

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS POST SC DENGAN INDIKASI
LETAK LINTANG DI RUANGAN KEBIDANAN RAWATAN
RSUD ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Program Diploma-III Kebidanan*



Oleh :

**Sri Rahmah Kartika
(191000215401005)**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
TAHUN 202**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Post SC Dengan Indikasi Letak Lintang Di Ruangan Kebidanan Rawatan RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Sri Rahmah Kartika

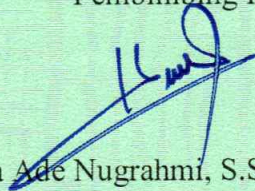
Nim : 191000215401003

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah di setujui untuk di pertahankan di depan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

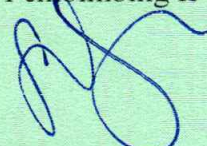
Menyetujui,
Komisi pembimbing

Pembimbing I



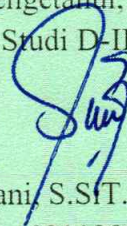
(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1015108903

Pembimbing II



(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1020108703

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Post SC Dengan Indikasi Letak Lintang Di Ruangan Kebidanan Rawatan RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Sri Rahmah Kartika

Nim : 191000215401005

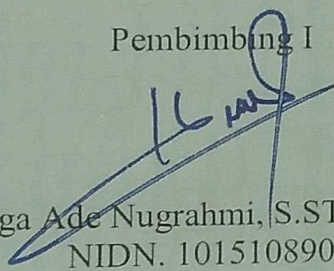
Program Studi : DIII Kebidanan

Laporan ini telah di uji dan di pertahankan di depan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Rabu, tanggal 13 April 2022.

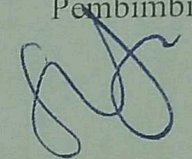
Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

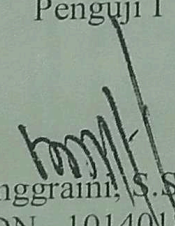

(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1015108903

Pembimbing II

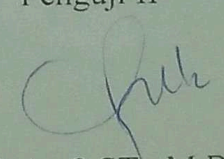

(Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1020108703

Komisi Penguji

Penguji I

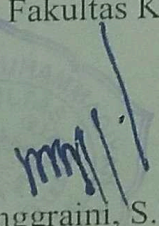

(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1014018601

Penguji II


(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed)
NIDN. 1024029102

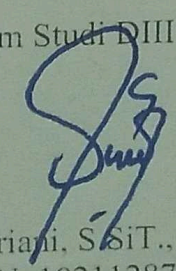
Diketahui,

Dekan Fakultas Kesehatan


(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1014018601

Mengetahui,

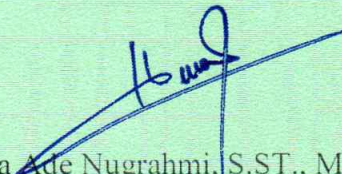
Ketua Program Studi DIII Kebidanan


(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)
NIDN. 1021128704

PANITIA UJIAN AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BATAR

Bukittinggi, 13 April 2022

Pembimbing I



(Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1015108903

Pembimbing II



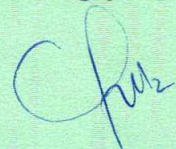
(Lisa Ernita, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1020108703

Penguji I



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)
NIDN. 1014018601

Penguji II



(Chyka Febria, S.ST., M.Biomed)
NIDN. 1024029102

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan ibu nifas post sc dengan indikasi letak lintang pada Ny “P” Di RSUD ADNAAN WD Payakumbuh Tahun 2022** ”. Laporan ini berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi letak lintang yang di laksanakan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney.

Selama penyusunan laporan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, S.Fil.I, M.A., Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Liza Andriani, S.SiT, M.Keb Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb Pembimbing I Laporan Tugas Akhir Studi Kasus di RSUD Adnaan WD Payakumbuh.
5. Ibu Lisa Ernita, S.SiT, M.Keb Pembimbing II Laporan Tugas Akhir Studi Kasus di RSUD Adnaan WD Payakumbuh.
6. Pasien beserta keluarga yang memberi izin dalam pengambilan kasus ini
7. Teman dan berbagai pihak yang telah memberi masukan dan saran

kepada penulis.

Dalam menyusun laporan studi kasus asuhan kebidanan ini penulis menyadari atas kekurangan dan ketidaksempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran. Dan mudah-mudahan laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 23 Februari 2022

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PANITIA TUGAS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar nifas	6
B. Konsep dasar post sc.....	
C. Konsep dasar letak lintang	23
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Tinjauan Kasus.....	32
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Ibu nifas dengan letak lintang	47
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Catatan Perkembangan.....	47
-------------------------------------	----



DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

SDKI : Surver Demografi Kesehatan Indonesia

TFU : Tinggi Fundus Uteri



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam kehidupan (Fraser, 2019). Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang ada juga yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat salah satunya kehamilan dengan letak lintang (Prawirohardjo, 2017).

Kelainan letak dalam kehamilan merupakan keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin. Kelainan letak dapat berupa letak lintang dan letak sungsang (Mansjoer, 2018). Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Letak lintang merupakan suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggula. (Th.Endang Purwoastuti,S.Pd, APP, 2017). Pada kehamilan dengan letak lintang dilakukan persalinan melalui SC karena kondisi letak bayi yang tidak memungkinkan untuk lahir normal.

Sectio Caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosatno,2013). Pada

zaman dahulu tidak ada namanya persalinan bedah Caesar maupun Sectio Caesarea, bedah Caesar sendiri merupakan pembedahan (melahirkan janin) dengan membuka dinding abdomen dan dinding uterus serta prosedur untuk menyelamatkan kehidupan. Operasi ini memberikan jalan keluar bagi kebanyakan kesulitan yang timbul bila persalinan pervaginaan yang tidak memungkinkan atau berbahaya (Winkjosastro, 2013).

Namun saat ini Sectio Caesarea jauh lebih aman dari pada dulu berkat kemajuan dalam antibiotika, anestesi dan teknik yang lebih sempurna. Ditambah lagi dengan perkembangan-perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran makin berkembang terutama bidang kandungan. Banyak penanganan yang dapat dilakukan pada ibu yang mengalami kelainan letak lintang /malposisi salah satunya yaitu melakukan Sectio Caesarea (Prawirohardjo, 2013). Kemudian pada kejadian kehamilan malposisi janin letak lintang diperkirakan sekitar 1:500, yang dimana letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong pada posisi yang lain (Rustam, 2012).

