dalam usus dan mengalami reabsorpsi cairan yang lebih banyak, hal tersebut dapat menjadi penyebab timbulnya konstipasi. Hormon progesteron juga menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, akibat adanya obstruksi aliran darah balik vena dan vasodilatasi pembuluh darah di daerah sekitar sfingter ani menyebabkan timbulnya haemoroid pada ibu hamil.

8) Sistem perkemihan

Terjadi peningkatan frekuensi berkemih pada trimester akhir kehamilan yang disebabkan karena terjadi penurunan kepala janin ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih.

9) Sistem muskuloskeletal

Pada saat kehamilan terjadi peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi pada otot dan sendi tubuh sehingga lebih lentur. Selain itu, peningkatan beban berat dari bayi dalam kandungan juga dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang yang menyebabkan keluhan sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang).

5. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil yaitu:(11)

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Asupan makanan ibu hamil pada trimester I sering mengalami penurunan karna menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada trimester II nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan. Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar

d. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani misalnya (daging ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati misalnya (kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

e. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 minggu per hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg perhari.

f. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah: Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri. Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

g. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

h. *Pakaian*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

i. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III hal tersebut merupakan kondisi yang fisiologis.

j. *Seksual*

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan asalkan dilakukan dengan hati-hati. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

k. *Mobilisasi dan Body Mekanik*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan kepada tubuh dan

menghindar kelelahan. Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil adalah: duduk, berdiri berjalan, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat.

m. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

n. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunitasnya. Ibu hamil diharapkan mencapai status T5 dengan interval yang ditentukan hal ini untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan.

o. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dan perawatan payudara adalah:

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.

- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan daerah payudara berarti produksi asi sudah dimulai.

p. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu. Ada beberapa komponen penting dalam rencana persalinan, membuat rencana persalinan Berikut ini hal-hal yang harus di gali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain:

- 1) memilih tempat persalinan
- 2) memilih tenaga terlatih
- 3) bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- 4) bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- 5) siapa yang akan menemani disaat persalinan
- 6) berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana mengumpulkan biaya tersebut
- 7) siapa yang menjaga ibu bila keluarga tidak ada
- 8) membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 9) mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 10) membuat rencana atau pola menabung.
- 11) mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.
- 12) memantau kesejahteraan janin
- 13) jika pemeliharaan janin dalam rahim secara tradisional dilakukan dengan usaha yang bersifat turun temurun dan sesuai adat kebiasaan masyarakat, maka kini telah dikembangkan alat-alat canggih untuk melakukan pemeriksaan kesejahteraan janin dalam rahim.

14) untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi).

6. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tabel 2. 4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya. b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing. c. Perbanyak minum pada siang hari. d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. e. Batasi minum kopi, teh dan soda.
2	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a. Makanmakanan yang berserat dan banyak minum. b. Hindari konstipasi c. Secara perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB
3	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan ibu hamil dengan mandi tiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan asupan cairan b. Istirahat cukup c. Membiasakan buang air besar secara teratur d. Buang air besar segera setelah ada dorongan
5	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bantal untuk meluruskan punggung c. Gunakan ukuran bra yang tepat d. Gunakan kasur yang keras
6	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bantal untuk meluruskan punggung c. Gunakan ukuran bra yang tepat d. Gunakan kasur yang keras
7	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna c. Membiasakan buang air besar secara teratur
8	Pusing	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang

Sumber: (13)

Selain yang disebutkan diatas, salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah terjadinya kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan kehamilan yang semakin tua, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Penyebab lainnya karena ada pergerakan dan perubahan uterus yang semakin mengeras, pergerakan bayi, setelah berolahraga, mengangkat beban terlalu berat, dehidrasi atau berhubungan seksual dengan suami. Kontraksi akan meningkatkan volume darah yang terdiri dari plasma dan cairan sehingga menyebabkan ibu hamil akan mengalami dehidrasi. Kemudian dehidrasi ini memicu kaku pada otot dan berakibat muncul kontraksi pada ibu hamil. Sifat his permulaan (palsu) adalah rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek dan tidak bertambah apabila beraktivitas.

7. Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis trimester III adalah: (11)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan , khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian dan perasaan mudah terluka.
- g. Libido menurun

8. Obesitas Pada Kehamilan

a. Definisi Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas. Obesitas pada kehamilan dapat terjadi karena adanya anggapan bahwa ibu hamil makan untuk dua orang sehingga melipat gandakan porsi makan selama masa kehamilan. Obesitas pada kehamilan juga dapat disebabkan oleh suatu kondisi dimana ibu hamil telah mengalami obesitas sebelum kehamilan (obesitas pra-kehamilan). Kelebihan berat badan atau obesitas, umumnya dialami pada wanita hamil di usia berapapun. Namun, obesitas akan meningkat setelah usia 35 tahun. Kenaikan berat badan normal saat kehamilan berkisaran 12-16 kg, jika kenaikan yang terjadi lebih dari itu berarti ibu beresiko mengalami kegemukan atau obesitas.

Ibu hamil dengan obesitas diharuskan diet dan hendaknya mengikuti diet makan sehat khusus untuk ibu hamil. Saat hamil, tubuh membutuhkan lebih banyak konsumsi protein, kalori, vitamin dan mineral seperti asam folat dan zat besi untuk perkembangan janin. Prinsip makanan yang baik selama kehamilan dengan melakukan sarapan dipagi hari. Ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan kaya nutrisi saat sarapan. Menghindari sarapan akan menimbulkan keinginan untuk makan lebih banyak pada waktu makan berikutnya tiba dan dapat menyebabkan keluhan berupa kepala pusing dan mual.

b. Penyebab Obesitas pada Ibu Hamil

Obesitas dapat disebabkan oleh peningkatan masukan energi, penurunan dalam mengeluarkan energi atau kombinasi keduanya. Obesitas pada ibu hamil disebabkan oleh banyak faktor antara lain usia ibu saat hamil, paritas, riwayat keluarga, pendidikan, status sosial ekonomi dan faktor pola makan. Faktor yang menyebabkan obesitas pada ibu hamil:

1) Riwayat keluarga

Keturunan adalah salah satu penyebab komponen terbesar yang bisa memicu obesitas. Hal ini dikarenakan pada saat ibu hamil maka unsur sel lemak yang ada didalam tubuh yang berjumlah besar dan melebihi batas normal secara otomatis akan diturunkan pada keluarga. Selain itu riwayat keluarga seperti gaya hidup dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tertentu dapat mendorong terjadinya obesitas. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata riwayat keluarga memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan. Ibu hamil dengan keturunan obesitas tersebut juga biasanya membutuhkan waktu lebih lama untuk merasa kenyang.

2) Pola makan

Ibu yang sedang hamil membutuhkan banyak sekali makan yang mengandung nutrisi. Namun, bukan berarti ibu hamil boleh memakan apa saja, beberapa harus diperhatikan seperti pola makan secara teratur saat kehamilan, menjaga nutrisi agar seimbang selama kehamilan. Ibu hamil dengan obesitas akan makan jika ia merasa ingin makan, bukan karena kebutuhan akibat lapar. Asupan energi yang berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang tepat dapat menyebabkan ibu hamil obesitas. Pola makan abnormal yang dapat menjadi penyebab ibu hamil obesitas yaitu makanan dalam jumlah sangat banyak tanpa memperhatikan pola makan yang benar.

3) Aktivitas fisik

Pada dasarnya tingkat pengeluaran kalori tubuh dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu aktivitas olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dipertahankan untuk memelihara fungsi minimal tubuh. Ibu hamil dengan olahraga yang teratur maka pengeluaran kalori tubuhnya juga teratur, sehingga tanpa adanya kelebihan kalori yang apabila tersimpan dalam tubuh akan menyebabkan obesitas. Kurang aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas

pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori, jika ibu hamil sering mengkonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang selama kehamilan akan mengalami obesitas saat kehamilan.

c. Penatalaksanaan Ibu Hamil dengan Obesitas

1) Pengaturan Nutrisi dan Pola Makan

Pengaturan nutrisi dan pola makan pada individu dengan obesitas tidak sekedar menurunkan berat badan, namun juga mempertahankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembalinya berat badan yang telah didapatkan. Kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Konsumsi lemak sedikit (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi) dan kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan agar berat badan dalam batas normal.

2) Olahraga dan Aktivitas Fisik

Olahraga dan aktivitas fisik memberikan manfaat yang sangat besar dalam penatalaksanaan *overweight* dan obesitas. Olahraga akan memberikan serangkaian perubahan baik fisik maupun psikologis yang sangat bermanfaat dalam mengendalikan berat badan. Olahraga diperlukan untuk membakar kalori dan membuang lemak

3) Perubahan Pola Hidup dan Perilaku

Perubahan pola hidup dan perilaku diperlukan untuk mengatur atau memodifikasi pola makan dan aktivitas fisik pada individu dengan *overweight* dan obesitas. Hindari atau upayakan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan tekanan darah dengan menjaga pola makan. Memodifikasi kebiasaan dalam gaya hidup jangan hanya mengendalikan nasihat personal semata tetapi harus pula menangani komponen lingkungan fisik, ekonomi dan sosial. Mengonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori.

