

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny”S”
GIII P2002 TRIMESTER III DENGAN LETAK LINTANG
DI RSI NASHRUL UMMAH LAMONGAN
TAHUN 2015**

Kusnul Nikmah*
Sinta Lailia Susanti**

*Dosen Program Studi D III Kebidanan Universitas Islam Lamongan
**Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Universitas Islam Lamongan

ABSTRAK

Kehamilan letak lintang merupakan sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat. Di RSI Nashrul Ummah Lamongan terdapat angka kejadian letak lintang 2,7%

Metode yang dipakai dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini deskripsi observasi dengan pendekatan kohort mulai dari kehamilan sampai kontrasepsi menggunakan manajemen SOAP pada pengkajian data diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, baik secara primer atau skunder.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny “S” dengan GIII P₂₀₀₂ trimester III dengan letak lintang terdapat kesenjangan dalam penatalaksanaan versi luar alami dengan gerakan sujud.

Berdasarkan hasil studi kasus diperoleh data bahwa versi luar alami dengan gerakan sujud tidak selalu berhasil untuk merubah posisi lintang menjadi kepala, hal ini sesuai dengan teori menurut wahid (2008) kemungkinannya kembali ke posisi normal, berkisar sekitar 92 persen.

Peran petugas kesehatan dalam upaya mendukung kesehatan ibu hamil letak lintang dengan cara dapat mengoptimalkan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan letak lintang dengan manajemen kebidanan SOAP.

Kata Kunci : Letak lintang, gravida, trimester III

PENDAHULUAN

Kehamilan letak lintang merupakan sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat. Letak lintang oblik biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. Letak lintang merupakan sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat, jika sudut

yang dibentuk kedua sumbu ini tajam disebut *oblique lie* yang terdiri dari *deviated head presentation* (letak kepala mengolok) dan *deviated breech presentation* (letak bokong mengolok) ,karena biasanya yang paling rendah adalah bahu, maka dalam hal ini disebut juga *shoulder presentation*. (Rustam Mochtar ,2012)

Malpresentasi merupakan bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim ,bukan belakang kepala,malposisi adalah

penunjuk (*presenting part*) tidak berada di anterior. Secara epidemiologis pada kehamilan tunggal didapatkan presentasi kepala sebesar 96,8% , bokong 2,7%, letak lintang 0,3% , majemuk 0,1%, muka 0,05% dan dahi 0,01% .Persalinan normal dapat terjadi manakala terpenuhi keadaan-keadaan tertentu dari faktor-faktor persalinan : jalan lahir (*passage*), janin (*passager*) , kekuatan (*power*). Pada waktu persalinan hubungan antara janin dan jalan lahir sangatlah penting untuk diperhatikan oleh karena menentukan mekanisme dan prognosis persalinannya. (Sarwono,2009)

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO di Indonesia Angka Kematian ibu merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan milenium (MDGs) ke lima yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Di negara miskin sekitar 24-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta nifas. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin .

Target nasional pada tahun 2015 AKI akan turun dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 102/100.000 kelahiran hidup begitu juga angka kematian bayi turun menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Target Milenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 adalah 102 per 100.000 .Salah satu target MDGs untuk tahun 2015 adalah mengurangi dua per tiga kematian ibu selama proses kehamilan sampai dengan masa nifas berlangsung (1990-2015)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) 2012 didapatkan data angka kematian ibu (AKI) sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Data AKI tersebut membuat Indonesia mulai optimis bahwa target MDG's untuk AKI tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dapat tercapai.

Angka kematian ibu (AKI) di Jawa timur pada tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2012). Penyebab langsung kematian pada ibu ada 3 yaitu pre eklamsi 10-20%. Perdarahan 60-70% dan infeksi 10-20%.