Menurut WHO (2019) angka kejadian sectio caesarea dengan indikasi letak lintang mengalami peningkatan. Tingkat nasional persalinan sectio caesarea sebanyak 45,3% dan sisanya adalah persalinan pervaginam. Tingkat kelahiran sectio caesarea meningkat dari 43,9% menjadi 45,5%, salah satunya disebabkan oleh letak lintang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar

(Riskesmas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan sectio caesarea di Indonesia adalah sebesar 17,6% (KEMENKES RI, 2019).

Angka kejadian post SC dengan letak lintang berdasarkan profil Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 sebanyak 14%. Berdasarkan latar belakang diatas, angka kejadian letak lintang dengan jumlah kasus sebesar 174 orang (4,5%) di RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2016, dimana pengaruh bagi ibu hamil dengan letak lintang apabila tidak segera ditangani pada persalinan bisa terjadi perdarahan, trauma partus, dan robekan jalan lahir. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.PG5P4A0H3 hamil 39-40 minggu dengan letak lintang. Di RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pada permasalahan diatas dapat rumusan masalah : :
Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas post sc Ny.P dengan indikasi letak lintang di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Penulis diharapkan mendapatkan pengalaman nyata dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan letak lintang dengan menggunakan pendekatan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

- 1) Penulis mampu melakukan pengkajian data secara lengkap dan sistematis baik dalam bentuk data subjektif dan objektif pada ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi letak lintang pada Ny “ P”
- 2) Penulis mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa, masalah, kebutuhan pada ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi letak lintang pada Ny “ P”
- 3) Penulis mampu merumuskan diagnosa potensial pada ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi letak lintang pada Ny “ P”
- 4) Penulis mampu melakukan tindakan segera atauantisipasi untuk mengatasi diagnosa potensial pada ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi letak lintang pada Ny “ P”
- 5) Penulis mampu menyusun perencanaan tindakan yang akan dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan pengkajian pada ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi letak lintang pada Ny “ P”
- 6) Penulis mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi letak lintang pada Ny “ P”

- 7) Penulis mampu mengevaluasi keefektifan hasil tindakan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi letak lintang pada Ny “ P”

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan yang lebih mendalam dan wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang Menambah ketrampilan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil letak lintang.

2. Bagi Profesi

Untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan wawasan kepada tenaga kesehatan bidan atau yang lainnya dalam menangani kasus kehamilan letak lintang, guna dapat mengembangkan dan meningkatkan pelayanan bagi ibu hamil khususnya ibu hamil dengan letak lintang.

3. Bagi Institusi

- a. Rumah sakit Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan pada asuhan kebidanan ibu hamil dengan letak lintang.
- b. Bagi institusi pendidikan Menambah pengetahuan dan referensi bagi mahasiswa dan tenaga pengajar dalam pengelolaan asuhan kebidanan ibu hamil dengan letak lintang.

BAB II

PENDAHULUAN

A. Konsep Dasar Nifas (Post Partum)

I. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

II. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
- c) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun.

III. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

a) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

b) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK,

BAB dan daya tahan tubuh.

- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- c) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

IV. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi

sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post

partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea stasis”.

3. Perubahan Vagina - Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
4. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
5. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,

pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
- b) Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- c) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- d) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- e) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

V. Kebutuhan Masa Post Partum

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak

memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensiti!
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin

- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

VI. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- d) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- e) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- g) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

VII. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri

atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI)(Anik Maryunani, 2017).

a. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1) Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lokhea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

2) Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lokhea berbau dan bernanah kotor.

a. Faktor Penyebab Infeksi

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- 2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.

- 3) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
- 5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- 6) Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8) Hematoma.
- 9) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- 10) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 12) Perawatan perineum tidak memadai.
- 13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

B. Konsep *Sectio Caesarea*

1) Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010: 634). *Sectio caesarea* (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2010: 536). Pelahiran *sesarea* (juga dikenal dengan *sectio caesarea* atau SC) adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder,

2011: 461).

2) **Klasifikasi *Secsio Caesarea***

a) Persalinan *Sectio Caesarea* Melintang (Segmen bawah)

Persalinan *sectio caesarea* melintang atau segmen bawah, merupakan persalinan sesarea yang pada umumnya dipilih karena berbagai alasan. Karena insisi dibuat pada segmen bawah uterus yang merupakan bagian paling tipis dengan aktivitas uterus yang paling sedikit, maka pada tipe insisi ini kehilangan darah minimal. Area ini lebih mudah mengalami pemulihan dan mengurangi kemungkinan terjadinya ruptur jaringan parut pada kehamilan berikutnya. Selain itu juga insidensi peritonitis, ileus paralisis dan perlekatan usus lebih rendah (Reeder, 2011: 463)

b) Persalinan *Sectio Caesarea* Membujur (Segmen bawah)

Insisi membujur dibuat dengan skalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Insisi membujur mempunyai keuntungan, yaitu kalau perlu luka insisi bisa diperlebar ke atas. Pelebaran ini diperlukan kalau bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang atau kalau ada anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu (*conjoined twins*). Sebagaimana ahli kebidanan menyukai jenis insisi ini untuk plasenta previa. Salah satu kerugian utamanya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot, juga sering luka insisi tanpa dikehendaki meluas ke segmen atas sehingga nilai penutupan retroperitoneal yang lengkap akan hilang

(Oxorn, 2010: 642).

c) *Sectio Caesarea* Klasik

Sebuah insisi tegak lurus dibuat langsung pada dinding korpus uterus. Janin dan plasenta dikeluarkan dan insisi ditutup dengan tiga lapisan jahitan menggunakan benang yang dapat diserap. Tindakan ini dilakukan dengan menembus lapisan uterus yang paling tebal pada korpus uterus. Hal ini terutama bermanfaat ketika kandung kemih dan segmen bawah mengalami pelekatan yang ekstensif akibat *sectio caesarea* sebelumnya. Kadang kala, tindakan ini dipilih saat janin dalam posisi melintang atau pada kasus plasenta previa anterior (Reeder, 2011: 463).

d) *Sectio Caesarea* Extrapertoneal

Pembedahan *extraperitoneal* dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Ada beberapa metode *sectio caesarea* *extraperitoneal* seperti metode Waters, Latzko dan Norton. Teknik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk dalam *cavum peritonei* dan insidensi cedera vesika urinaria meningkat. Perawatan prenatal yang lebih baik, penurunan insidensi kasus-kasus yang terlantar dan tersedianya darah serta antibodi telah mengurangi perlunya teknik *extraperitoneal*. Metode ini tidak boleh dibuang, tetapi disimpan sebagai cadangan bagi kasus-kasus tertentu (Oxorn, 2010: 643-644).

e) Histerektomi *Sectio Caesarea*

Pembedahan ini merupakan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Kalau mungkin histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Akan tetapi, karena pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan kalau pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain. Pada kasus semacam ini, tujuan pembedahan adalah menyelesaikannya secepat mungkin (Oxorn, 2010: 644).