9. Keputihan Pada Kehamilan

a. Definisi Keputihan

Flour albus adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Flour Albus adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat alat genetalia yang tidak berupa darah. Keputihan merupakan salah satu tanda dari proses ovulasi yang terjadi di dalam tubuh. Selain itu, keputihan juga merupakan salah satu tanda dari suatu penyakit. Keputihan ada yang bersifat fisiologi dan patologis. Keputihan bersifat fisiologis yaitu keputihan yang timbul akibat proses alami dalam tubuh. Keputihan bersifat patologis yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus. Keputihan patologis merupakan tanda dari adanya kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan.

B. Klasifikasi Keputihan

Tabel 2. 5. Diagnosis diferensial infeksi vagina

Kriteria diagnostik	Sindroma			
	Normal	<i>Kandidiasis vulvovaginalis</i>	<i>Vaginosis trikomona</i>	<i>Vulvokandidiasis vulvovaginalis</i>
pH vagina	3,8-4,2	> 4,5	> 4,5	> 4,5
Cairan vagina	Putih, jernih, halus	Tipis, homogen, putih, abu-abu, lengket, seringkali tambah banyak	Kuning-hijau, berbuih, lengket, tambah banyak	Putih, seperti keju, kadang-kadang tambah banyak
Bau amis (HOH)	Tidak ada	Ada (amis)	Mungkin ada (amis)	Tidak ada
Keluhan utama pasien	Tidak ada	Keputihan, bau busuk (mungkin tambah tidak enak setelah sanggama), kemungkinan gatal	Keputihan berbuih, bau busuk, pruritus vulva, disuria	Gatal/panas
Terapi		a. Metronidazol 500 mg per oral 2x sehari selama 7 hari b. Metronidazol per vagina 2x sehari selama 5 hari c. Krim klindamisin 2% per vagina 1x sehari selama 7 hari	Metronidazol 2 g per oral (dosis tunggal)	Dosis tunggal flukonasol 150 mg per oral

Sumber: (14)

10. Tanda bahaya Kehamilan Lanjut

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, yaitu: (11)

a. Perdarahan pervaginam

- 1) Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
- 2) Solusio plasenta yaitu suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih 28 minggu.
- 3) Prolapsus plasenta : terkadang plasenta ini turun ke bawah dan teraba pada pemeriksaan dalam.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

c. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak. Dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak yang normal, biasanya muncul sore hari pada kaki dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

e. Keluar cairan pervaginam

Harus dapat dibedakan antara urine dan air ketuban. Jika keluarnya cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah cairan ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia sampai kematian janin.

11. Asuhan Kehamilan

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. (15)

Tabel 2. 6. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	2 kali	Sebelum minggu ke-12
II	2 kali	Antara minggu ke 12-24
III	2 kali	Antara minggu ke 24-40

Sumber: (15)

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah:

- 1) Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- 2) Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- 3) Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- 4) Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- 7) Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

b. Standar Pelayanan Antenatal

Standar asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T, yang terdiri :

- 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan indeks masa tubuh (BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. Berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg /minggu, jika ditemukan segera rujuk. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
- 2) Tetapkan Status Gizi
Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis (KEK) ukuran LILA <23,5 cm, yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Tabel 2. 7. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT)

Status Gizi Pra Kehamilan	Penambahan berat badan selama kehamilan
IMT <18,5 (<i>Underweight</i>)	12,5-18 kg
IMT 18,5-24,9 (Normal)	11,5-16 kg
IMT 25-29,9 (<i>Overweight</i>)	7-11,5 kg
IMT >30 (<i>Obesitas</i>)	5-9 kg

Sumber : (6)

3) Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermudahkan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Pengukuran dengan teknik Leopold bertujuan untuk mengetahui TFU, posisi dan letak janin di dalam uterus. Pemeriksaan leopold pada ibu hamil terdiri dalam empat langkah. Leopold I bertujuan untuk mengetahui TFU (tinggi fundus uteri) dan bagian janin yang ada di fundus. Leopold II bertujuan untuk mengetahui letak punggung janin pada letak membujur dan kepala janin di sebelah kanan atau kiri pada letak lintang. Leopold III bertujuan untuk mengetahui apa yang menjadi

presentasi, hasil temuan berupa bagian presentasi dan dapat menyimpulkan letak kepala, letak sungsang, atau letak lintang. Leopold IV bertujuan untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Kesejahteraan janin merupakan hal yang paling penting untuk menghindari resiko kehamilan. Pemeriksaan kesejahteraan janin yaitu dengan memeriksa gerakan janin dalam sehari dengan minimal 12 kali gerakan. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pemeriksaan detak jantung janin yang berfungsi untuk mengetahui frekuensi dan regularitas. Mengukur denyut jantung janin dapat didengar setelah usia kehamilan 18 minggu menggunakan fetoskop atau *leanec*. Detak denyut jantung normal yaitu antara 120x/menit-160x/menit. Pemeriksaan DJJ berfungsi untuk memantau kesejahteraan janin.

Johnson dan Tousack menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur serta melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) untuk mengetahui penurunan bagian terendah. Dikenal juga dengan rumus Johnson-Thousack.

Rumus terbagi menjadi tiga berdasarkan penurunan kepala janin:

- a) Berat janin = $(TFU - 13) \times 155$, jika kepala janin belum melewati PAP
- b) Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$, jika kepala janin berada di atas spina *Ischiadica*
- c) Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$, jika kepala janin sudah melewati spina *Ischiadica*

Metode rumus *Naegle* juga bisa digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnesa dilakukan. Rumus *Naegle* memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu).

Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus *Naegle* dapat diperkirakan pula hari perkiraan lahir (HPL)/taksiran persalinan (TP). Namun, rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur. Yaitu dengan cara menambahkan 7 hari ke hari pertama haid terakhir dan menghitung mundur 3 bulan.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Gambaran DJJ:

- a) Takikardi berat : detak jantung di atas 180x/menit
- b) Takikardi ringan : antara 160-180x/menit
- c) Normal : antara 120-160x/menit
- d) Bradikardi ringan : antara 100-119x/menit
- e) Bradikardi sedang : antara 80-100x/menit
- f) Bradikardi berat : kurang dari 80x/menit

6) Skrining imunisasi TT dan Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil. Vaksin TT diberikan sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muscular) di lengan atas/paha/bokong. Khusus untuk calon pengantin diberikan imunisasi TT 2X dengan interval 4 minggu.

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan

kemudian dimurnikan untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

Tabel 2. 8. Pemberian Vaksin TT untuk Ibu yang Belum Pernah Imunisasi (DPT/TT/Td) atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

Pemberian	Interval/Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan	Presentase Perlindungan
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun*	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun	99 %

*Artinya apabila dalam waktu 3 tahun Wanita Usia Subur (WUS) tersebut melahirkan maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum (16)

Sumber: (1)

Tabel 2. 9. Tabel Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu yang Sudah Pernah Diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : (1)

7) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada masa kehamilan volume darah meningkat seiring kebutuhan zat besi. Suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan prematur. Para ahli menganjurka wanita hamil mengkonsumsi zat besi 27 mg/hari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal. WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9% atau kurang pada salah satu kunjungan, tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya. Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan :

- a) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan pemantauan Hb (Bila masih anemia), pemeriksaan sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

8) Tes Laboratorium

Pelayanan kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan.

9) Tatalaksana Kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

10) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

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

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

B. Konsep Dasar Kelainan Letak Sungsang

1. Definisi Letak Sungsang

Presentasi bokong adalah keadaan di mana janin terletak pada aksis memanjang dengan bagian kepala terletak pada fundus dan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya.(1)

2. Insiden Letak Sungsang

Secara epidemiologis insiden dari kehamilan bokong pada kehamilan cukup bulan yaitu 3-4 % dimana insidennya semakin tinggi pada usia kehamilan yang lebih kecil yaitu 22-25% pada kehamilan. Secara keseluruhan, presentasi bokong terjadi pada 3-4% dari persalinan tunggal, tapi memiliki insiden yang lebih tinggi pada persalinan kembar (25% pada kembar pertama dan 50% pada kembar kedua adalah sungsang). Pada kehamilan tunggal, presentasi bokong dimana berat bayi kurang dari 2500

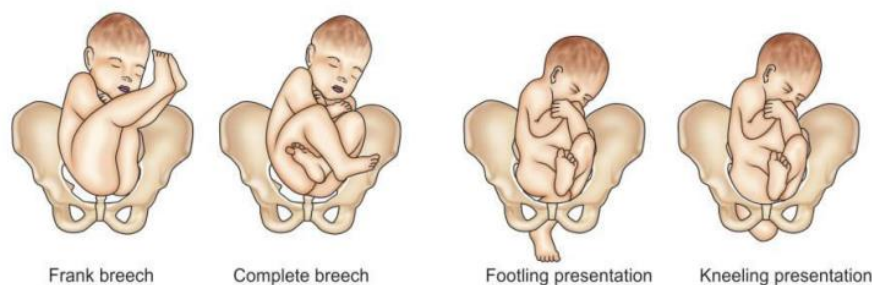
gram, 40% merupakan letak bokong murni, 10% letak bokong sempurna, dan 50% letak kaki sedangkan pada bayi dengan berat lebih dari 2500 gram, 65% merupakan letak bokong murni, 10% letak bokong sempurna, dan 25% letak kaki. Insiden presentasi bokong pada persalinan tunggal berdasarkan berat bayi dan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel 2.7.(9,10)