Berdasarkan data dari RSI Nashrul Ummah Lamongan pada bulan Januari-Desember 2014 dari orang yang memeriksakan kehamilannya didapatkan 436 ibu hamil dan angka kejadian , letak lintang 12 orang (2,7%), letak sungsang 64 orang (14,6%) dan diperoleh data dari RSI Nashrul Ummah Lamongan pada bulan Januari-Juni 2015 dari orang yang memeriksakan kehamilannya didapatkan ibu hamil dan 184 ibu hamil dan angka kejadian letak lintang 5 orang (2,7%), letak sungsang 23 orang (12,5%).

Penyebab terjadinya kehamilan letak lintang dari berbagai faktor yaitu fiksasi kepala tidak ada karena panggul sempit ,hidrosefalus ,anesefalus ,plasenta previa ,dan tumor-tumor pelfis. Janin sudah bergerak pada hidramnion ,multiparitas ,anak kecil,atau sudah mati ,gemeli,kelainan uterus seperti arkuatus.(Rustam Mochtar ,2007) .

Dampak bagi bayi dapat terjadi prolapsus tali pusat atau tangan saat ketuban pecah, trauma partus, hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus, ketuban pecah dini. Dampak untuk ibu ruptur uteri

iminen. Kematian ibu dapat terjadi akibat perdarahan dan ireversibel syok, kematian akibat infeksi berat atau sepsis. (Manuaba, 2007)

Berdasarkan permasalahan diatas peran petugas kesehatan dalam upaya mendukung kesehatan ibu hamil adalah meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan selama antenatal dan melakukan kunjungan 4 minggu sampai kehamilan berumur 28 minggu, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 36 minggu, setiap minggu setelah umur kehamilan diatas 36 minggu sampai proses persalinan dimulai. (Manuaba, 2007)

Bidan juga mengajari pasien untuk merubah letak lintang menjadi letak kepala yaitu seperti gerakan bersujud (knee chest) selama 10 menit secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal yaitu kepala berada disebelah bawah rahim. (Sarwono, 2007)

Melihat adanya kasus letak lintang tersebut merupakan satu masalah yang cukup penting mengingat resikonya pada saat persalinan cukup besar pada ibu dapat mengakibatkan rupture uteri, infeksi dan pada bayi dapat mengakibatkan prolaps funukali, asfiksia, tekukan leher yang sangat kuat. Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui dan membahas secara spesifik mengenai kehamilan dengan letak lintang dengan menggunakan metode pendekatan dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" GIII P₂₀₀₂ Trimester III Dengan Letak Lintang di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015.

TUJUAN

Tujuan Umum

Penulis mendapat gambaran nyata tentang teori dan praktek di lapangan untuk mengembangkan pola pikir dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan (SOAP) Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" GIII P₂₀₀₂ Trimester III Dengan Letak Lintang di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015

Tujuan Khusus

Dalam melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Letak lintang, diharapkan dapat menerapkan dan melaksanakan manajemen SOAP, diantaranya adalah :

1. Mengidentifikasi Data Subjektif Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" GIII P₂₀₀₂ Trimester III Dengan Letak Lintang di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015
2. Mengidentifikasi Data Objektif Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" GIII P₂₀₀₂ Trimester III Dengan Letak Lintang di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015
3. Melakukan Analisa data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnose Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" GIII P₂₀₀₂ Trimester III Dengan Letak Lintang di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015
4. Melakukan Penatalaksanaan dengan rumusan intervensi, rasionalisasi, implementasi dan evaluasi yang sesuai pada Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" GIII P₂₀₀₂ Trimester III Dengan Letak Lintang di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian yang berisi tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, sehingga dari kesenjangan itu dapat dicari pemecahan masalah untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan yang komprehensif dan total bagi klien.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan Pada Ny "S" GIII GIII P₂₀₀₂ Trimester III dengan Letak lintang di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan didapatkan adanya kesamaan maupun kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, yaitu sebagai berikut :

Data Subyektif

Pada kasus di pola aktifitas meskipun ibu sering melakukan gerakan sujud setiap hari mulai dari diketahuinya letak lintang tapi hasilnya sampai kehamilan aterm letak janin tetap letak lintang. Sedangkan pada teori disebutkan bahwa dengan melakukan gerakan yoga, bersujud dan merangkak dapat membantu merubah posisi letak lintang menjadi letak kepala.