3) Etiologi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea dapat disebabkan oleh faktor ibu, janin atau plasenta yang mengganggu atau menghalangi kelahiran melalui vagina. Tidak ada indikator mutlak untuk kelahiran *sectio caesarea*, tetapi kebanyakan dilakukan berdasarkan keuntungan janin. Faktor janin mencakup gawat janin, penyakit atau anomali, malposisi atau malpresentasi, prolaps tali pusat dan makrosomia yang menyebabkan CPD (Disproporsi Kepala Panggul). Indikasi ibu meliputi gangguan hipertensi, diabetes, herpes genitalia aktif, *human papilloma virus* yang menghalangi jalan lahir, HIV dengan muatan virus lebih dari 1000 dan panggul sempit yang tidak memungkinkan penurunan janin abnormalitas plasenta mencakup plasenta previa atau abrupsi plasenta total yang mengganggu ibu atau janin. Ibu diatas 35 tahun mempunyai angka kelahiran SC sebesar 30% hampir dua kali lipat dibandingkan ibu remaja. Ibu lainnya yang lebih cenderung melakukan kelahiran SC adalah ibu yang mempunyai asuransi pribadi, memiliki status sosial ekonomi tinggi ataupun melahirkan di rumah sakit swasta (Green &

Wilkinson, 2012 dalam skripsi Riska, 2017: 11). Menurut Reeder, Martin & Koniak (2011) indikasi persalinan SC yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, merupakan suatu hal yang sifatnya relative dari pada mutlak dan dapat diklarifikasikan sebagai berikut :

1) Ibu dan janin

Distosia (kemajuan persalinan yang abnormal) adalah indikasi yang paling umumnya ditunjukkan sebagai suatu kegagalan kemajuan dalam persalinan. Hal ini mungkin berhubungan dengan ketidak sesuaian antara ukuran panggul dan ukuran kepala janin (*disproporsi sefalopelvik*), kegagalan induksi atau aksi kontraksi uterus yang abnormal.

2) Ibu

Penyakit ibu yang berat seperti penyakit jantung berat, diabetes mellitus, preeklamsia berat atau eklamsia, kanker serviks atau infeksi berat (yaitu virus herpes simpleks tipe II atau herpes genitalia dalam fase aktif atau dalam 2 minggu lesi aktif). Persalinan tersebut membutuhkan persalinan *sectio caesarea* karena beberapa alasan yaitu untuk mempercepat kelahiran dalam suatu kondisi yang kritis, karena klien dan janin tidak mampu menoleransi persalian atau janin akan terpajan dengan resiko bahaya yang meningkat saat melalui jalan lahir pembedahan uterus sebelumnya, termasuk miomektomi, kelahiran *sectio caesarea* sebelumnya dengan insisi klasik atau rekontruksi uterus, obstruksi jalan lahir karena adanya fibroid atau tumor ovarium.

3) Janin

Gawat janin seperti dengan kasus prolaps tali pusat, insufisiensi uteroplacenta berat, malpresentasi, seperti letak melintang, janin dengan presentasi dahi, kehamilan ganda dengan bagian terendah janin kembar adalah pada posisi melintang bokong.

4) Disfungsi uterus

Disfungsi uterus mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia, cincin konstruksi dan ketidakmampuan dilatasi serviks. Partus menjadi lama dan kemajuannya mungkin terhenti sama sekali. Keadaan ini sering disertai disproporsi dan malpresentasi (Oxorn, 2010: 635).

5) Distosia Jaringan Lunak

Distosia jaringan lunak (*soft tissue dystocia*) dapat menghalangi atau mempersulit kelahiran yang normal. Ini mencakup keadaan seperti cicatri pada saluran genitalia, kekakuan serviks akibat cedera atau pembedahan dan atresia atau stenosis vagina. Kelahiran vagina yang dipaksa akan mengakibatkan laserasi yang luas dan perdarahan (Oxorn, 2010: 635).

4) Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan akhirnya harus dilakukan persalinan *sectio caesarea* (Jitowiyono, 2010 dalam skripsi Riska, 2017: 13)

Frekuensi lahir mati dan angka kematian neonatus tentu saja akan

bergantung pada alasan dilakukannya persalinan *sectio caesarea* serta usia gestasi janin. Secara umum, kemungkinan terjadi trauma lahir lebih kecil pada *sectio caesarea* daripada partus per vagina, namun *sectio caesarea* tidak menjamin bahwa cedera tidak terjadi. Pada kenyataannya, janin dapat terluka saat dilakukan insisi kedalam uterus. Perlu ditekankan bahwa angka kesakitan janin telah sangat menurun setelah penerapan *sectio caesarea* untuk berbagai keadaan, seperti presentasi bokong tertentu, janin letak lintang dan plasenta previa (Gant & Cunningham, 2010 dalam skripsi Riska, 2017: 13).

5) **Kontra Indikasi *Sectio Caesarea***

Menurut Harry Oxorn & William (2010) *sectio caesarea* tidak boleh dilakukan apabila ada keadaan berikut ini :

- a. Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- b. Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *sectio caesarea ekstrapitoneal* tidak tersedia.
- c. Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman, kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau kalau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai (Oxorn, 2010: 639-640).

6) **Komplikasi *Sectio Caesarea***

Menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2010) persalinan dengan operasi memiliki komplikasi lima kali lebih besar dari pada persalinan normal.

Komplikasi yang terjadi setelah SC dapat berupa komplikasi fisik maupun psikologis.

1. Komplikasi jangka pendek

a. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, misalnya perdarahan akibat :

- 1) Atonia uteri
- 2) Pelebaran insisi uterus
- 3) Kesulitan mengeluarkan plasenta
- 4) Hematoma ligamentum.

b. Infeksi

Infeksi luka akibat persalinan *sectio caesarea* berbeda dengan luka persalinan normal. Luka persalinan normal sedikit lebih mudah terlihat, sedangkan luka operasi *sectio caesarea* lebih besar dan berlapis-lapis. Untuk diketahui, ada sekitar 7 lapisan mulai dari kulit perut sampai dengan dinding rahim, yang setelah operasi selesai masing-masing lapisan akan dijahit. Bila penyembuhan tidak sempurna kuman akan lebih mudah menginfeksi sehingga luka lebih parah. Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti :

- 1) Traktus genetalia

- 2) Insisi
- 3) Traktus urinaria
- 4) Paru-paru dan traktus respiratorius atas

b. Keloid

Keloid atau jaringan parut muncul pada organ tertentu karena pertumbuhan berlebihan sel-sel pembentuk organ tersebut. Ukuran sel meningkat dan terjadilah tonjolan jaringan parut. Perempuan yang mempunyai kecenderungan keloid tiap mengalami luka akan mengalami keloid pada sayatan bekas operasi.