Tabel 2. 10. Insidens presentasi bokong berdasarkan berat bayi dan usia kehamilan

Berat Lahir (g)	Usia Kehamilan (minggu)	Insiden (%)
1000	28	35
1000-1499	28-32	25
1500-1999	32-34	20
2000-2499	34-36	8
2500	36	2-3
All weights		3-4

Sumber: (18)

3. Klasifikasi Letak Sungsang



Gambar 2. 1. Variasi Presentasi Bokong

Sumber: (18)

Dikenal beberapa jenis presentasi bokong sesuai dengan posisi fetus yaitu: (18)

a. Presentasi bokong murni (*Frank Breech*)

Pada presentasi bokong murni, kedua paha fleksi dan lutut ekstensi pada permukaan anterior tubuh. Akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujungnya dapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian, pada pemeriksaan dalam hanya dapat diraba bokong. Sekitar 60% hingga 65% presentasi bokong murni lebih sering terjadi pada persalinan aterm.

b. Presentasi bokong kaki sempurna (*Complete Breech*)

Pada presentasi bokong kaki sempurna, kedua paha maupun kedua lutut fleksi sehingga kedua kaki berada di samping bokong. Presentasi bokong kaki sempurna sangat jarang terjadi yaitu sekitar 5%.

c. Presentasi bokong kaki tidak sempurna (*Incomplete Breech*)

Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna, selain bokong bagian terendah juga terdapat kaki atau lutut. Satu atau kedua pinggul fleksi tak sempurna, di mana ekstremitas bawah yang terletak paling bawah dapat diraba satu kaki atau kedua kaki. Terjadi pada 25% hingga 35% presentasi bokong pada bayi prematur.

d. Presentasi kaki (*Footling Breech*)

Pada presentasi kaki bagian paling rendah adalah satu atau dua kaki di mana kedua tungkai ekstensi di bawah level bokong.

4. Etiologi Letak Sungsang

Presentasi bokong terdiri dari berbagai etiologi, yaitu sebagai berikut: (17)

a. Gerakan Janin yang Bebas

Hal ini bisa terjadi karena adanya hidramnion, prematur, dan multiparitas. Pada kondisi hidramnion air ketuban relatif banyak sehingga janin dapat bergerak bebas. Pada usia kehamilan prematur berat bayi masih dibawah normal atau ukuran bayi masih kecil dan cairan amnion lebih banyak dibandingkan dengan besar anak sehingga janin mudah bergerak. Pada kondisi ibu yang multiparitas terjadi relaksasi uterus sehingga mengakibatkan uterus cenderung lebih kendur bila dibandingkan ibu yang tidak multiparitas sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan janin bebas bergerak dan berputar posisi.

b. Gangguan Akomodasi

Gangguan akomodasi dapat terjadi pada kelainan bentuk uterus. Adanya tumor rahim, adanya ekstensi tungkai janin dan plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan presentasi bokong karena plasenta mengurangi luasan ruangan di daerah fundus. Letak plasenta pada kornus fundus dari uterus secara mekanik langsung mencegah perputaran janin dari presentasi kepala menjadi presentasi

bokong melalui 2 mekanisme. Mekanisme pertama melalui penyesuaian ukuran janin dengan rongga uterus yang disebut sebagai teori akomodasi yang terbukti melalui letak plasenta kornus fundus. Pada janin dengan posisi tertekuk, daerah pelvis bersama dengan kaki membuat ruang yang lebih luas dibandingkan kepala janin. Apabila letak plasenta di luar kornus fundus maka daerah fundus uteri menjadi luas dan posisi fetus dengan sendirinya menjadi presentasi kepala. Apabila plasenta terletak di kornus fundus, maka daerah isthmus menjadi luas (penurunan volume ruang intrauterin) sehingga terjadi mekanisme perputaran posisi janin secara spontan menjadi presentasi bokong.

c. Gangguan Fiksasi

Gangguan fiksasi kepala pintu atas panggul dapat terjadi karena adanya plasenta previa, tumor panggul, kesempitan panggul, anensefalus, hidrosefalus. Plasenta previa dapat menghalangi turunnya ke dalam pintu atas panggul. Kelainan bentuk kepala yaitu hidrosefalus, anensefalus, mengakibatkan kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul sehingga janin dapat berputar mencari posisi yang lebih nyaman.

d. Relaksasi Uterus

Berkaitan dengan multiparitas, multifetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus dan tumor pelvis. Relaksasi uterus menyebabkan janin mudah berputar posisi ke posisi sungsang.

5. Epidemiologi Letak Sungsang

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. Angka kejadian persalinan sungsang bervariasi yaitu 40% pada umur kehamilan 20 minggu, 6-8% pada umur kehamilan 34 minggu dan 3-4% pada kehamilan aterm. Pada persalinan sungsang, yang sering terjadi adalah sebelum proses persalinan dimulai, janin berputar spontan, sehingga presentasinya menjadi presentasi kepala.

Oleh karena itu presentasi bokong (sungsang) hanya terjadi sekitar 3-4% pada kelahiran bayi tunggal. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong (RSUD) pada tahun 2015 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang sebanyak 88 orang dan pada tahun 2016 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang sebanyak 50 orang sedangkan pada tahun 2017 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang mengalami peningkatan yaitu sebanyak 82 orang ibu bersalin dengan letak sungsang, dan pada tahun 2018 diperoleh data ibu bersalin dengan letak sungsang mengalami peningkatan kembali sebanyak 108 orang ibu bersalin dengan letak sungsang.(2)

Menurut penelitian di RSUD Cibinong tahun 2017 dan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fathiyati di RSIA Selaras Kabupaten Tangerang tahun 2016 ibu bersalin dengan letak sungsang menunjukkan banyak pada usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 60%. Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati di RSUD Dr. Soewandhi Surabaya Tahun 2015 ibu bersalin yang mengalami letak sungsang terbanyak pada usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 61 orang (80%) dan sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Supartini di RSUD Dr. Soewandhi Surabaya tahun 2012 ibu yang mengalami bersalin dengan letak sungsang terbanyak pada usia tidak beresiko sebanyak 70%. (2)

6. Patofisiologi Letak Sungsang

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan di dalam uterus. Sebelum usia kehamilan 28 minggu, fetus masih berukuran cukup kecil dalam menempati volume intrauterin sehingga dapat berotasi dari presentasi kepala menjadi presentasi bokong dan kembali ke semula dengan gerakan relatif. Pada kehamilan sampai kurang dari 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa, ditambah berbagai faktor risiko yang mendukung terjadinya presentasi bokong salah satunya kondisi ibu yang multiparitas terjadi relaksasi uterus yang mengakibatkan janin lebih mudah

berputar posisi. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam berbagai presentasi yang tidak biasa seperti letak sungsang atau letak lintang.(17)

Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar dari pada kepala, maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi presentasi bokong lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala. Sayangnya beberapa fetus tidak seperti itu. Sebagaimana mereka berada dalam posisi sungsang. Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus.(17)

7. Faktor Predisposisi Letak Sungsang

a. Faktor Ibu

1. Keadaan Rahim

a. Rahim arkuatus

Pada fundus uteri tampak cekungan yang ke dalam diteruskan menjadi sub-septum. Merupakan kelainan yang relatif lebih ringan dari pada kelainan uterus septus dan uterus bikornis. Uterus arkuatus sering dianggap sebagai variasi normal saja.

b. Septum pada rahim

Ini kondisi di mana bagian dalam rahim wanita dibagi oleh dinding otot atau jaringan ikat fibrosa (septum). Septum bahkan dapat memanjang hingga ke dalam rahim (septum parsial) atau serviks (septum lengkap). Septum parsial lebih umum daripada septum lengkap. Rahim yang berbentuk memanjang (septum uterus) juga dapat membuat janin sulit berputar, sehingga janin berpeluang dalam posisi sungsang.

c. Uterus dupleks

Uterus dupleks adalah kondisi saat uterus lain ikut membesar karena lapisan otot kurang tebal. Kondisi uterus dupleks dapat menyebabkan ruptura uteri dan kelemahan his. Permasalahn ini akan diikuti sulitnya proses persalinan pada wanita yang banyak setelah melahirkan dan gangguan pelepasan plasenta, bahkan bisa menyebabkan keguguran.

2. Keadaan plasenta

- a. Plasenta letak rendah Plasenta letak rendah adalah sebuah kondisi yang menggambarkan bahwa plasenta terletak pada bagian bawah rahim, atau di bagian samping atau menutup rahim.
- b. Plasenta previa Akibat adanya plasenta previa atau ari-ari berada di segmen bawah dari ruang rahim, menyebabkan ruang bawah tersebut menjadi sempit dan bayi akan sulit berotasi akibat lasenta previa tersebut, sehingga posisi bayi akan tetap sungsang.