Pada data subyektif disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan teori. Pada penatalaksanaan pada trimester 2 dan trimester 3 ibu hamil dengan letak lintang sudah dianjurkan untuk melakukan versi luar alami seperti posisi sujud namun tingkat keberhasilannya yaitu menurut wahid (2008) Kemungkinannya kembali ke posisi normal, berkisar sekitar 92 persen. Dan posisi bersujud ini tidak berbahaya karena secara alamiah memberi ruangan pada bayi untuk berputar kembali ke posisi normal

Dikuatkan dengan teori bahwa tingkat keberhasilan dilakukannya versi luar sebesar 50 – 70% (semakin meningkat pada multiparitas, presentasi selain bokong murni, volume air ketuban normal, letak lintang, atau oblik) (Sarwono : 2009).

Data Obyektif

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil TTV TD : 110/80 mmHg, RR : 24 x/menit, suhu : 36,5°C, nadi : 84 x/menit, conjungtiva tidak anemis, Leopold I : Pertengahan antara pusat –Prosesus Xypoidius(26 cm), fundus tidak teraba bulat, lunak (bokong), Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras, bulat, melenting (kepala), bagian kanan perut ibu teraba bulat, lunak (bokong)), Leopold III : Bagian bawah tidak teraba bulat, keras (kepala), teraba kosong, Auskultasi : DJJ (+) 140 x/menit, teratur.

Pada konsep manajemen asuhan kebidanan dengan letak lintang didapatkan keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, Leopold I pada fundus tidak teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold II bagian kanan/kiri perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian kanan/kiri perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting(bokong), Leopold III Pada bagian bawah perut ibu tidak teraba bulat, keras, melenting (kepala), teraba kosong. Auskultasi terdengar DJJ (+) 120 – 160x/menit, teratur, dan pada pemeriksaan penunjang dilakukan USG.

Berdasarkan data yang didapatkan pada langkah kedua data objektif, dapat ditarik kesimpulan yaitu tidak ada kesenjangan antara

tinjauan teori dan tinjauan kasus yaitu ditunjukkan pada pemeriksaan TTV, Leopold, pemeriksaan panggul dan hasil USG pada pasien dengan kehamilan lintang. Dikuatkan di tinjauan pustaka pada pemeriksaan Abdominal terlihat abdomen tidak simetris, sumbu memanjang janin melintang terhadap perut ibu, fundus uteri lebih rendah dari yang diharapkan sesuai dengan umur kehamilan. Dikatakan uterus jongkok. Batas atasnya dekat pusat dan lebih lebar dari biasa, di kutub atas dan bawah uterus tidak teraba kepala maupun bokong, kepala dapat diraba di salah satu sisi ibu, bokong teraba disisi lain. (Harry Osorn William R.Forte. 2010) .

Dikuatkan oleh teori bahwa pada pemeriksaan palpasi didapatkan kehamilan letak lintang pada Leopold 1 fundus rendah dari seharusnya tua kehamilan, Leopold II kepala teraba pada bagian kanan dan kiri perut, Leopold III teraba kosong (Rustam, 2012)

Analisa

Pada kasus sendiri kebutuhan Ny “S” antara lain nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas dan istirahat. Kolaborasi P4K dan persalinan per abdominal. Tindakan operasi sectio cesarea ini menjadi masalah potensial dan kebutuhan bagi Ny “S” karena pada data obyektif dan pemeriksaan penunjang USG terdapat malposisi janin yaitu letak lintang

Pada konsep asuhan kebidanan kebutuhannya meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, dan istirahat. USG, foto rontgen, kolaborasi P4K. Perencanaan persalinan normal, persalinan patologis, SC. Pada konsep manajemen asuhan

kebidanan dengan kehamilan letak lintang pada teori disebutkan dapat terjadinya persalinan dengan tindakan atau patologi, distosia saat persalinan, perdarahan pasca persalinan, robekan jalan lahir dan infeksi

Dari tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat kesamaan antara masalah potensial dan kebutuhan . Tindakan operasi sectio cesarea ini menjadi masalah potensial dan kebutuhan bagi Ny “S” karena pada data obyektif dan pemeriksaan penunjang USG terdapat malposisi janin yaitu letak lintang . Tindakan ini dikuatkan dengan teori dari buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal menjelaskan bahwa indikasi dilakukannya sectio cesarea pada ibu yaitu CPD, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa, rupture uteri mengancam dan partus lama, malposisi (Winkjosastro : 2010) .