- c. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bila terjadi rupture uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah persalinan *sectio caesarea* klasik (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010 dalam skripsi Riska, 2017: 18).

d. Cedera dengan atau tanpa fistula

- 1) Traktus urinaria
- 2) Usus

e. Obstruksi usus

- 1) Mekanis
- 2) Paralitik

1. Komplikasi jangka panjang

a. Masalah psikologi

Berdasarkan penelitian, perempuan yang mengalami operasi *sectio caesarea* mempunyai perasaan negatif usai menjalani (tanpa memperhatikan kepuasan hasil operasi). Depresi pasca persalinan juga merupakan masalah yang sering muncul. Beberapa mengalami reaksi stress pasca trauma berupa mimpi buruk, kilas balik atau ketakutan luar biasa terhadap kehamilan. Masalah psikologis ini lama-lama akan mengganggu kehidupan rumah tangga atau menyulitkan pendekatan pada bayi. Hal ini bisa muncul jika ibu tidak siap menghadapi operasi. (Oxorn, 2010: 646).

7) Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

Ibu yang mengalami komplikasi obstetrik atau memerlukan observasi ketat setelah resiko persalinan *sectio caesarea*. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia di rumah sakit yang sama. Perawatan umum untuk ibu menurut Fraser (2012) yaitu sebagai berikut :

- 1) Kaji tanda-tanda vital dengan interval diatas (15 menit), pastikan kondisinya stabil.
- 2) Lihat tinggi fundus uteri, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokea.
- 3) Pertahankan keseimbangan cairan.
- 4) Pastikan analgesia yang ada kuat. Penggunaan analgesia epidural

secaraterus-menerus sangat berguna.

- 5) Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk *sectio caesarea* misalnya kondisi medis seperti diabetes melitus.
- 6) Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
- 7) Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan tanggung jawab dari pasien.CV
- 8) Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindakan lanjut perawatan untuk kondisi medisnya (Fraser, 2012 dalam skripsi Zulfa, 2017: 16).

Menurut Rosdahl & Kowalski (2014) prabedah kelahiran melalui *sectio caesarea* dapat terjadwal atau dapat pula darurat. Sebagai seseorang perawat, harus mempersiapkan keluarga untuk prosedur tersebut.

1. Praoperatif *sectio caesarea*

a. Persiapan kamar operasi

- 1) Kamar operasi telah dibersihkan sebelum dipakai.
- 2) Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.

b. Persiapan pasien

- 1) Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi
- 2) *Informed consent* telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien

- 3) Perawat memberikan *support* kepada pasien
- 4) Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik)
- 5) Pemeriksaan laboratorium (darah, urine)
 - 1) Pemeriksaan USG
 - 2) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

Anggota keluarga cenderung khawatir terhadap keselamatan ibu dan janin, serta pemulihan ibu, bukan hanya dari peristiwa kelahiran, tetapi juga dari pembedahan mayor yang dijalani. Penjelasan lengkap mengenai prosedur *sectio caesarea* diberikan kepada suami atau orang terdekat ibu. Banyak fasilitas layanan kesehatan membolehkan orang terdekat menemani ibu diruang bedah selama *sectio caesarea* karena mereka dapat memberi dukungan kepada ibu selayaknya dukungan yang dapat mereka berikan ketika ibu melahirkan secara normal.

2. Postoperasi *sectio caesarea*

Ibu harus diberi asuhan pasca bedah rutin. Kaji tanda-tanda vital, observasi lokea (rabas vagina) dan insisi, serta kaji fundus. Pengkajian fundus sulit untuk dilakukan karena adomen terpasang balutan, tetapi pengkajian tersebut penting dilakukan untuk mencegah perdarahan. Catat asupan dan pengeluaran 24 jam setelah pembedahan. Tingkatkan diet sesuai toleransi. Beri perawatan

perineum dan obat oksitosik sesuai program. Ambulasi dini dan latihan nafas sangat penting. Klien biasanya pulang pada hari ketiga atau keempat pasca bedah (Rosdahl & Kowalski, 2014 dalam skripsi Riska, 2017: 15).

B. Konsep Dasar Letak Lintang

1. Pengertian

Letak lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu (Sastrawinata, 2016).

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Marisah dkk, 2018).

Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

a. Klasifikasi Letak Lintang

Klasifikasi letak lintang menurut (Mochtar, 2017) dapat dibagi menjadi 2 macam, yang dibagi berdasarkan :

1) Letak kepala

1. Kepala anak bisa di sebelah kiri ibu.
2. Kepala anak bisa di sebelah kanan ibu.

2) Letak Punggung

1. Jika punggung terletak di sebelah depan ibu, disebut dorso –

anterior.

2. Jika punggung terletak di sebelah belakang ibu, disebut dorso-posterior.
3. Jika punggung terletak di sebelah atas ibu, disebut dorso-superior.
4. Jika punggung terletak di sebelah bawah ibu, disebut dorso-inferior.

b. Etiologi

Menurut Sukrisno 2018 penyebab terjadinya letak lintang adalah :

- 1) Multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek
- 2) Fiksasi kepala tidak ada indikasi CPD
- 3) Hidrosefalus
- 4) Pertumbuhan janin terhambat atau janin mati
- 5) Kehamilan premature
- 6) Kehamilan kembar
- 7) Panggul sempit
- 8) Tumor di daerah panggul
- 9) Kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus)
- 10) Kandung kemih serta rektum yang penuh
- 11) Plasenta Previa

c. Patofisiologi

Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang.

Dalam persalinan terjadi dari posisi logitudinal semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka Diagnosis letak lintang (Harry Oxorn William R. Forte, 2019)

d. Diagnosa

Untuk menegakan diagnosa maka hal yang harus di perhatikan adalah dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam :

1. Inspeksi

Pada saat melakukan pemeriksaan inspeksi letak lintang dapat diduga hanyapemeriksaan inspeksi, fundus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya.

2. Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi hasilnya adalah fundus uteri kosong, bagian yang bulat, keras, dan melenting berada di samping dan di atas simfisis juga kosong, kecuali jika bahu sudah turun ke dalam panggul atau sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), kepala teraba di kanan atau di kiri. (Harry Oxorn William R. Forte, 2019)

3. Auskultasi

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan auskultasi adalah denyut jantung janin di temukan di sekitar umbilicus atau setinggi pusat.