3. Keadaan jalan lahir

- a. Kesempitan panggul
- b. Deformitas tulang panggul Ketidakseimbangan berbagai kelompok otot yang disebabkan oleh disfungsi saraf, atau akibat cacat kongenital yang terjadi pada tulang panggul. Hal tersebut dapat menyebabkan bayi sungsang.
- c. Terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke kepala ke posisi normal

b. Faktor Janin

pada janin terdapat berbagai keadaan yang menyebabkan letak sungsang yaitu :

1) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat

Ukuran tali pusat yang pendek akan membuat bayi sulit bergerak atau berputar ketika masuk ke masa persalinan. Bayi akan merasa terikat dengan ukuran ini sehingga ketika seharusnya bayi berputar ke arah panggul, namun tidak bisa terjadi. Beberapa kondisi tali pusat yang terlilit pada janin juga bisa mengakibatkan

kelahiran prematur. Kelahiran sungsang bisa membuat bayi menerima resiko terlilit tali pusat yang lebih besar. Karena itu kelahiran sungsang biasanya akan membutuhkan bidan atau dokter yang sudah ahli. Jika bayi terlilit tali pusat maka bisa menyebabkan resiko kematian bayi saat persalinan juga semakin tinggi. Ibu hamil harus bersiap menghadapi bahaya melahirkan bayi sungsang. Komplikasi masalah tali pusat memang menjadi penyebab bayi sungsang dalam kandungan.

2) Hidrocephalus atau anensefalus

Hidrocephalus adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran cairan di dalam otak (cairan serebro spinal) atau akumulasi cairan serebrospinal dalam ventrikel serebral, ruang subarachnoid, atau ruang subdural. Sedangkan Anensefalus adalah suatu keadaan dimana sebagian besar tulang tengkorak dan otak tidak terbentuk. Dua kondisi tersebut dapat membuat janin sulit untuk merubah posisi kepala sehingga menjadi sungsang

3) Kehamilan kembar

Pada kehamilan kembar, biasanya cairan amnion (air ketuban) berjumlah banyak, sehingga memungkinkan bayi saling berotasi sehingga menyebabkan bisa terjadinya posisi sungsang.

4) Hidramion atau oligohidramion

Polihidramnion atau biasa di singkat hidramnion, merupakan keadaan dimana air ketuban yang berlebih, biasanya lebih dari 2 liter, jika terjadi kelebihan air ketuban, maka didalam rahim yang berbentuk ruang atau kantung tersebut posisi bayi ibarat akan semakin longgar dengan kelebihan cairan ketuban. Akibatnya ruang yang terlalu besar atau longgar tersebut akan mudah atau memberikan kesempatan pada janin untuk berputar dan bergerak ke segala arah. Salah satu dampaknya adalah janin berputar menjadi posisi sungsang.

5) Prematuritas

Akibat ukuran janin yang kecil sementara ukuran uterus adalah normal sehingga memungkinkan janin berotasi pada keadaan ruang yang sedang longgar tersebut akibatnya kepala janin bisa saja berada di atas dan bokong janin berada di bawah dan disebut sungsang.

8. Faktor Resiko Letak Sungsang

Beberapa faktor resiko pada presentasi bokong (sungsang) yaitu:

a. Prematuritas

Karena air ketuban masih banyak dan kepala anak mudah bergerak.

b. Plasenta Previa

Letak plasenta yang berada di bawah menghalangi turunnya kepala kedalam pintu atas panggul.

c. Multiparitas

Frekuensi letak sungsang atau presentasi bokong lebih banyak pada multipara dibandingkan primigravida. Angka paritas yang tinggi biasanya disertai dengan relaksasi uterus.

d. Kehamilan kembar

Kehamilan kembar membatasi ruang yang tersedia untuk perputaran janin sehingga dapat menyebabkan salah satu janin atau lebih memiliki presentasi bokong.

e. Kelainan bentuk kepala

Seperti hidrosefalus, anensefalus karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul.

a. Polihidramnion, Oligohidramnion

Cairan amnion yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dapat menyebabkan letak sungsang atau presentasi bokong.

b. Abnormalitas struktur uterus

Bentuk uterus yang abnormal dan distorsi rongga uterus oleh septum atau jaringan fibroid dapat menyebabkan presentasi bokong.

9. Prognosis Letak Sungsang

Bila dibandingkan dengan presentasi kepala, maka presentasi bokong, baik ibu maupun bayi menghadapi risiko yang lebih besar, walaupun tidak akan sama derajatnya.

a. Bagi Ibu

Prognosis bagi ibu pada presentasi bokong tak banyak berbeda dengan prognosis letak kepala, mungkin ruptur perium lebih sering terjadi. Robekan pada perineum lebih besar, ketuban lebih cepat pecah dan partus lebih lama, jadi mudah terkena infeksi. Sebab kematian maternal terpenting adalah penanganan persalinan yang kurang sempurna.

b. Bagi Bayi

Prognosis bagi bayi tidak terlalu baik, karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong lahir dan juga setelah perut lahir, tali pusat terjepit antara kepala dan panggul, bayi bisa mengalami asfiksia serta akibat retraksi uterus dapat menyebabkan lepasnya plasenta sebelum kepala lahir. Selanjutnya prognosis bagi bayi lebih buruk terutama jika bayi besar dan ibunya seorang primigravida, maka kematian anak dengan presentasi bokong 3 kali lebih besar dari pada kematian anak letak kepala. Kelahiran kepala janin yang lebih dari 8 menit setelah umbilikus dilahirkan, akan membahayakan kehidupan janin. Selain itu bila janin bernafas sebelum hidung dan mulut lahir dapat membahayakan, karena mukus yang terhisap dapat menyumbat jalan nafas. Bahaya asfiksia janin juga terjadi akibat tali pusat yang membung, hal ini sering dijumpai pada presentasi bokong kaki sempurna atau bokong kaki tidak sempurna, tetapi jika jarang dijumpai pada presentasi bokong. Perlakuan pada kepala janin terjadi karena kepala harus melewati panggul dalam waktu yang lebih singkat daripada persalinan presentasi kepala, sehingga tidak ada waktu bagi kepala untuk menyesuaikan diri dengan besar dan bentuk panggul.

Kompresi dan dekompresi kepala terjadi dengan cepat, sehingga mudah menimbulkan luka pada kepala dan perdarahan dalam tengkorak. Bila dihadapkan dengan disproporsi sefalo pelvik, meskipun ringan persalinan dalam presentasi bokong sangat berbahaya. Adanya kesempitan panggul sudah harus diduga waktu pemeriksaan antenatal, khususnya pada seorang primigravida dengan presentasi bokong. Untuk itu harus dilakukan pemeriksaan lebih teliti, termasuk pemeriksaan panggul rontgenologik atau MRI untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kesempitan. Multiparitas dengan riwayat obstetri yang baik, tidak selalu menjamin persalinan dalam presentasi bokong berlangsung lancar, sebab janin yang besar dapat menyebabkan disproporsi meskipun ukuran panggul normal.

10. Komplikasi Letak Sungsang

Komplikasi persalinan presentasi bokong antara lain dari faktor ibu yaitu perdarahan oleh karena trauma jalan lahir, atonia uteri dan sisa plasenta, infeksi karena terjadi secara ascendens melalui trauma (endometritis) dan trauma persalinan seperti trauma jalan lahir. Sedangkan faktor bayi yaitu perdarahan seperti perdarahan intrakranial dan edema intrakranial akibat kepala dilahirkan dengan cepat, perdarahan alat-alat vital intra-abdominal, ruTUR alat-alat vital intra-abdominal, kerusakan pleksus brakialis dan fasialis, kerusakan pusat vital di medulla oblongata yang semuanya diakibatkan tarikan yang kuat pada saat proses kelahiran anak, trauma langsung alat vital (mata, telinga, mulut), infeksi karena manipulasi asfiksia sampai lahir mati yang diakibatkan terlilitnya tali pusat.

11. Diagnosis Kehamilan Letak Sungsang

Diagnosis kehamilan sungsang dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1) Anamnesa

Pada kehamilan sungsang, seringkali wanita tersebut menyatakan bahwa kehamilannya terasa lain daripada kehamilannya yang terdahulu, karena terasa penuh di bagian atas, merasa seperti ada benda keras (kepala) yang hendak mendesak tulang iga dan gerakan terasa lebih

banyak di bagian bawah. Pada kehamilan pertama kalinya mungkin belum bisa dirasakan perbedaannya. Dapat dikaji dari riwayat kehamilan sebelumnya apakah pernah mengalami sungsang atau tidak.

2) Pemeriksaan Luar

Pada pemeriksaan luar berdasarkan pemeriksaan dengan manuver Leopold yang sebaiknya perlu dilakukan pada setiap kunjungan perawatan antenatal bila umur kehamilannya ≥ 34 minggu, pada kehamilan presentasi bokong, saat dilakukan palpasi Leopold I akan teraba bagian keras, bundar dan melenting pada bagian fundus uteri (kepala). Leopold II teraba punggung janin pada salah satu sisi perut dan bagian-bagian kecil pada sisi yang berlawanan. Leopold III bila *engagement* belum terjadi (diameter intertrokanterika panggul janin belum melewati pintu atas panggul) bokong masih dapat digerakan di atas pintu atas panggul. Leopold IV di atas simfisis pubis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak dicurigai bokong kadang-kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala (tidak melenting/balotement). Denyut jantung janin umumnya ditemukan setinggi pusat atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus.

