

No. Kamis 17.02.22

Date: BLOK 24

LBM 1

1. Apa diagnosis dari Scenario 1 dan 2?
2. apa pengertian dari letak sungsang?
3. sebutkan macam-macam kelainan letak janin?
4. apa yg dimaksud dg kelainan letak janin?
5. apa saja jenis dari kelainan letak sungsang?
6. apa saja pemeriksaan penunjang dari letak sungsang?
7. apa penyebab dari kelainan letak sungsang?
8. Bagaimana penatalaksanaan dari letak sungsang?
9. apa komplikasi apabila terjadi persalinan letak sungsang?
10. Bagaimana mengetahui/mendiagnosis dari letak sungsang?
11. apa saja faktor penyebab letak sungsang?
12. Bagaimana prognosis dari letak sungsang?
13. " Pencegahan dari letak sungsang?
14. " Patofisiologi dari letak sungsang?
15. apa saja pemeriksaan penunjang dari letak lintang?
16. apa jenis dari letak lintang?
17. Bagaimana patofisiologi dari letak lintang?
18. " Penatalaksanaan dari letak lintang?
19. apa saja penyebab faktor dari letak lintang?
20. Bagaimana mengetahui/diagnosis dari

21. letak lintang?
22. Bagaimana prognosis dari letak lintang?
23. Bagaimana pencegahan dari " " " "
24. Bagaimana kompartasi dari letak lintang?
25. mengapa janin lebih aktif bergerak di perut bagian bawah perut?

Jawaban

1. - kasus 1 : letak sungsang
(penjelasan cara diagnosis)
- kasus 2 : letak lintang
(cara diagnosis kasus letak lintang)

(sumber : EMI Sutrisminah, 2018. penata
taksanaan letak sungsang. UNISSULA)

3. 1. posisi kepala di bawah
↳ posisi yg paling umum terjadi,
Persalinan spontan.
2. posisi posterior
↳ posisi ibu menghadap ke perut ibu.
↳ perut ibu tidak rata dan bergelombang di depan.

3. posisi meringkang

4. sungsang

(sma dg No. 2)

STUDY TO ACHIEVE DREAM

MYBOOK

2. Presentasi bokong / letak sungsang terjadi bila bokong dengan / kaki merupakan bagian terendah Janin, ada 3 macam presentasi bokong bokong sempurna (complete breech), bokong murni (frank breech), bokong kaki (footling breech).

letak sungsang adalah suatu keadaan dimana posisi Janin memantong (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada di bagian bawah ibu.

(Prawirohardjo S. in: 2008. Ilmu Kebidanan Jakarta : Yayasan Bina pustaka sarwono Prawirohardjo).

3. (Amru S. in : Pustak mochtar sinopsi Obstetri (3rd ed) Jakarta : EGC, 2011 ; P. 293-50)

3. 1. posisi kepala di bawah

↳ posisi yg paling umum terjadi,

Persalinan spontan.

2. posisi posterior

↳ posisi ibu menghadap ke perut ibu.

↳ perut ibu tidak rata dan bergelombang di depan.

3. posisi meringkang

4. sungsang

STUDY TO ACHIEVE DREAM

MYBOOK

4. - Kelainan letak merupakan suatu kondisi janin dengan posisi terbawah selain kepala, kelainan letak

- merupakan suatu penyulit persalinan yg terjadi karena keadaan / posisi

janin dalam rahim yg tidak sesuai dengan jalan lahir yang menyebabkan

terjadi teraturn bagian terendah Janin / mntup PAP

(Sumber : Triguno, y. dkk. 2020. faktor resiko kelainan letak pada ibu hamil:

studi karakteristik gestasi pada RS swasta di kab. Buleleng Bali. Journal Kebidanan . Vol. 6. No. 2)

5. 1. letak bokong murni

a. Teraba bokong

b. kedua kaki menungkit ke atas sampai kepala bayi

c. kedua kaki bertindak sbg spalk.

2. letak bokong kaki sempurna

a. Teraba bokong

b. ke-2 kaki berada di samping bokong.

3. letak bokong tak sempurna

a. teraba bokong b. Disamping bokong teraba 1 kaki.
9. letak kaki

a. Bila bagian terendah teraba salah satu dan ke-2 kaki / lutut.

b. Dapat dibedakan : letak kaki, bila kaki terendah, letak lutut bila lutut terendah.

6.

(Saifudin. AB. 2016. ilmu kebidanan. Jakarta : PT Bina pustaka sarwono prawirohadjo).