4. Pemeriksaan Dalam

Hasil yang di peroleh dari pemeriksaan dalam adalah akan teraba tulang iga, scapula, dan kalau tangan menumbang teraba tangan, teraba bahu dan ketiak yang bisa menutup ke kanan atau ke kiri, bila kepala di kiri ketiak menutup di kiri, letak punggung di tentukan dengan adanya scapula, letak dada, klavikula, pemeriksaan dalam agar sukar dilakukan bila pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau foto rontgen dengan diperoleh hasil kepala janin berada di samping.

e. Mekanisme Persalinan Letak Lintang

Mekanisme persalinan Menurut Wiknjosastro 2018 pada letak lintang dengan ukuran panggul normal dan janin cukup bulan, tidak dapat terjadi persalinan spontan. Bila persalinan dibiarkan tanpa pertolongan, akan menyebabkan kematian janin dan rupture uteri. Bahu masuk ke dalam panggul sehingga rongga panggul seluruhnya terisi bahu dan bagian – bagian tubuh lainnya.

Disebut persalinan dengan kelainan letak lintang kasep karena janin tidak dapat turun lebih lanjut dan terjepit dalam usaha untuk mengeluarkan

janin, segmen atas uterus terus berkontraksi dan beretraksi sedangkan segmen bawah uterus melebar serta menipis, sehingga batas antara dua bagian itu makin lama makin tinggi dan terjadi lingkaran retraksi patologik. Persalinan dengan letak lintang kasep dapat menyebabkan terjadinya janin meninggal. Apabila tidak segera dilakukan pertolongan akan terjadi ruptur uteri, sehingga janin yang meninggal sebagian atau seluruhnya keluar dari uterus dan masuk dalam rongga perut. (Harry Oxorn William R. Forte, 2019)

Janin hanya dapat lahir spontan bila kecil (premature), sudah mati, dan menjadi lembek, atau bila panggul luas (Mochtar, 2019).

Menurut Wiknjosastro 2018 beberapa cara janin letak lintang lahir spontan yaitu:

1. *Evolutio Spontanea*

Variasi Mekanisme lahirnya janin dengan letak lintang akibat fleksi lateral yang maksimal dari tubuh janin ada dua cara yaitu :

a) Menurut DENMAN

Bahu tertahan pada simfisis dan dengan fleksi kuat di bagian bawah tulang belakang, badan bagian bawah, bokong dan kaki turun di rongga panggul dan lahir, kemudian disusul badan bagian atas dan kepala.

b) Menurut DOUGLAS

Bahu masuk ke dalam rongga panggul kemudian di lewati oleh bokong dan kaki, sehingga bahu, bokong dan kaki lahir,

selanjutnya disusul oleh lahirnya kepala.

2. *Conduplicatio Corpore*

Kepala tertekan ke dalam perut anak dan seterusnya anak lahir dalam keadaan terlipat. Yang paling dulu tampak dalam vulva ialah daerah dada dibawah bahu, kepala, toraks melalui rongga panggul bersamaan.

f. **Komplikasi**

Oleh karena bagian terendah tidak menutup PAP, ketuban cenderung pecah dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat. Keduanya merupakan komplikasi gawat dan memerlukan tindakan segera (Harry Oxorn William R. Forte, 2019).

g. **Prognosa Letak lintang**

Menurut Mochtar Rustam (2019) prognosa letak lintang bagi ibu dan janin adalah :

- 1) Bagi Ibu adalah :
 - a) Rupture uteri
 - b) Partus lama
 - c) Ketuban Pecah Dini
 - d) Infeksi Intrapartum
- 2) Bagi Janin adalah

Angka kematian tinggi 25 – 40 %, disebabkan karena :

- a) Prolapsus funiculi
- b) Trauma Partus

c) Hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus

d) Ketuban pecah dini

e. Penanganan Letak Lintang

1) Sewaktu Hamil

Usahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar.

Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul, atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin meskipun versi luar berhasil, janin mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar kembali ibu dianjurkan untuk menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin.

1) Sewaktu Partus

Pada permulaan persalinan masih diusahakan mengubah letak lintang janin menjadi presentasi kepala asalkan pembukaan masih kurang dari 4 cm dan ketuban belum pecah atau utuh, umur kehamilan 36 sampai 38 minggu, bagian terendah belum masuk atau masih dapat dikeluarkan dari PAP, dan bayi dapat lahir pervagina. Pada seseorang primigravida bila versi luar tidak berhasil, sebaiknya segera dilakukan seksio sesaria. Sikap ini berdasarkan pertimbangan – pertimbangan sebagai berikut : bahu tidak dapat melakukan dilatasi pada serviks dengan baik, sehingga pada seorang primgravida kala I menjadi lama dan pembukaan serviks sukar menjadi lengkap, tidak ada bagian janin yang menahan tekanan intra – uteri pada waktu his, maka lebih sering terjadi pecah ketuban

sebelum pembukaan serviks sempurna dan dapat mengakibatkan terjadinya prolapsus funikuli, dan pada primigravida versi ekstraksi sukar dilakukan. (Marisah dkk, 2017).

Pertolongan persalinan letak lintang pada multipara bergantung kepada beberapa faktor. Apabila riwayat obstetrik wanita yang bersangkutan baik, tidak didapatkan kesempitan panggul, dan janin tidak seberapa besar, dapat ditunggu dan diawasi sampai pembukaan serviks lengkap untuk kemudian melakukan versi ekstraksi. Selama menunggu harus diusahakan supaya ketuban tetap utuh dan melarang wanita tersebut bangun dan meneran. Apabila ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap dan terdapat prolapsus funikuli, harus segera dilakukan seksio sesarea. Jika ketuban pecah, tetapi tidak ada prolapsus funikuli, maka bergantung kepada tekanan, dapat ditunggu sampai pembukaan lengkap kemudian dilakukan versi ekstraksi atau mengakhiri persalinan dengan seksio sesarea.

Dalam hal ini persalinan dapat diawasi untuk beberapa waktu guna mengetahui apakah pembukaan berlangsung dengan lancar atau tidak. Versi ekstraksi dapat dilakukan pula pada kehamilan kembar apabila setelah bayi pertama lahir, ditemukan bayi kedua berada dalam letak lintang. Pada letak lintang kasep, versi ekstraksi akan mengakibatkan rupture uteri, sehingga bila janin masih hidup, hendaknya dilakukan seksio sesarea dengan segera, sedangkan pada janin yang sudah mati dilahirkan per vaginam dengan dekapitasi atau embriotomi. (Harry Oxorn William R. Forte, 2019)

i). Penanganan Letak Lintang

Pada pemeriksaan antenatal ditemukan letak lintang, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin dan meskipun versi luar berhasil, janin mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar

kembali ibu dianjurkan menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin (Wiknjosastro, 2018).