3) Pemeriksaan Dalam

Pada pemeriksaan dalam (pervaginam) dilakukan apabila pemeriksaan luar tidak dapat dilakukan, misalnya dikarenakan dinding perut tebal, uterus berkontraksi atau air ketuban banyak. Pada pemeriksaan dalam, setelah ketuban pecah dan pembukaan sudah besar, dapat diraba lebih jelas adanya bokong yang ditandai dengan adanya sakrum, kedua tuberositas iskiadika, dan anus atau kadang-kadang kaki (pada letak kaki). Pada presentasi bokong kaki sempurna, kedua kaki dapat diraba di samping bokong, sedangkan pada presentasi bokong kaki tidak sempurna hanya teraba satu kaki di samping bokong. Bila dapat diraba kaki, maka harus dibedakan dengan tangan. Pada kaki teraba tumit, sudut 90° , dan jari-jarinya rata 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 membedakan bokong dengan muka. Pemeriksaan yang teliti dapat membedakan bokong dengan muka, karena jari yang akan dimasukkan ke dalam anus mengalami rintangan otot dan tidak mengisap, lubang lebih kecil dan biasanya terdapat pengeluaran mekonium. Sedangkan jari yang dimasukkan ke dalam mulut akan meraba tulang rahang dan alveola tanpa ada hambatan serta jari terasa terisap, teraba lidah, mulut dan tulang pipi akan membentuk segitiga, sedangkan anus dan tuberosis iskiadika membentuk garis lurus.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan apabila masih terdapat keraguan dari pemeriksaan luar dan dalam, sehingga harus dipertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografik atau MRI (*Magnetic Resonance Imaging*). Peranan USG penting dalam diagnosis dan penilaian risiko pada presentasi bokong. Pemeriksaan USG diperlukan untuk konfirmasi letak janin bila pemeriksaan fisik belum jelas, bertujuan untuk mengetahui jenis presentasi bokong, taksiran berat badan janin, konfirmasi letak plasenta, menemukan kemungkinan cacat bawaan, taksiran berat badan janin, keadaan hiperekstensi kepala dan penilaian volume cairan air ketuban. Berat janin dapat diperkirakan secara ultrasonografi berdasarkan ukuran biparietal, lingkaran kepala, lingkaran perut dan panjang tulang femur. Pada foto rontgen (bila perlu) juga bisa digunakan untuk menentukan posisi tungkai bawah, konfirmasi letak janin serta fleksi kepala, menentukan apakah ada kelainan kongenital, malformasi skeletal dan jaringan lunak dari fetus.

C. Kebidanan Komplementer

1. Definisi Terapi Komplementer

Terapi komplementer merupakan terapi yang bersifat melengkapi dan menyempurnakan terapi konvensional, dengan tujuan untuk melengkapi pengobatan medis konvensional, bersifat rasional dan tidak bertentangan dengan hukum kesehatan di Indonesia.(19)

2. Pelayanan Kebidanan Komplementer

Paradigma pelayanan kebidanan saat ini telah mengalami pergeseran. Selama satu dekade ini, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan.(20) Penggunaan terapi komplementer merupakan terapi alternatif yang menjadi banyak perhatian banyak negara. Saat ini terapi komplementer menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan di berbagai negara seperti Amerika Serikat dan negara lainnya. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* sebanyak 80% praktisi kesehatan di negara berkembang lebih memilih pengobatan alternatif dibanding pengobatan kimia.(21) Terapi Komplementer saat ini dianggap sebagai terapi dengan pendekatan karena menyembuhkan pasien dengan memandang dari berbagai sudut dan beraneka aspek kehidupan. Terapi komplementer juga merupakan cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan konvensional atau pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional. Di Amerika Serikat sekitar 627 juta orang merupakan pengguna terapi alternatif dan 386 juta orang merupakan pengunjung praktik konvensional.(22) WHO merekomendasikan pengobatan tradisional yang merupakan bagian dari teknik komplementer dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit terutama untuk penyakit kronis, penyakit degeneratif dan kanker. WHO juga mendukung upaya peningkatan keamanan dan khasiat dari obat-obatan tradisional.(21)

Di Indonesia sendiri metode-metode pengobatan komplementer telah dikenal lama. Berdasarkan data hasil SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2001, presentase penduduk Indonesia yang menggunakan obat tradisional dalam pengobatan sendiri selama kurun waktu empat tahun (1998-2001) cenderung meningkat dari angka 15,6% menjadi 30,2% dan terus meningkat dari tahun ke tahun hingga tahun 2006 menjadi 38,30%.(23) Penggunaan *Complementer Alternative Medicine (CAM)* lebih umum dilakukan oleh wanita sekitar 48,9 % dibandingkan dengan pria sebesar 37,8 %. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi komplementer pada perempuan sebagai indikator penggunaan terapi komplementer di masa yang akan datang. Hampir di seluruh dunia, bidan menggunakan terapi komplementer dalam profesi mereka lebih dari praktisi medis lainnya. Sebuah tinjauan pustaka memperkirakan 60–100% bidan telah menggunakan satu atau lebih terapi komplementer.(24)

Penelitian yang dilakukan oleh Kostania pada Bidan Praktik Mandiri hanya 14,4% yang melakukan pelayanan kebidanan komplementer, 50,8% memiliki pengetahuan yang cukup dan 86,2% belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan tentang kebidanan komplementer.(25) Praktik kebidanan komplementer banyak disetujui untuk dilaksanakan dalam penelitian di New Zeland dan Kanada 71,5% dari responden menyatakan bahwa CAM merupakan bagian penting dari praktik kebidanan dan mendapat 81,4% dukungan bidan bahwa CAM dilakukan untuk menghindari intervensi medis. Dalam mewujudkan tujuan dari pelayanan kebidanan, bidan didukung dengan pengetahuan dan sikap yang baik dan benar serta terampil dalam memberikan pelayanan kebidanan komplementer.(26)

Di masa kini pelayanan yang diharapkan masyarakat tidak hanya untuk menyembuhkan namun tingkat tertinggi harapan klien adalah kenyamanan yang didapat sehingga efek samping atas pengobatan tidak dirasakan bahkan menjadi tindakan pencegahan kesakitan yang akan diderita.(26) Banyak alasan klien menggunakan terapi komplementer

salah satunya adalah filosofi holistik pada terapi komplementer yaitu adanya harmoni dalam diri dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer selain itu alasan lain yang mendasari klien meminta pengobatan dengan terapi komplementer adalah klien ingin terlibat dalam pengambilan keputusan dalam pengobatannya. Tidak sedikit klien bertanya tentang terapi komplementer kepada tenaga kesehatan. Hal ini dapat menjadi peluang bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan terapi komplementer dalam pelayanannya.(21)

Pelayanan kebidanan diberikan sepanjang siklus kehidupan seorang wanita yang membutuhkan asuhan baik bertujuan promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif. Bidan merupakan profesi kesehatan yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dengan fokus utama kesehatan ibu dan anak. Kesehatan ibu dan anak yang optimal merupakan tujuan akhir dari pelayanan yang diberikan bidan. Indikasi umum penggunaan terapi komplementer oleh bidan termasuk induksi persalinan dan augmentasi, mengatasi mual dan muntah, relaksasi, mengatasi nyeri punggung, anemia, mal-presentasi, ketidaknyamanan perineum, depresi postnatal dan masalah laktasi. Menurut Eisenberg (1998), berbagai jenis terapi yang populer direkomendasikan bidan adalah terapi pijat, obat herbal, tehnik relaksasi, suplemen nutrisi, prenatal yoga, aromaterapi, homeopati dan akupunktur.(26)

3) Kewenangan Bidan dalam Melakukan Terapi Komplementer

Penyelenggaraan terapi komplementer telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari terapi komplementer dalam tatanan pelayanan kebidanan. Bidan dapat mengimplementasikan asuhan pada ibu dan anak dengan memberikan pelayanan komplementer selain pelayanan kebidanan sesuai standar dan peraturan yang berlaku.(27)

Kepastian hukum tentang terapi komplementer tersebut menjadi peluang bagi bidan untuk mengembangkan profesionalisme dalam pelaksanaan praktik kebidanan secara lebih komprehensif, yang tentunya dengan mengedepankan ilmu kebidanan. Hal tersebut dapat menambah nilai jual praktik kebidanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pengembangan praktik kebidanan melalui pelayanan kebidanan komplementer dapat dilakukan dalam berbagai bentuk antara lain: *post natal treatment*, pijat bayi, akupresur, *masase*. Pelayanan kebidanan komplementer dimaknai bidan sebagai salah satu cara meningkatkan daya saing pasar, nilai tambah dan merupakan unggulan karena menyediakan pelayanan yang inovatif dan sesuai dengan harapan dari pengguna jasa layanan kebidanan.(25)