6. - a. pemeriksaan abdominal

1) palpasi

leopard (1 - 9)

2) Auskultasi

6. Jika bokong belum melewati gelang pubis,

Jantung Janin terdengar piring jelas diatas

umbilikus.

- b. pemeriksaan dalam

teraba 3 tonjolan tulang, yaitu tuber ossis

ischia dan ujung os sakrum.

c. pemeriksaan USG

(padjaran TFKU. 2013. Obstetri patologi

Jakarta : EGC)

7. - faktor yang penyebab letak
sungsang adalah fiksasi kepala pada
PAP tidak ada atau tidak baik.

faktor janin

a. Gameti (kehamilan ganda)

↳ terjadi perebutan tempat.

b. Hidramnion (kembar air)

↳ didefinisikan jumlah air ketuban

melebihi normal (lebih 2000 cc) sehingga

hal ini bisa menyebabkan janin bergerak

lebih leluasa walau sdh memasuki Tm 3.

c. Hidrocephalus

↳ kepala membesar sehingga kepala menjadi

besar serta terjadi pelebaran sutura dan

ubun'.

Daft faktor ibu.

a. Placenta previa

b. Panggul sempit → sempitnya ruang panggul
mendorong janin mengubah posisinya menjadi sungsang

c. multi paritas → ibu / wanita yg sdh
4x & lebih melahirkan.

d. kelainan uterus

- Tungkai ekstensi → versi sefacit spontan
cepat terhambat jika tungkai janin mengalami
ekstensi dan "membelit" punggung.

8. - Persalinan premature → presentasi bokong
relatif banyak terjadi sbelum usia gestasi 34 mg.

sehingga presentasi bokong lebih sering terjadi

- Kehamilan kembar → membatasi ruang yg
tersedia & pertuturan janin,

(sama dg NO 6)

8. 1. Saat Kehamilan

a. mengubah posisi sungsang dg bersujud

(knee chest position)

b. cara lain yakni Versi luar.

2. Persetujuan diselesaikan dengan.

a. Pertolongan Persalinan Pervaginal

- Pertolongan fisiologis sra brach

- Ekstraksi bokong partial.

- pertolongan persalinan kepala

- ekstraksi bokong totalis.

3. Pertolongan persalinan dg setro sesarea.

(sumber: saifudin AB. 2016. jema feb.

Jakarta. pustaka sarwono prawihardjo)

3. Komplikasi maternal

↳ pada persalinan sungsgang perVaginam umumnya berkaitan dg trauma jalan lahir, seperti robekan jalan lahir, $\frac{1}{2}$ perinium, luka episiotomi, lacerasi vagina, hematoma vagina dan trauma pada labia.

komplikasi neonatal

a. asfiksia neonatal

↳ kemacetan persalinan Kepala : Aspirasi air ketuban
↳ perdarahan & oedema jaringan otak ak.

b. prolaps tali pusat

c. kematian perinatal

d. Trauma persalinan.

- Distokiasi - fraktur persendian, tungg extremitas.
- Kerusakan alat vital.

(sumber : agnes I H, Zulfayatul M. 2017.

Pengelolaan kehamilan 39 mg ng ita sungsgang dg)

10. 1. palpasi:

↳ saat melakukan pemeriksaan Leopold bagian bawah teraba lunak bulat dan tidak meienting (bokong), sementara

di fundus, teraba bagian bulat, keras, meienting (kepala) dan punggung teraba kanan/kiri

2. Auskultasi

DDJ Paling jias terdengar diatas umbilikus.
punctum maximum DDJ, terdengar di kuadran atas perot ibu.

3). Pemeriksaan dalam

↳ adanya tahanan mustukar dg anus, mekonium, satu kali tahanan janin atau genital (A. tahanan bagian terendah teraba tinggi, teraba 3 tonjolan yaitu ke-2 tuber ischiadicum, dan os sacrum.

9) USG

(sumber : kotaska A. menti, cogio u s.

2019. management of Breech presentation)
at trem. J a b s t r a c t gynaecologic con.)

#12. * Bagi ibu

robekan perinium mungkin akan lebih besar karena dilakukan tindakan khusus, ketuban lebih cepat pecah, partus lama sehingga dikawatirkan infeksi.

Bila terjadi persalinan spontan progno-
-sis ibu baik.