**BAB III
STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS POST SC NY“P” G5P4A0H3 UK
39-40 MINGGU DENGAN INDIKASI LETAK LINTANG
DI RUANGAN KEBIDANAN RAWATAN
RSUD ADNAAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2022**

Tanggal Pengkajian : Minggu, 23 Januari 2022

Jam : 08.05 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama	: Ny “P”	Nama suami	: Tn “T”
Umur	: 38 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Payakumbuh	Alamat	: payakumbuh
No. Hp	: 0822xxxxxxxx	No. Hp	: 0813xxxxxxxx

2) Keluhan Utama : sakit pinggang menjalar keari ari

3) Riwayat Obstetri

a. menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 29 hari
Lamanya	: 6-7 hari
Banyaknya	: 2-3 kali ganti pembalut

Warnanya : merah kecoklatan

Baunya : amis

Sifatnya : encer

Disminore : tidak ada

Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status Pernikahan : sah

Umur Ibu Menikah : 22 tahun

Pernikahan Ke- : 1 (satu)

Lama Menikah Baru Hamil : 2 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan	Tempat Partus	Umur Khamlin	JP	Penolong	A n a k			N i f a s		Ket
					J K	B B	P B	Keadaan	Laktasi	
1	BPS	39mg	SP	Bidan	L	2500	46	Baik	Baik	Hidup
2	BPS	40 mg	SP	Bidan	L	3300	47	Baik	Baik	Hidup
3	RS	28 mg	SP	Bidan	P	500	-	Baik	Baik	Meninggal
4	BPS	40 mg	SP	Bidan	L	3900	48	Baik	Baik	Hidup
5	Ini									

d. Riwayat Kontrasepsi

- Jenis : tidak ada

- Lama Pemakaian : tidak ada

- Alasan Berhenti : tidak ada

- Keluhan : tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : 16-04-2021

- TP : 28-01-2022

- Trimester I

ANC : 3 kali

Keluhan : mual muntah

Anjuran : makan sering dengan porsi sedikit

Obat-Obatan : B6 dan gestiamin

Penyulit : tidak ada

- Trimester II

ANC : 2 kali

Petugas : bidan

Keluhan : tidak ada keluhan

Anjuran : istirahat yang cukup dan tidak

boleh banyak pikiran.

Obat-Obatan : tablet tambah darah

Penyulit : tidak ada

Gerakan Janin Pertama kali : umur kehamilan 19 minggu

TT : 1 kali

- Trimester III

ANC : 1 kali
 Keluhan : sakit kepala
 Obat-Obatan : metildopal
 Gerakan Janin Saat Ini : ada

f. Riwayat Kesehatan

- Penyakit Sistemik

Jantung : tidak ada
 Ginjal : tidak ada
 Hipertensi : tidak ada

- Penyakit Keturunan

DM : tidak ada
 Asma : tidak ada

- Penyakit Menular

Hepatitis : tidak ada
 HIV/AIDS : tidak ada
 TBC : tidak ada

- Keturunan Kembar (Gamelli) : tidak ada

4) Pola Kegiatan Sehari Hari

a. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 2x sehari
 Konsistensi : lunak
 Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 6-7x sehari

Warna : kuning

Keluhan : tidak ada

b. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Menu : nasi putih + lauk pauk dan sayur

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 8-9 gelas sehari

Jenis : air putih

c. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 1 x dalam 3 hari

Gosok Gigi : 3 x sehari

Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari

Ganti Pakaian Luar : 2x sehari

d. Istirahat

Siang : lebih kurang 1 jam

Malam : lebih kurang 5 jam

5) Pola Kebiasaan Sehari Hari

Merokok : tidak ada

Minum Minuman Keras : tidak ada

Minum Jamu : tidak ada

Obat-Obat Keras : tidak ada

6) Data Psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual dan Ekonomi

Psikologi : ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.

Hubungan Seksual : ibu ada melakukan hubungan dan tidak ada gangguan.

Sosial : hubungan ibu dengan tetangga harmonis

Kultural : ibu tidak percaya dengan kebudayaan lain

Spiritual : ibu sholat 5 waktu

Ekonomi : kerang lebih 2.100.000

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV
- Tekanan Darah : 130/70 mmhg
- Nadi : 86 x/i

Pernafasan	:22 x/i
Suhu	: 36,5 c
- BB Sebelum Hamil	: 45 kg
- BB Saat Hamil	: 58 kg
- LILA	: 28 cm

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

- Kepala/Rambut : rambut ibu bersih dan tidak ada ketombe.
- Mata : konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning.
- Muka : tidak odema
- Hidung : tidak ada polip
- Telinga : simetris kiri dan kanan
- Mulut : bibir tidak pecah pecah
- Leher : tidak ada pembesaran kalenjer tiroid dan limfe.
- Payudara
 - Areola : ada
 - Papilla : menonjol
 - Pembesaran : simetris kiri dan kanan
- Abdomen : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada bekas sc.

- Ekstremitas
 - Atas : tidak odema dan tidak ada varises
 - Bawah : tidak odema dan tidak ada varises
- Genitalia
 - Vulva/Vagina : tidak ada varises
 - Luka : tidak ada
 - Edema : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Anus : tidak ada heamoroid
- 2. Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat. Teraba kosong.
 - Leopold II : Teraba keras, bulat, melenting (kepala janin) di sisi kiri ibu. Teraba lunak dan tidak melenting (bokong janin) di sisi kanan ibu.
 - Leopold III : Teraba panjang kosong.
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - TBJ : $(33-13) \times 155 = 3100$ gram
- 3. Auskultasi
 - DJJ : 146 x/i
 - Frekuensi : teratur
 - Intensitas : kuat
 - Irama : teratur

- Punctum Maksimum : kuandran III

4. Perkusi

- Reflek Patella Kiri : +

- Reflek Patella Kanan : +

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12.4 g/dl

Protein Urine :-

Glukosa Urine :-

Golongan Darah : O

II. INTERPRESTASI DATA

a) Diagnosa : Ibu nifaspost sc 2 jam postpartum

b) Data dasar :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 5
2. Pendarahan ibu normal
3. Kontraksi ibu baik

c) Masalah : Tidak ada

d) Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal .
 - a) TD :130/70
 - b) Perdarahan : Normal
 - c) Kontraksi Uterus : Baik
 - d) TFU : 1 jari dibawah pusat
2. Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas
 - a) Pendarahan pada jalan lahir
 - b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - c) Demam lebih dari 2 hari
 - d) Bengkak dimuka, tangan atau kaki mungkin disertai dengan kejang-kejang dan sakit kepala