4) Terapi Komplementer untuk Kehamilan Letak Sungsang

a) Akupresur

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur merupakan istilah yang digunakan dalam memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukkan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital (Qi) pada seluruh tubuh. Akupresur merupakan terapi komplementer dengan prinsip *healing touch* yang lebih menunjukkan perilaku *caring* pada pasien sehingga dapat memberikan perasaan tenang, nyaman dan rileks. Melalui terapi akupresur, tubuh akan melepaskan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan kekuatan hidup energi tubuh (qi) untuk membantu penyembuhan.(8) Inti dari pengobatan akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh yang terwujud dalam aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien kembali sehat. (28)

Terapi akupresur dapat diterapkan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta anak-anak dalam mengatasi masalah kesehatan. Salah satunya yaitu untuk mempercepat proses persalinan kala I pada ibu bersalin. Menurut *Midwifery Today*, wanita hamil yang melakukan akupresur untuk induksi persalinan mengalami lebih sedikit rasa sakit maupun kecemasan. Tidak hanya itu, akupresur juga dapat meningkatkan hormon endorfin atau hormon kebahagiaan sehingga wanita hamil cenderung lebih tenang saat melahirkan. (29)

Adapun metode nonfarmakologi yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dan mempercepat proses persalinan. Metode tersebut antara lain relaksasi (latihan nafas dalam), teknik pernapasan, fokus perhatian, *pelvic rocking*, musik atau mural, dukungan dan informasi, stimulasi *cutaneous*, *massage*, akupresur dan TENS (*Transcutaneous electrical nerve stimulation*). Diantara metode-metode yang disebutkan di atas, akupresur merupakan salah satu metode yang paling efektif mengurangi nyeri dan mempercepat durasi persalinan. Akupresur dapat memudahkan proses persalinan karena meningkatkan efektivitas kontraksi pada uterus. Akupresur juga membantu memproduksi hormon *endorphine* yang berfungsi mengurangi rasa sakit. Metode ini tidak memiliki efek samping atau kerugian pada pasien dan dapat dilakukan oleh bidan, perawat maupun suami selama persalinan. Metode akupresur menggunakan tangan untuk memijat bagian-bagian tubuh tertentu pada titik-titik akupuntur.(30)

Akupresur aman pada semua populasi mulai dari anak-anak hingga lansia. Akupresur merupakan pilihan terapi yang tidak berbahaya dan tidak memiliki efek samping karena bersifat non-invasif, dapat dilakukan oleh individu itu sendiri tetapi memerlukan pelatihan khusus dan hemat biaya. Akupresur memiliki efek menenangkan, mempromosikan relaksasi alami serta mengatur dan menstabilkan emosi. Akupresur dinilai efektif dilakukan pada ibu hamil untuk membantu mengurangi berbagai keluhan seperti mual

muntah, membantu proses induksi persalinan, mengurangi kecemasan selama kehamilan dan persalinan, mengurangi nyeri punggung selama kehamilan dan proses persalinan, serta mengatasi insomnia. Akupresur juga terbukti aman dilakukan pada ibu hamil, maka penulis memberikan pelatihan akupresur mandiri pada ibu hamil agar dapat menolong dirinya sendiri pada saat merasakan keluhan–keluhan serta mengurangi ketidaknyamanan fisiologis yang dirasakan pada kehamilan trimester III.(31)

Adapun beberapa titik akupresur yang dapat dilakukan yaitu:

(1) Titik Limpa 6 (*spleen 6 point / SP6*)



SP6

Merangsang dan mengurangi
sakit saat kontraksi

Gambar 2. 2. Titik Akupresur SP6

Sumber: <https://mamaschoice.id>

Menurut Zita West dalam bukunya *The Essential Guide to Acupuncture in Childbirth and Pregnancy*, akupresur pada titik SP6 bermanfaat untuk merangsang kontraksi rahim serta mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung.(32) Titik SP6 adalah titik yang terletak empat jari di atas mata kaki.(30) Titik Limpa 6 (*spleen 6 point/SP6*) umum digunakan sebagai titik akupresur dalam segala kondisi termasuk untuk mempercepat persalinan.(29) Akupresur pada titik SP6 bermanfaat untuk merangsang kontraksi rahim serta mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung. Titik yang juga dikenal dengan sebutan *Sanyinjiao* atau persimpangan tiga yin ini terletak di atas pergelangan kaki bagian dalam, tepatnya di belakang tulang kering (betis bawah). Para terapis atau doula lebih sering fokus pada titik

ini dan melakukan teknik pijatan selama 60 sampai 90 menit untuk merangsang kontraksi sehingga mempercepat proses persalinan.

(2) Titik Usus Besar 4 (LI4)



Gambar 2. 3. Titik Akupresur L14

Sumber: <https://mamaschoice.id>

Titik LI4 adalah titik yang terletak antara tulang *metacarpal* pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua tangan.(30) Dikenal dengan nama *Hoku*, titik ini terletak pada sudut anyaman antara jari jempol dan jari telunjuk. Titik LI4 dapat menginduksi persalinan dan menyebabkan bayi masuk ke rongga panggul, tidak hanya itu, titik LI4 juga dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi yang datang.

(3) Titik kandung kemih 67 (BL67)



Gambar 2. 4. Titik Akupresur BL67

Sumber: <https://mamaschoice.id>

Dipercaya dapat mengubah posisi janin dan merangsang kontraksi rahim. Titik BL67 terletak di bagian kaki, tepatnya diluar ujung jari kelingking dekat dengan tepi kuku kaki. Titik-titik

akupresur BL 67 atau *Zhi Yin* di kaki menghasilkan energi *YANG* (energi pemanasan) pada dasar panggul. Adanya stimulus panas pada titik akupunktur BL67 bisa menghasilkan stimulasi *adrenocortical* mengakibatkan peningkatan dalam estrogen plasenta. Adanya sensitivitas yang lebih besar dari miometrium dan perubahan prostaglandin maka akan terjadi peningkatan energi kontraktibilitas uterus, sehingga akan menyebabkan stimulasi gerakan janin berupa gerakan dan probabilitas yang lebih tinggi untuk versi janin, sehingga efeknya bayi bergerak memutar serta berbalik.(33)

(4) Titik BL32



Gambar 2. 5. Titik Akupresur BL32

Sumber: <https://mamaschoice.id>

Disebut juga dengan *Ciliao*, terletak di punggung bawah antara lesung bokong. Pijatan di titik ini dapat bermanfaat memicu kontraksi dan membantu meringankan masalah sistem reproduksi wanita.

b) Prenatal Yoga

Selain *knee chest*, saat ini berkembang latihan fisik atau senam yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menciptakan ruang abdomen yang luas buat janin yaitu melakukan gerakan-gerakan prenatal yoga (34). Yoga adalah ilmu yang menjelaskan kaitan antara fisik, mental dan spiritual yang latihannya dititikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernafasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Prenatal yoga adalah salah satu jenis modifikasi dari yoga umum yang disesuaikan untuk ibu hamil. Prenatal yoga (yoga selama hamil) adalah salah satu

jenis modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Yoga umum untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin minimal 2-3 kali dalam seminggu. Namun yoga untuk hal tertentu atau tujuan tertentu dilakukan setiap hari dalam kurun waktu tertentu.

Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan yang matang, dari segi fisik dan mental, ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, latihan yoga ini dilakukan secara teratur, sehingga ada rentang waktu yang diperlukan untuk bisa mendapatkan hasil yang optimal.(35) Menurut hasil penelitian Narendran, dkk (2005), bahwa kepatuhan terhadap program latihan yoga mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan memperlancar proses persalinan (34).

Yoga pada masa kehamilan memiliki manfaat yang besar dalam menjaga kesehatan baik emosi maupun fisik serta menunjukkan penurunan rasa sakit, stress, terjadinya gangguan prenatal dan usia kehamilan yang kecil. Yoga juga dinilai merupakan latihan yang lebih efektif dari berjalan kaki atau standar latihan prenatal lainnya. Prenatal yoga juga membantu proses persalinan ibu menjadi sebuah pengalaman positif yang ibu alami dengan cara meningkatkan kekuatan otot, peningkatan cadangan energi dan fleksibilitas. Yoga bekerja dengan cara mempersiapkan tubuh wanita untuk menjalani proses persalinan yang akan dilaluinya.(34)

Latihan yoga untuk membantu merubah presentasi janin lebih difokuskan untuk memberikan ruang yang lebar di abdomen, melenturkan otot-otot rahim dan panggul. Terdapat tiga gerakan yoga yang dapat digunakan untuk mengubah presentasi janin yaitu: (34)

a) Gerakan *downward facing dog*



Gambar 2. 6. Gerakan *downward facing dog*

Sumber: <https://yogamoo.com>

Gerakan *downward facing dog* merupakan gerakan yang dapat merangsang kembalinya posisi bayi dari sungsang menjadi posisi yang normal untuk persalinan dilakukan dengan cara mengangkat pantat dan perut ibu hamil dengan bantuan kaki dan tangan sehingga posisi pantat ibu hamil akan lebih tinggi dibandingkan dengan kepalanya.