* Bagi Bayi

Prognosis tidak begitu baik karena adanya gangguan peredaran darah placenta setelah lahir dan yg setelah perut lahir, terpusat, tercepit antara kepala dan panggul, anak bisa menderita asfiksia,

(Mochtar, R. 2012. Sinopsis Obstetri

Obstetri fisiologis Obstetri patologi

Jilid 1: Jarak 1660 EGC)

13. - ada hubungan partus dg ketadian

letak sungsang, sehingga Y mencegah

terjadinya letak sungsang bisa dilakukan

KB sehingga membentuk keluarga berkualitas

dg 2 anak cukup.

- pemantauan dan perawatan komprehensif

oleh bidan, dg anjuran melakukan

posisi knee-chest.

- support keluarga dan nakes

(Kusur Dinda, Siti S, Madyah, H. 2021

manajemen Asuhan keb intranatal. patologi

dg persalinan letak sungsang

Vol. 3. No 2. Journal midwifery)

14. letak Janin pada uterus tergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan diam uterus, pada kehamilan - ct dari 32 mg, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, memungkinkan janin bergerak lebih luasa.

Dengan omekan janin dapat menempatkan diri dlm presentasi kpta, ltk sungsang/ letak lintang

(Dwi H, f. 2019. Askeb pd Ny. A dg

kehamilan letak sungsang di PMB Pomeah

Raman Endra lampung timur. Poltekkes

Lantang Karang)

15. - pemeriksaan penunjang dapat dilakukan

dg melakukan pemeriksaan ultrasonografi

(USG) atau foto rontgen dg diperoleh

hasil kepala janin berada disamping.

(sumber :

16. A. menurut letak lintang Kepala

1. kepala dikiri

2. kepala di kanan

B. menurut posisi punggung

1. Dorso anterior (Dpan)

2. Dorso posterior (Blakang)

3. Dorso superior (atas)

4. Dorso inferior (Bawah)

(sumber: gulfudin, 2016, ilmu kebidanan

. jakarta, pustaka sarwono prowerharjo)

17. Retaksi dinding abdomen pada perut

yang menyebabkan uterus bergeser ke

depan, sehingga menimbulkan defleksi

sumbu memantong bayi menjauhi sumbu

jalan lahir, menyebabkan terganggunya

posisi oblique & melintang

(sama dg No. 16)

18. a. Janin premature

pada janin premature letak janin belum
menetap, perputaran janin sehingga menyebabkan
letak memantong.

b. placenta previa / tumor jalan lahir

Dgn adanya placenta atau tumor pada jalan
lahir maka sumbu panjang, janin menjauhi
sumbu jalan lahir,

c. panggul sempit

mengakibatkan bagian presentasi tidak dapat
masuk kedalam panggul sehingga dapat mengakibatkan
(sama dg No 16)

19. - kehamilan premature

- kehamilan kembar

- panggul sempit

- tumor di daerah panggul

- kelainan bentuk rahim

- kandung kemih serta rektum yg penuh

- placenta previa

- Hipersefalus

- pertumbuhan janin terhambat & janin mati.

(sama dg No 16)

20. Pemeriksaan abdominal

- Tfu lebih rendah dari UK
- Terlihat abdomen tidak simetris
- sumbu memanjang janin merentan thdp perut ibu.

15. Denyut Jantung Janin

Terdengar Paling Jelas dibawah pusat.
(sumber: sma no. 23)

21. Risiko Kematian maternal dan neonatal

maternal: Disebabkan oleh ruptur uteri.

neonatal: Asfiksia

- Bagi ibu → Rupture uteri, Partus lama, ketuban pecah dini, infeksi infarctum

- Bayi → prolapsus funiculi, Trauma partus
Hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus,
ketuban pecah dini

2. C mochtar tustam, 2012. obstetri fisiologi
23. obstetri patologi, edisi 3. jakarta: EGC

23. - usahakan mengubah menjadi presentasi kepala
dg versi. mar.

- sebetam melakukan pemeriksaan ANC

- menggunakan forset. (sma no 21)

23. oleh karena bagian terendah tidak menutup

PAP, ketuban cenderung pecah dini dan
dapat disertai menumbungnya Pantang Janin
atau tali pusat, kematian janin dan
rupture uteri

(sumber: padjaran TfkU, 2013. Obstetri
patologi: jakarta: EGC.

24. - gerakan janin merupakan indikator kesetaraan

janin. Janin yg sehat bergerak minimal 10x dalam 12 jam.

retar gerakan janin bisa menjadi tanda posisi
janin.

STUDY TO ACHIEVE DREAM

MY BOOK