- e) Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
- f) Mengalami gangguan jiwa

3. Memberikan penkes tentang cara perawatan luka

Memberitahu ibu tentang perawatan luka agar tidak infeksi

- a. Menjaga luka tetap kering, dan dalam waktu 24 jam setelah operasi jangan biarkan luka terkena cairan
- b. Membatasi aktivitas pada tempat luka dan jangan lakukan aktivitas berat
- c. Menjaga luka tetap bersih dan agar tidak infeksi
- d. Memilih plester yang aman dan bersih
- e. Menyarankan ibu agar banyak makan makanan kaya akan protein untuk pembentukan jaringan-jaringan agar luka cepat sembuh

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar

- a. Tempelkan perut ibu ke perut bayi
- b. Dekatkan puting payudara ke mulut bayi
- c. Tempelkan puting ke bibir bawah bayi
- d. Saat bayi sudah membuka mulutnya lebar lebar, masukkan seluruh puting dan areola ke mulut bayi.
- e. Bila menghentikan isapan gunakan jari telunjuk.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah tau dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah paham tentang tanda bahaya masa nifas
3. Ibu sudah paham tentang cara perawatan luka
4. Ibu sudah tau cara menyusui bayi yang benar



Catatan Perkembangan

1	23 Januari 2022	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan nyeri dibagian SC. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran ibu composmentis - TD :127/80 - S :36,8 c - N :80 x/i - P :20x/i - BB :3000 gr - PB : 47 cm - JK : Perempuan - TFU : 1 jari dibawah pusat - Pendarahan : Normal - Kontraksi : Baik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu P5A0H4 , post sc dengan letak lintang 2 jam yang lalu - Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu - Memberikan penkes tentang nyeri - Menjelasakn tentang mobilisasi dini - Menjelaskan tentang IMD - Menjelaskan tentang personal hygiene 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam batas normal - Memberitahu ibu untuk banyak konsumsi makanan yang tinggi protein guna untuk proses pembentukan jaringanbaru sehingga membantu proses penyembuhan pada luka SC ibu - Mengajarkan ibu untuk miring kanan dan miring kiri,apanila ibu sudah bisa kemudian ajarkan ibu untuk duduk secara perlahan lahan.
---	-----------------------	-------	--	--

		<p>(mengganti pembalut ibu)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya selesai bersalin <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau keadaan ibu dan perdarahan ibu 	<ul style="list-style-type: none"> - Apabila ibu sudah bisa duduk kemudian jarkan ibu untuk menyusui bayinya, dan menyuruh ibu untuk rajin menyusui anaknya agar tidak kuning. - Melakukan personal hygiene dan menyuruh ibu mengganti pembalut apabila sudah penuh agar terhindar dari infeksi dan melibatkan keluaran atau suami ibu untuk menolong ibu mengganti pembalut. - Memberitahu ibu tanda tanda bahaya selesai bersalin yaitu
--	--	--	--



2.	24 Januari 2022	08.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan masih nyeri nyeri dibagian SC. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran ibu composmentis - TD :120/80 - S :36,5 c - N :80 x/i - P :20x/i - BB :3000 gr - PB : 47 cm - JK : Perempuan - TFU : 1 jari dibawah pusat - Perdarahan : normal - Kontraksi : Baik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu P5A0H4 ,post sc dengsn letak lintang hari ke dua. - Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu - Memberikan penkes tentang nyeri - Menjelaskan kepada ibu 	<p>sakit kepala berat,mata kabur,dan perdarahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam batas normal - Memberitahu ibu untuk banyak konsumsi makanan yang tinggi protein guna untuk proses pembentukan jaringanbaru sehingga membantu proses penyembuhan pada luka SC ibu,dan sakit pada perut ibu adalah hal yang wajar. - Menjelaskan
----	-----------------------	-------	--	---

			<p>tentang personal hygiene</p> <ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan kepada ibu teknik menyusui yang benar.	<p>kepada ibu untuk rutin mengganti popok bayi apabila sudah penuh agar tidak terjadi infeksi dan menyuruh ibu agar memandikan bayinya setiap pagi dan jaga kekeringan pusat</p> <p>.</p>
--	--	--	--	---



BAB IV PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pada langkah ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny "P" dengan letak lintang di RSUD Adnaan WD Payakumbuh pukul 23.30 WIB maka dalam bab ini penulis akan membahas tentang teori yang telah dipelajari mengenai ibu hamil dengan letak lintang dengan kenyataan yang diterapkan pada klien di lapangan.

Ny.P datang ke rumah sakit pada tanggal 22 januari 2022 jam 23.00 wib diruangan IGD dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari,jam 23.25 diperiksa oleh dokter jaga di IGD,Setelah diperiksa oleh bidan didapat tekanan darah ibu 140/70 mmhg,Suhu 36,5 c,Nadi 80 x/I,Pernafasan 22 x/I,Leopold I:TFU 3 jari diatas pusat(kemungkinan janin besar),teraba kosong,Leopold II :puka,Leopold III : Teraba kosong,Lepold IV :tidak dilakukan,DJJ 143 x/I,TBBJ 3100 gram. Kemudian dikonsulkan ke dokter SpOG didapatkan diagnose ibu hamil dengan letak lintang kemudian ibu dipindahkan ke ruangan KB Rawatan pada jam 00.20 untuk pemantauan lebih lanjut.di ruangan KB Rawatan pasien dipantau TTV,DJJ,dan pasien dipasang IUFD RL kosong 20 tetes/menit. Ibu dianjurkan untuk menjalani puasa sebelum, melakukan SC tujuanya untuk menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan,sehingga resiko infeksi pascaoperasi dapat dihindari. Dan memberikan persiapan apa saja yang harus dilakukan ibu sebelum SC.

Pada tanggal 23 januari 2022 jam 06.00 dilakukan kembali pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil didapat tekanan darah ibu 120/70 mmhg,Suhu 36,5 c,Nadi

80 x/I, Pernafasan 22 x/I, Leopold I:TFU 3 jari diatas pusat(kemungkinan janin besar), teraba kosong, Leopold II :puka, Leopold III : Teraba kosong, Leopold IV :tidak dilakukan, DJJ 152 x/I, TBBJ 3100 gram. Ny "P" melakukan SC pada jam 10.00, jam 10,19 WIB anak lahir perempuan, menagis kuat, A/S 7/8, berat badan 3 kg, panjang badan 48 cm. sampai jam 11.00, proses SC berlangsung selama 1 jam. pada jam 12.00 ibu dipindahkan keruangan kb rawatan untuk perawatan lebih lanjut, kemudian ibu dianjurkan istirahat, ibu mengatakan nyeri dibagian SC, jam 14.15 melakukan personal hygiene atau menukar pembalut ibu. Jam 17.00 WIB ibu diberikan pronalges, jam 17.15 ibu dianjurkan miring kiri dan kanan apabila ibu sudah bisa untuk miring kiri dan kanan, ajarkan ibu untuk belajar duduk untuk melakukan IMD dan mengajarkan ibu bagaimana cara dan teknik menyusui yang benar..dan memeriksa pendarahan ibu serta menukar pembalut ibu.

Pada jam 21.00 WIB ibu diberikan obat Nifedipine /3 jam secara oral dan dipasang IUFD RL 20 tetes/menit. kemudian ibu diberikan kembali Nifedipine jam 00.00 WIB

Pada tanggal 24 januari 2022 pada jam 06.00 wib diberikan nifedipin dan injeksi cefotaxim 2x1 secara IV jam 06.30 wib dan injeksi kanula jam 11.00 wib, setelah itu memeriksa kembali TTV ibu dan didapatkan hasil didapat tekanan darah ibu 120/70 mmhg, Suhu 36,5 c, Nadi 80 x/i, Pernafasan 22 x/I, jam 08.00 memandikan bayi dan memberikas penkes kepada ibu tentang perawatan luka pada post sc, dan pada hari yang sama kembali dilakukan injeksi cefotaxim pada jam 18.30 wib dan injeksi kanula pada jam 19.00 wib. dan melakukan pemantauan pendarahan ibu .Tanggal 25 januari 2022 pada jam 06.00 dilakukan pemantauan TTV ibu dan

didapatkan hasil didapat tekanan darah ibu 120/70 mmhg,Suhu 36,5 c,Nadi 83 x/i,Pernafasan 20 x/I ,dan pada jam 11.20 wib ibu sudah dibolehkan untuk pulang dan memberitahu ibu untuk kunjungan ulang untuk kontrol luka post sc ibu.

Berdasarkan kasus tentang asuhan kebidanan ibu nifas post sc pada Ny “P” G5P4A0H3 usia kehamilan 39-40 minggu dengan indikasi letak lintang,maka kami melihat tidak ada kesenjangan dalam penatalaksanaan tindakan,pemberian therapy obat,asuhan yang diberikan pada Ny “P” penanganan dan asuhan sudah sesuai dengan teori.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang didapat dari pengkajian data mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas yaitu :

- 1) Pengkajian data telah selesai dilakukan
- 2) Interpretasi data telah dilakukan dan diagnosa yang didapat atas keluhan dan juga hasil pemeriksaan si ibu yaitu ibu nifas post sc dengan indikasi letak lintang diagnosa potensial atau kemungkinan yang akan terjadi pada ibu yaitu pendarahan.
- 3) Diagnosa potensial pada Ny “P” telah dilakukan pengkajian agar tidak ada masalah pendarahan pada ibu.
- 4) Tindakan segera beserta kolaborasi dengan dokter sudah dilakukan
- 5) Perencanaan asuhan pada Ny “P” yaitu :Memberikan penkes tentang persiapan persalinan dengan SC diantaranya pemeriksaan labor,mencukur rambut dari perut,puasa dan mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi,dan perlengkapan ke kamar operasi.
- 6) Pelaksanaan tindakan pada Ny “P” sesuai dengan perencanaan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan labor (cek golongan darah dan HB),mencukur rambut kemaluan,puasa dan mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi,dan perlengkapan ke kamar operasi.
- 7) Evaluasi keadaan ibu semakin membaik dan tidak cemas setelah dilakukan perawatan dan tindakan segera.

B. Saran dan Manfaat

Konsep teori merupakan landasan pelaksanaan praktek kebidanan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut.

1) Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam aplikasi yang lebih nyata dilapangan

2) Bagi Institusi Pendidikan

Bagi pendidikan ilmu kebidanan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya bidan dalam hal menambah pengetahuan dan perkembangan tentang asuhan kebidanan ibu nifas post sc dengan indikasi letak lintang.

3) Bagi Rumah Sakit



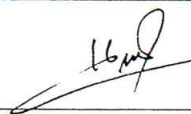





Bagi rumah sakit dapat melakukan penatalaksanaan tindakan, pemberian teraphy obat, dan asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan teraphy dalam prosedur kerja. Bagi pembaca Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pembaca tentang informasi asuhan kebidanan.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : SRI RAHAMAH KARTIKA

Nim : 191000215401005

Pembimbing I : Mega Ade Nugrahmi, S.ST., M.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan pembimbing
1	23-2022	Lap. kasus	- Lat. Gel Perbaiki - BAB II Perbaiki	
2	17-3-2022	Lap. kasus	- Date L. lintang takogram 6m - Pembahasan judul ada - judul konsulta	
3	5-4-2022	Lap. kasus	- Lengkapi bahan berbentuk laporan	
4	6-4-2022	Lap. kasus	- Perbaiki lat. Gel - Referensi 6m lengkap	
5	7-4-22	Laporan Kasus	- Perbaiki bab IV	
6	8-4-22	Laporan Kasus	- lengkapi referensi	
7	9-4-22	Laporan Kasus	+ Lembar pembahasan	
8	10-4-22	Laporan Kasus	ACC 4/ usian	


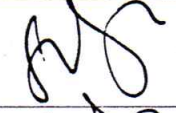

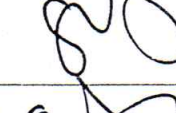

Bukittinggi, Maret 2022
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-iii Kebidanan




Liza Andriani, S.SiT, M.Keb
NIDN: 1021128704

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sri Rahmah Kartika
Nim : 191000215401005
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny "P" UK 39-40 Minggu Dengan Letak Lintang Di Ruangan Kebidanan Rawatan RSUD Adnaan WD Payakumbuh 2022
Pembimbing II : Lisa Ernita, S.SiT., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	2-3-2022	Lap. Kasus	- lengkapi bab I	
2	16-3-2022	Laporan Kasus	- Data letli - Kehamilan	
3	5-4-2022	Lap. Kasus	- lengkapi bahan	
4	6-4-2022	Lap. Kasus	- Referensi	
5	07-4-2022	Lap. Kasus	Revisi	
6				
7				
8				

Bukittinggi, Maret 2022
Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


Liza Andriani, S.SiT., M.Keb
NIDN : 1021128704