Gerakan ini juga memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk membantu perputaran kepala janin. Perubahan presentasi janin selama kehamilan dipengaruhi oleh gaya fisik yang bekerja pada uterus dan janin. Gaya fisik yang bekerja pada janin dalam uterus termasuk gaya gravitasi, gaya apung, dan gaya gesek. Melalui gaya gravitasi, bumi menarik partikel-partikel materi. Gaya gravitasi pada janin bekerja pada berbagai bagian tubuh janin dengan kekuatan gaya berbeda berdasarkan densitas dan massa dari bagian tubuh janin. Pergerakan janin ke bawah mengikuti jalur aksi gaya gravitasi untuk seluruh janin yang melalui pusat gaya gravitasi. Untuk penerapan teori ini, diasumsikan bahwa bentuk ovoid fetus dalam uterus dikelilingi oleh cairan amnion. Berat janin bekerja pada pada pusat gaya gravitasi. Hal ini menyebabkan bagian bokong kaki yang besar dan berat akan tertarik kebawah saat ibu melakukan posisi ini dengan panggul lebih tinggi dari bahu artinya posisi fundus lebih rendah dari serviks. Jadi bokong kaki akan tertarik ke fundus.

b) Gerakan *cat cow*

Gambar 2. 7. Gerakan *cat cow*

Sumber: <https://www.dolphinmethod.com>

Memiliki manfaat yaitu melenturkan otot-otot penyangga rahim dan otot rahim sehingga tidak tegang. Kelenturan ini akan menurunkan penekanan pada daerah abdomen ibu sehingga memberikan keluasaan bagi janin untuk bergerak didalam rahim.

c) Gerakan *puffy pose*

Gambar 2. 8. Gerakan *puffy pose*

Sumber: <https://yogainternational.com>

Gerakan-gerakan khusus didalam prenatal yoga bertujuan menguatkan otot-otot dan organ-organ tubuh yang berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran. Latihan ini membentuk kesiapan fisik ibu hamil untuk mempersiapkan diri dari segi fisik dan stamina ibu hamil menuju persalinan. Kelenturan otot pada ibu hamil ini juga memiliki dampak positif dimana kekakuan otot yang kerap kali dirasakan oleh ibu menjadi hilang, otot ibu menjadi nyaman selama mejalani proses kehamilan dan tentu saja akan mampu memperlancar jalannya proses persalinan bayinya. Gerakan prenatal yoga membuat otot-otot rahim dan jalan lahir

menjadi lebih rileks dan lentur sehingga ketegangan dirahim yang menyebabkan ruang abdomen sempit menjadi lebih longgar.

Gerakan *puffy pose* bertujuan untuk menaikkan area pelvis dan memberi ruang pada abdomen ibu sehingga dapat membuat bayi tergerak untuk memutar posisi kepalanya yang sungsang. Gerakan *puffy pose* juga memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk membantu perputaran janin.(34) Posisi yoga dengan panggul lebih tinggi dari abdomen menyebabkan bagian fundus yang lebih luas berada dibagian bawah dekat lantai. Dengan pengaruh gaya gravitasi bumi akan menarik bagian yang berat dan besar kearah bawah. Hal ini berarti bagian janin yang besar dan berat adalah bokong dan kaki yg berdekatan akan dipaksa untuk menempati bagian rahim yang luas yaitu fundus.

Namun pergerakan janin ini juga dipengaruhi oleh jumlah cairan ketuban dan besarnya janin. Karena jika air ketuban cukup banyak dan bayi tidak terlalu besar akan lebih memudahkan janin berputar. Prenatal yoga memberikan efek yang sangat baik buat ibu hamil dalam memperbaiki presentasi janin. Selain itu, manfaat lain juga bisa didapatkan seperti relaksasi dan kelenturan otot-otot rahim. Untuk itu, ibu hamil ditekankan melakukan prenatal yoga untuk proses persalinan dan mencegah posisi janin sungsang dan tetap posisi normal (kepala), bahkan menghindari persalinan tidak normal seperti operasi secaria.

c) Moksibusi

Moksibusi/*Moxibustion* memang sudah lama sekali dikenal pada pengobatan tradisional Cina dan telah digunakan selama lebih dari 3.000 tahun. *Moxibustion* adalah praktik pembakaran mugwort (stik moxa) pada titik-titik akupunktur pada tubuh. Teknik yang digunakan untuk membantu versi janin disebut *moxibustion*, yang berarti membakar sejenis herbal yang bernama moxa, nama Cina untuk mugwort (*Artemisia ulgaris* atau herbal Saint John). Namun untuk penelitian terkait baru dilakukan antara tahun 80 atau 90-an.

Dalam kasus presentasi janin sungsang, mereka menggunakan sudut luar kuku terkecil.(36)



Gambar 2. 9. Terapi Moxa

Sumber:(37)s

Penelitian menunjukkan bahwa tahun 1987 wanita yang melakukan *moxibustion*, lebih dari 36% janin mereka berubah posisi. Tidak ada efek samping atau kerugian sehingga tidak berisiko, dan *moxibustion* ini paling efektif dilakukan saat usia kehamilan antara 34-36 minggu. Terapi ini dapat meningkatkan aktivitas janin sehingga diharapkan janin mampu memutar dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala. Studi yang dirancang di Cina dengan menggunakan terapi ini melaporkan berbagai angka keberhasilan yang berkisar dari 80,9% sampai 90,3% (36).

Studi yang dilakukan oleh Neri et al., (2007) bertujuan untuk mengevaluasi efek kardiovaskular dan perilaku janin antara terapi *moxibustion*, akupunktur, dan akupunktur ditambah *moxibustion* di titik BL-67 pada janin dengan presentasi sungsang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, posisi janin berubah menjadi presentasi kepala sebanyak 80% (12 orang) dengan terapi *moxibustion*, 28% (2 orang) dengan akupunktur, dan 57% (8 orang) dengan akupunktur ditambah *moxibustion*. Penerapan akupunktur ditambah *moxibustion* mampu mengurangi denyut jantung janin dan gerakan janin, di mana *moxibustion* tanpa insersi jarum hanya mempengaruhi gerakan janin sedangkan akupunktur tanpa *moxibustion* tidak mempengaruhi perilaku janin.(36)

Sebagian besar penelitian mengenai *moxibution* menunjukkan bahwa usia kehamilan 34 minggu adalah waktu yang optimal dan menghasilkan angka keberhasilan yang tinggi dalam penerapan terapi tersebut. Ibu hamil diinstruksikan untuk berbaring. Panas dari pembakaran stik moxa dialirkan di titik *acupoint* BL-67, samping sudut luar kuku kecil (kuku jari kelingking kaki). Panas diterapkan dari jarak 1,5-3 cm. Intervensi dilakukan di rumah dan dibantu oleh anggota keluarga yang lain. Teknik ini dilakukan selama ± 20 menit sehari selama 2 minggu. Penerapan teknik ini juga dapat dilakukan 2 kali sehari, selama ± 15 menit selama 1 minggu.(36)

D. Kewenangan Bidan

Batasan Kewenangannya dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan:(38)

1. Pasal 46 ayat (1) dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Pada ayat (2) dijelaskan Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri. Pada ayat (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.
2. Pasal 47 ayat (1) dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai: pemberi Pelayanan Kebidanan; pengelola Pelayanan Kebidanan; penyuluh dan konselor; pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik; penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau peneliti. Pada ayat (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49 dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1), Bidan berwenang:
 - a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
 - b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
 - c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
 - d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
 - e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
 - f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

E. Peran Bidan dalam Asuhan Antenatal

Peran bidan dalam asuhan antenatal adalah menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan yaitu: (11)

- a. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b. Mengenali penyimpangan dari keadsaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi. Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada:
 - 1) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat.
 - 2) Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan.
 - 3) Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi.
 - 4) Menangani komplikasi secara efektif tepat waktu.
 - 5) Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Letak Sungsang

1. Pengkajian Data Dasar

Pengkajian merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.(1)

a. Data subyektif

Data subyektif adalah berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif terdiri dari:

1) Identitas

Untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sarana. Identitas meliputi: nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, golongan darah.

- (a) Nama: nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberika penanganan.
- (b) Umur: dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat- alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.
- (c) Agama: untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (d) Suku Bangsa: berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (e) Pendidikan: berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (f) Pekerjaan: untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(g) Alamat: ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan kehamilannya. Pada kasus ibu hamil dengan letak sungsang keluhan yang dirasakan ibu adalah gerakan janin terasa lebih banyak bagian perut bagian bawah dan terasa penuh dibagian atas, terasa seperti ada benda yang menekan bagian diafragma sehingga sesekali timbul rasa sesak.

3) Riwayat kehamilan saat ini

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan kehamilan sungsang. Untuk mengetahui kapan hari pertama haid terakhir, taksiran persalinan, gerakan janin, obat yang dikonsumsi apa saja, keluhan selama hamil, ANC berapa kali, teratur atau tidak, penyuluhan yang pernah di dapat apa saja, imunisasi TT, kekhawatiran khusus.

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

a) Kehamilan

Untuk mengkaji gangguan seperti mual muntah berlebihan, hipertensi, perdarahan pada hamil muda, ketuban pecah dini, letak sungsang dikehamilan sebelumnya, riwayat kejang, dll.

b) Persalinan

Spontan atau buatan. Lahir aterm, preterm, atau posterm, ada perdarahan waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan.

c) Nifas

Apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasinya.

d) Anak

Jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa, dan sebab meninggal dan berat badan lahir.

5) Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, malaria dan infeksi menular seksual yang dapat mempengaruhi kehamilan. Riwayat penyakit keluarga diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. Selain itu, untuk mengetahui apakah ibu memiliki riwayat operasi, riwayat kehamilan dengan letak sungsang atau keturunan kembar.

6) Riwayat Menstruasi

Beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat menstruasi meliputi umur *menarche*, siklus haid (teratur atau tidak), lama menstruasi, mengalami *dismenore* atau tidak dan HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir). Dengan diketahuinya HPHT maka bidan dapat menentukan HPLnya (Hari Perkiraan Lahir), usia kehamilan sehingga keadaan kehamilannya dapat dipantau, terutama untuk memantau penambahan BB, TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan frekuensi gerak anak, karena hal tersebut dapat mendukung dalam penegakkan diagnosa kehamilan, selain melalui palpasi dan USG.

7) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui kawin umur berapa tahun, dengan suami umur berapa tahun, berapa kali kawin, lamanya perkawinan, dan jumlah anak. Apabila diketahui bahwa ternyata kehamilan saat ini sangat diinginkan misal dikarenakan klien susah memiliki anak (anak mahal) maka hal tersebut bisa menjadi pertimbangan bidan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas.

8) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan. Hal tersebut juga bisa menjadi informasi apakah kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang direncanakan atau tidak.

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola pemenuhan kebutuhan sehari–hari meliputi:

a) *Personal hygiene*

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam sehari, berapa kali keramas dalam satu minggu.

b) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui makanan yang biasa dikonsumsi dan porsi makan dalam sehari, berkaitan dengan pemenuhan gizi ibu selama hamil.

c) Pola istirahat

Dikaji untuk mengetahui berapa jam ibu tidur malam dan berapa jam ibu istirahat dan tidur siang. Apakah pola istirahat ibu berkualitas atau tidak.

d) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitanya dengan konsipasi dan obstipasi atau tidak.

e) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui aktivitas fisik secara berlebihan.

10) Keadaan psikososial

Keadaan sosial ini meliputi: Kehamilan ini : Direncanakan/ tidak direncanakan, diterima atau tidak diterima, jenis kelamin yang diharapkan (laki-laki/perempuan). Perasaan tentang kehamilan ini dan dukungan keluarga terhadap kehamilan ini.

11) Keadaan ekonomi

Keadaan ekonomi ini meliputi: kondisi ekonomi klien dalam melakukan persiapan persalinan seperti dana/tabungan persalinan, pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi, persiapan perlengkapan bersalin, kepemilikan BPJS, karena berhubungan dengan kesiapan klien untuk proses persalinan dan penentuan dimana ibu akan bersalin.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnosa lain. Data obyektif meliputi :

a. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, sedang, buruk. Pada kasus kehamilan sungsang kesadaran umum adalah baik.

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu meliputi, composmentis, samnolen, apatis, delirium. Kesadaran ibu hamil dengan letak sungsang adalah composmentis.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah: untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi.

(2) Suhu: apakah ada peningkatan suhu atau tidak. Normalnya suhu tubuh orang berfrekuensi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal $35,6^{\circ}\text{C}$ – $37,6^{\circ}\text{C}$.

- (3) Nadi: untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal 60-100x/menit.
- (4) Respirasi: untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Respirasi normal 16-20x/menit.
- (5) Antropometri
 - (a) Tinggi badan: untuk mengetahui tinggi badan pasien kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resti atau tidak
 - (b) Berat badan dan LILA karena berhubungan dengan status IMT, monitoring kenaikan berat badan ibu selama hamil.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, cloasma gravidarum, adakah oedema. Untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia ataupun preeklamsia.

b) Mata

Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, keadaan konjungtiva pucat atau merah muda, warna sclera putih atau tidak. Untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia ataupun hepatitis.

c) Mulut, gigi, gusi Bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak dan ada caries atau tidak. Untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia ataupun kekurangan kalsium atau tidak.

d) Leher

Adakah pembesaran pada kelenjar thyroid dan limfe atau tidak, tumor ada atau tidak. Untuk mendeteksi adanya kemungkinan hipertiroid, hipotiroid, autoimun, infeksi, dll. karena berkaitan dengan sistem metabolisme ibu yang akan berpengaruh terhadap kehamilan.

e) Dada dan aksila

Apakah simetris atau tidak, adakah benjolan pada payudara atau tidak, puting susu menonjol/tidak, puting susu datar/terbenam

atau tidak, pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum. Untuk mendeteksi adanya kelainan atau penyakit pada payudara, serta untuk mendeteksi adanya hal-hal yang dapat menjadi faktor penyebab kesulitan menyusui atau yang dapat mempengaruhi proses laktasi dan keberhasilan ASI eksklusif.

f) Abdomen

- (1) Inspeksi. Untuk mengetahui pembesaran perut, bentuk perut, kelainan, pergerakan janin.
- (2) Palpasi
 - (a) Pergerakan janin : ntuk mengetahui intensitas dan durasinya janin.
 - (b) Mc.donald : Untuk mengetahui TFU dalam cm. Diukur dengan menggunakan metlyn dari tepi atas sympisis sampai fundus uteri.
 - (c) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri. Bagian janin yang ada di fundus Secara khas ditemukan bahwa kepala janin yang keras dan bulat dengan balloteman sudah menempati bagian fundus uteri. Kehamilan sungsang adalah dalam rahim, kepala janin berada di fundus dan bokong di bawah.
 - (d) Leopold II : untuk menentukan batas samping uterus dan dapat pula ditentukan letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala Menunjukkan punggung sudah berada satu sisi dengan abdomen dan bagian-bagian kecil pada sisi yang lain. Punggung ada di sebelah kanan dekat garis tengah. Bagian- bagian kecil teraba disebelah kiri. Jauh dari garis tengah dan belakang.
 - (e) Leopold III : untuk menentukan bagian apakah yang berada paling bawah (presentasi terendah janin), apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum (apakah masih bisa digoyangkan atau tidak, jika sudah

tidak bisa digoyangkan maka janin sudah masuk PAP). Pada kehamilan dengan presentasi bokong maka ditemukan bahwa palpasi Leopold III teraba bulat, lunak, tidak menenting (bokong).

- (f) Leopold IV : untuk menentukan apakah konvergen, sejajar, atau divergen.
- (g) Auskultasi : dilakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui punctum maksimum, frekuensi teratur atau tidak. Penghitungan dilakukan dalam 1 menit penuh. Pada letak sungsang DJJ paling jelas terdengar yang lebih tinggi dari pusat.
- g) Ekstremitas atas dan bawah : apakah terdapat adakah varises, oedema atau tidak, betis merah atau lembek atau lembek.
- h) Genetalia : meliputi varises atau tidak pengeluaran pervaginam yang meliputi perdarahan dan keputihan ada atau tidak. Ada bekas luka atau tidak, ada keluhan lain atau tidak.
- i) Anus : ada haemoroid atau tidak, keluhan lain atau tidak.

b. Data penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dan untuk menentukan adakah faktor resiko meliputi : USG untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong dan juga untuk mengidentifikasi setiap kelainan janin, pada trimester III bagian terendah janin mulai memasuki PAP sehingga letak dan presentasi janin tidak berubah lagi. Pada kasus kehamilan letak sungsang pemeriksaan ultrasonografi tampak kepala janin di bagian atas fundus.

c. Analisa

Ny X Umur ibu G... P... A... Umur... tahun, kehamilan...minggu, tunggal / ganda, hidup / mati, intra / ekstrauteri / melintang, punggung kanan / kiri, presentasi bokong.

Data subyektif :

- 1) Pernyataan ibu tentang jumlah kehamilan
- 2) Pernyataan pasien tentang jumlah persalinan
- 3) Pernyataan pasien tentang jumlah abortus
- 4) Pernyataan ibu yang berkaitan dengan HPHT
- 5) Keluhan pasien terasa sesak pada abdomen bagian atas, gerakan janin terasa banyak pada perut bagian bawah

Data obyektif:

- 1) Palpasi Palpasi akan teraba bagian keras, bundar dan melenting pada fundus uteri yaitu kepala janin. Punggung anak dapat diraba di salah satu sisi perut dan bagian-bagian kecil-kecil janin berada pada pihak yang berlawanan. Di atas simpisis, teraba bagian kurang bundar dan lunak yaitu bokong janin
- 2) Auskultasi Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus
- 3) Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan USG, pada kasus kehamilan letak sungsang pemeriksaan ultrasonografi tampak kepala janin di bagian atas abdomen.

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan pada ibu hamil dengan letak sungsang adalah :

- a. Memberi informasi kepada ibu tentang kehamilan letak sungsang.
- b. Memberi pendidikan kesehatan tentang pelaksanaan postural posisi *knee chest*.
- c. Bila diperlukan kolaborasi dengan dokter dan kapan ibu harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan.
- d. Melakukan rujukan ke rumah sakit atau ke dokter ahli untuk mendapatkan petunjuk kepastian posisi bayi dalam rahim.