

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis tetapi bisa saja terjadi komplikasi. Salah satunya adalah letak lintang yaitu jika letak anak didalam rahim sedemikian rupa, hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi rahim (tubuh anak tegak lurus pada paksi rahim dan menjadi sudut 90^0). Letak lintang jarang sekali terjadi, biasanya letak janin miring sedikit dengan bokong atau kepala yang lebih rendah mendekati pintu atas panggul (Khumaira, 2012).

Berdasarkan WHO angka kejadian letak lintang adalah 1,3% di Negara-negara berkembang (Husada, 2012). Insidensi letak lintang adalah 1:500 kehamilan normal, keadaan ini merupakan suatu kondisi berbahaya dan memiliki resiko tinggi bagi ibu dan janin karena dapat menyebabkan persalinan macet (Oxorn, 2010). Beberapa rumah sakit di Indonesia melaporkan angka kejadian letak lintang selama 5 tahun terakhir antara lain : RSUP Dr.Pringadi medan 0,6%, RS Hasan Sadikin Bandung 1,9%, RSUP Dr.Cipto Mangunkusumo dan 0,1% dari 12,827 persalinan (Marti, 2012). Data yang di peroleh di RSI Darus Syifa' angka kejadian letak lintang selama 2 bulan terakhir November - Desember tahun 2013 tercatat ada 8 kasus pasien dengan letak lintang dari 102 persalinan.

Faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak lintang adalah kelainan uterus (uterus subseptus, uterus arcuatus dan uterus bicornis), keadaan placenta

(placenta previa), jalan lahir (CPD, tumor), partus lama dan multiparitas, kehamilan ganda, hydramnion, oligohidramnion dan prematuritas. Penyebab lain terjadinya letak lintang adalah relaksi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang dan bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang (Oxorn, 2010).

Beberapa usaha pencegahan preventif adalah dengan melakukan kunjungan rumah sebagai langkah awal untuk mengelompokkan ibu yang termasuk resiko tinggi dan tidak, memberikan penyuluhan dalam bentuk komunikasi informasi edukasi mengenai masalah kondisi ibu dan janin dan memeriksakan kehamilan berulang kali yaitu pada trimester I, II dilakukan 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali, sehingga ditemukan secara dini faktor resiko yang berkembang pada umur kehamilan mudah dan kehamilan lanjut (Rochjati, 2007).

Sedangkan usaha pencegahan kuratif bisa dilakukan dengan cara posisi dada-lutut (knee-chest position) yaitu posisi bersujud 15 menit sebanyak 3-4 kali sehari, Bila posisi ini dilakukan dengan baik dan teratur, kemungkinan besar bayi yang lintang dapat kembali ke posisi normal (Manuaba, 2001).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut bagaimana asuhan kebidanan pada ibu dengan kelainan letak lintang?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Helen varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada ibu dengan kehamilan letak lintang
2. Menginterpretasikan data dasar pada ibu dengan kehamilan letak lintang
3. Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial Pada ibu dengan kehamilan letak lintang
4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu dengan kehamilan letak lintang
5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada ibu dengan kehamilan letak lintang
6. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana asuhan pada ibu dengan kehamilan letak lintang
7. Mengevaluasi dari perencanaan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan letak lintang

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas

fisiologi secara komprehensif dan dapat memberi informasi serta pengetahuan bagi penulis.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Klien

Penelitian ini memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas

2. Bagi Profesi Kebidanan

Penelitian ini Memberi wawasan dalam menangani kasus pada kehamilan,persalinan,dan nifas serta sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut, dan dapat menambah referensi tentang ilmu kebidanan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai dasar untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan dan sebagai bahan masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menghadapi kasus pada kehamilan,persalinan,dan nifas. Sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian yang lebih mendalam.