Penatalaksanaan

Merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh, pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan persamaan. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penatalaksanaan kehamilan letak lintang pada trimester III diantaranya menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan aktivitas tanda – tanda persalinan, memberitahu ibu agar mempersiapkan persalinan dengan letak lintang baik secara normal maupun per abdominal, memberitahu kemungkinan yang

dapat terjadi pada persalinan normal maupun per abdominal, serta memberikan dukungan psikososial pada ibu dalam menghadapi persalinan.

Pada tinjauan kasus untuk catatan perkembangan I disebutkan bahwa ibu bersalin dengan persalinan per abdominal karena posisi janin letak lintang, karena untuk persalinan pervaginam dan versi luar sudah tidak dilakukan karena akan mengancam kematian ibu dan janin.

Dikuatkan dengan teori bahwa kehamilan letak lintang maka kehamilan harus segera diakhiri dengan jalan operasi sectio cesarea karena ,tidak bisa dicoba – coba untuk melahirkan dengan cara normal karena dapat mengakibatkan cedera pada bayi maupun kematian ibu dan janin (Harry Oxorn, 2010).di perkuat dengan teori tingkat pertolongan pada persalinan hendaknya memperhatikan ketuban belum pecah bila pembukaan 5 cm tunggu sampai hampir lengkap dipecahkan dengan versi, bila ketuban sudah pecah lakukan section sesarea .

KESIMPULAN

Pada kesimpulan didapatkan data melalui data subyektif, data obyektif, analisa data dan penatalaksanaan.

1. Pada Data Subyektif terdapat kesenjangan dalam versi luar alami dengan gerakan sujud Pada Kehamilan Trimester III Letak Lintang.
2. Pada Data Obyektif terdapat persamaan dalam pemeriksaan abdomen yaitu pada Leopold Pada Kehamilan Trimester III Letak Lintang
3. Pada Analisa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam hal

masalah potensial dan kebutuhan Pada Kehamilan Trimester III Letak Lintang.

4. Pada penatalaksanaan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam hal penatalaksanaan kehamilan dengan letak lintang pada trimester III dan catatan perkembangan.

SARAN

1. Bagi Penulis. Diharapkan dapat menambah pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah didapat dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan letak lintang dengan manajemen kebidanan SOAP.
2. Bagi Institusi. Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan lagi yang memerlukan acuan perbandingan pada penanganan khususnya ibu hamil dengan letak lintang
3. Bagi Lahan Praktik. Diharapkan dapat menambah masukan terhadap pelayanan pada ibu hamil dengan letak lintang yang sesuai dengan asuhan kebidanan (SOAP)
4. Bagi Klien Dan Keluarga. Diharapkan dengan memberikan asuhan kebidanan yang tepat maka pasien dapat mengambil keputusan yang tepat pula dalam mencari pertolongan yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Lena retna. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Ceditia
- Asrinah, Putri. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Ayurai. 2009. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Masa Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Bobok, Lowdemilk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Asuhan Kesehatan Anak dalam Konteks Keluarga*. Jakarata : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan DepKes RI
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : JNPK-KR
- Kusmiyati, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Mufdillah. 2009. *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi & Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Oxorn, Harry, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Pinem, Saroha. 2009. *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Mitra Cedikia
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, Siti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Sarwono, Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistyawati, ari. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Setyarum, Dyah Noviawati. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan Keluarga Berencana Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suherni, dkk. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Vivian, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo