

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN LETAK LINTANG
DI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Tugas Akhir

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

Puti Hayati

NIM : 17020030

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN LETAK LINTANG
DI PMB SAHARA DI AEK TAPPANG TAHUN 2020

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2020

Pembimbing

(Lola Febrianthy, SST, M.Keb)
NIDN.0123029102

PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2020

Penguji I

Penguji II

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 01027088801

NIDN. 0125118702

Mengetahui,

Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Puti Hayati
NIM : 17020030
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang, 24 September 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak Ke 2 Dari 5 Bersaudara
Alamat : Jln. By pass Km. 18 kelurahan Koto Panjang Ikur
koto Kecamatan Koto Tengah, Padang

Data Orangtua

Nama Ayah : Asmadi
Nama Ibu : Fatimah
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Jln. By pass Km. 18 kelurahan Koto Panjang Ikur
koto Kecamatan Koto Tengah, Padang

Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2004 : TK Aisyah 27 Padang
Tahun 2004-2011 : SD Negeri 03 Ikur Koto Padang
Tahun 2011-2014 : MTsN Koto Tengah Padang
Tahun 2014-2017 : MAN 3 Padang
Tahun 2017-2020 : DIII Kebidanan Universitas Afa Royhan Di Kota
Padangsidempuan.

MOTTO

“Ilmu yang tidak disertai dengan amal itu namanya gila dan amal yang tidak disertai ilmu itu akan sia-sia (Imam Al ghazli)”

“Betapa aku senang, jika semua ilmu yang aku ketahui dimengerti oleh semua orang. Maka dengan nya aku mendapat pahala, meskipun mereka tidak memujiku
(Imam syafi’i)”

“Jika kamu ingin agar Allah tetap memberikan hal yang kamu sukai, maka gigihlah dalam mengerjakan hal-hal yang Allah sukai (Imam hambali)”

**Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Tahun 2020**

INTISARI

¹Puti Hayati, ²Lola Febrianty, SST, M.Keb

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN LETAK LINTANG
DI PMB SAHARA AEK TAPPANG**

(X+Halaman+Table+Lampiran)

Latar Belakang : Di Indonesia menurut Survei Demografi (SDKI) tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Tinggi nya angka kematian ibu itu menempatkan Indonesia pada urutan teratas di ASEAN dalam hal tersebut. Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2010 angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Namun target tersebut masih jauh untuk dicapai. Dimana sekitar 3-10% disebabkan oleh kasus komplikasi obstetrik, seperti kasus berat perdarahan antepartum, pendarahan postpartum, kepala janin dan ruang panggul yang tak seimbang, malpresentasi letak janin (karena Letak Lintang) serta rupture uteri. Adapun 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. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah dengan menggunakan SOAP. **Tujuan** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil dengan letak lintang secara optimal. **Metode** penelitian berupa bentuk laporan studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subjektif penelitian adalah Ny. N dengan kehamilan letak lintang. Objek penelitian adalah Ny. N tempat penelitian di Aek tappang. Kesimpulan hasil asuhan penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai pengumpulan data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran utama adalah diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu hamil yang mengalami letak lintang dan tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada pada ibu hamil dengan letak lintang.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan Letak Lintang

Kepustakaan : 15 Pustaka

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan ‘‘Laporan Tugas Akhir’’ yang berjudul ‘‘Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak Lintang pada Ny N G₁ P₀ A₀ Di PMB sahara kota padangsidimpuan Tahun 2020’’

Penulis menyadari bahwa penulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis memiliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya

- 1 Bapak Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
- 2 Ibu Arinil Hidayah, M.Kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
- 3 Novita sari batubara SST, M.Keb selaku ketua progam studi kebidanan program Diploma tiga kebidanan.
- 4 Lola Pebrianthy SST, M.Keb selaku pembimbing saya yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
- 5 Seluruh staff dosen universitas aufa royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
- 6 Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Asmadi St Mangkuto dan Ibunda Fatimah yang telah medidik, memberikan kasih sayang dan mendoakan disetiap langkahku dalam menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan memberikan semangat pada saat menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir
- 7 Terima kasih kepada abanganda Hamdalah dan adik-adik Wahyu purnama sari, Muhammad bardan dan Ali thoyib yang telah memberi semangat
- 8 Terima kasih kepada bidan sahara yang memberikan saya izin praktek dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini

9 Terima kasih kepada Ny. N yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir

Mudah mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis Khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Juni 2020

Penulis

PUTI HAYATI

17020030

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Riwayat Penulis	
Motto	
Intisari	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Lampiran	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Medis.....	8
1. Kehamilan	8
2. Letak Lintang	14
B. Landasan hukum tentang kewenangan bidan.....	19
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	23
1. Manajemen Kebidanan Varney.....	23
2. Pendokumentasian dengan SOAP.....	25
BAB III TINJAUAN KASUS.....	27
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
BAB V PENUTUP	45
A. Simpulan	45
B. Saran	46
Berita Acara Laporan Tugas Akhir	
Lembar Konsultasi	
Daftar Pustaka	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar konsultasi laporan tugas akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Letak lintang sering terjadi di usia kehamilan 7 bulan hingga akhir bulan ke-8. Biasanya terjadi hanya sementara dan kemudian janin akan perlahan –lahan berputar dengan kepala mengarah ke bawah masuk ke rongga panggul. Hanya saja jika posisi lintang berlanjut sampai 9 bulan, posisi nya akan menetap hingga akhir kehamilan. Penyebab lintang hampir sama dengan penyebab letak lungsang, seperti letak plasenta yang menutupi jalan lahir, kehamilan dengan kista atau mioma dan kehamilan dengan volume air ketuban berlebihan.

World Health Organization (WHO) tahun 2010 menengaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin di mana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Semakin tinggi Angka Kematian Ibu (AKI), maka semakin tinggi pula Angka Kematian Bayi (AKB) Sekitar 4 juta pertahun bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Seperempat dari mereka meninggal dalam 24 jam kehidupan dan 75% pada minggu pertama kehidupan (depkes RI 2011).

Di Indonesia menurut Survei Demografi (SDKI) tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Tinggi nya angka kematian ibu itu menempatkan Indonesia pada urutan teratas di

ASEAN dalam hal tersebut. Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2010 angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Namun target tersebut masih jauh untuk dicapai. Dimana sekitar 3-10% disebabkan oleh kasus komplikasi obstetrik, seperti kasus berat perdarahan antepartum, pendarahan postpartum, kepala janin dan ruang panggul yang tak seimbang, malpresentasi letak janin (karena Letak Lintang) serta rupture uteri (supartini dan siti, 2012).

Di Provinsi Sumatera Utara Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, pada tahun 2010 angka kematian bayi sebesar 24,5 per 1000 kelahiran hidup disebabkan karena gangguan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Angka kejadian prenatal dengan letak lintang mempunyai presentase 1,72%. AKI di Sumatera Utara sebesar 123/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2008 AKI di Sumut adalah 260/100.000 kelahiran hidup (Dewi, 2013). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lainnya di dunia hampir sama, diantaranya akibat perdarahan (25%), infeksi (14%) kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), letak lintang (13%) serta akibat persalinan yang lama (7%) (nugraha,2007).

Kehamilan merupakan hasil proses bertemunya sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bias membuahi sel telur (Elisabeth, 2017).

Kehamilan letak lintang merupakan sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90^0 . 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 presentasion (letak kepala mengolok) dan deviated breech presentasion (letak bokong mengolok), karena biasanya yang paling rendah adalah bahu, maka dalam hal ini disebut juga shoulder presentasion (Rustam Mochtar, 2012).

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). 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).

Dalam permasalahan letak lintang, 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).

Berdasarkan survey pendahuluan yang didapatkan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) sahara kota Padangsidimpuan didapat Ny. N mengalami kehamilan letak lintang, sehingga kehamilan letak lintang menjadi masalah yang cukup penting mengingat resikonya pada saat persalinan dan juga mengakibatkan rupture uteri, infeksi dan pada bayi dapat mengakibatkan prolaps funukali, asfiksia, tekukan leher yang sangat kuat. Berdasarkan Latar Belakang di atas penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak Lintang di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara di Padangsidimpuan Tahun 2020” .

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan letak lintang di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2020.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan, memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang pada Ny. N G₁ P₀ A₀ umur 24 Tahun, di PMB Sahara di Kota

Padangsidempuan secara komprehensif dengan menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang, mahasiswa dapat:

- a. Mengumpulkan data dasar/ pengkajian pada ibu hamil dengan letak lintang pada Ny. N G₁ P₀ A₀ umur 24 Tahun, di PMB Sahara di Kota Padangsidempuan.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan letak lintang pada Ny. N G₁ P₀ A₀ umur 24 Tahun, di PMB Sahara di Kota Padangsidempuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan letak lintang pada Ny. N G₁ P₀ A₀ umur 24 Tahun, di PMB Sahara di Kota Padangsidempuan.
- d. Menetapkan antisipasi pada ibu hamil dngan letak lintang pada Ny. N G₁ P₀ A₀ umur 24 Tahun, di PMB Sahara di Kota Padangsidempuan.
- e. Merencanakan intervensi pada ibu hamil dengan letak lintang pada Ny. N G₁ P₀ A₀ umur 24 Tahun, di PMB Sahara di Kota Padangsidempuan.
- f. Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan letak lintang pada Ny. N G₁ P₀ A₀ umur 24 Tahun, di PMB Sahara di Kota Padangsidempuan.

- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan letak lintang pada Ny. N G₁ P₀ A₀ umur 24 Tahun, di PMB Sahara di Kota Padangsidempuan.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada ibu hamil dengan letak lintang di Praktek Mandiri Bidan (PMB) sahara kota Padangsidempuan.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah kehamilan letak lintang dan lebih menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang.

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang.

2. Responden

Responden adalah ibu hamil yaitu pada Ny. N dengan Kehamilan Letak Lintang.

3. Waktu

Waktu ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Februari sampai April 2020.

4. Tempat

Tempat dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) sahara di padang Kota Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan nya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harap (dwi, egi, 2013).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahir nya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (sarwono, 2010).

2. Tujuan Asuhan kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- c. Mengenali secara dini ada nya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Ratna, 2012).

3. Tanda pasti hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat di lihat langsung oleh pemeriksa.

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat di raba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu

b. Denyut jantung janin

Dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misal nya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat di raba dengan jelas pada

usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Elisabeth, 2017).

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Terlambat menstruasi

Apabila siklus menstruasi anda biasanya teratur dan kali ini tidak datang tepat waktu, maka ini adalah saat untuk melakukan tes kehamilan. Namun jika siklus anda biasanya tidak teratur, maka gejala mual dan payudara yang kaku dapat menjadi acuan untuk melakukan tes kehamilan.

b. Letih

Perasaan capek dan letih sepanjang hari. Belum diketahui secara pasti apa penyebabnya, namun kemungkinan ini disebabkan karena peningkatan level hormone progesteron. Pada trimester kedua, biasanya anda sudah akan merasa lebih enerjik lagi, walaupun biasanya rasa capek ini akan datang lagi pada akhir masa kehamilan, hal ini disebabkan karena anda membawa beban badan yang cukup berat dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kehamilan sehingga seringkali kali tidak dapat tidur dengan nyaman di malam hari.

c. Perdarahan

Pada beberapa wanita mengalami pendarahan pada vagina, itu terjadi sekitar 11 atau 12 hari setelah pembuahan (dekat dengan waktu anda seharusnya mengalami menstruasi). Pendarahan ini biasanya sangat ringan (tampak seperti bercak merah atau merah

muda atau bias juga seperti noda merah kecoklatan) hanya terjadi selama satu atau dua hari saja. Beritahu pada dokter anda bila terjadi pendarahan atau bercak ini, terutama bila disertai rasa sakit, karena ini bisa menjadi pertanda kehamilan.

d. Mual dan muntah

Apabila anda seperti sebagian besar wanita lain nya, *morning sickness* tidak akan terjadi sampai sekitar sebulan setelah pembuahan. Namun pada beberapa wanita, mereka merasa mual lebih cepat dan bahkan tidak hanya pada pagi hari namun juga di siang, sore atau malam hari. Namun ada juga wanita yang beruntung tidak mengalami hal ini. Sebagian besar wanita yang mengalami rasa mual ini akan sepenuhnya merasa lega setelah memasuki trimester kedua. Namun ada juga yang lebih lama dan ada yang lebih cepat.

e. Sensitif terhadap bau-bauan

Pada saat awal kehamilan, tidak jarang kita sering merasa terganggu dengan bau-bauan yang ada di sekitar kita. Terkadang kita merasa mual terkena bau kopi atau masalah tertentu. Tidak ada yang tahu pasti apa penyebab nya, namun kemungkinan hal ini juga disebabkan karena peningkatan hormon estrogen dalam tubuh. Terkadang, makanan yang biasa nya menjadi favorit kita justru sekarang terasa menyebabkan mual.

f. Perut kembung

Perubahan hormon pada saat awal kehamilan dapat menyebabkan perut anda terasa kembung, sama seperti saat kita akan mendapatkan menstruasi (Elisabeth, 2017).

5. Tanda Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Pendarahan pervagina
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervagina
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat (Elisabeth, 2017).

6. Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil

- a. Trimester pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu missal nya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini:

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuh nya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.

4) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang di bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernapasan pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Elisabeth, 2017).

2. Letak Lintang

1. Pengertian Letak Lintang

Letak lintang adalah dimana sumbu panjang janin tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. Pada letak lintang, bahu janin akan menjadi bagian terendah, yang disebut presentasi bahu atau presentasi akromioklavikuler. Jika punggung janin terdapat di depan disebut dorsoanterior dan jika di belakang disebut dorsoposterior (Jenny, 2013).

Kehamilan letak lintang merupakan sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90° . 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° , 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 presentasion (Rustam Mochtar, 2012).



2. Diagnosis Letak Lintang

- a. Pemeriksaan abdominal
 - a) Terlihat abdomen tidak simetris
 - b) Sumbu memanjang janin melintang terhadap perut ibu
 - c) Fundus uteri lebih rendah dari yang diharapkan sesuai dengan umur kehamilan. Dikatakan uterus jongkok. Batas atas nya dekat pusat dan lebih lebar dari biasa
 - d) Di kutub atas dan bawah uterus tidak teraba kepala maupun bokong
 - e) Kepala dapat diraba di salah satu sisi ibu
 - f) Bokong teraba di sisi lain
- b. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin terdengar paling jelas di bawah pusat dan tidak mempunyai arti diagnostik dalam penentuan letak.

c. Pemeriksaan vaginal

Yang paling penting adalah hasil negative ; tidak teraba kepala maupun bokong. Bagian terendah janin tinggi di atas PAP. Kadang-kadang dapat diraba bahu, tangan, iga atau punggung anak. Oleh karena bagian terendah tidak dengan baik menutup panggul, mungkin ketuban menonjol ke dalam vagina.

d. Pemeriksaan sinar $-x$

Pemeriksaan sinar $-x$ berguna untuk memastikan diagnosis dan untuk mengetahui ada nya kelainan janin atau panggul ibu (Harry dan William, 2018).

Kelainan ini dapat di dukung dengan hasil pemeriksaan secara inspeksi dimana perut tampak melebar kesamping dan pada kehamilan cukup bulan, tinggi fundus uteri lebih rendah dari biasanya, hanya beberapa jari di atas pusat. Pada pemeriksaan palpasi bagian besar janin teraba pada samping kiri atau kanan di atas fosa iliaka. Letak lintang juga sering kali dibarengi dengan salah satu tangan janin menumpang (Jenny, 2013).

3. Penyebab Letak Lintang

- a. Dinding perut yang kendur
- b. Kesempitan panggul
- c. Plasenta previa
- d. Prematuritas
- e. Kelainan bentuk rahim (uterus arcuatus)
- f. Mioma uteri

g. Kehamilan ganda (Jenny, 2013)

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).

Setiap keadaan yang menghalangi masuk nya kepala atau bokong dapat merupakan predisposisi letak lintang. Kelainan ini lebih sering terjadi pada multipara dibandingkan primigravida oleh karena kelemahan otot-otot uterus dan abdomen. Fakror-faktor etiologis lain meliputi plasenta previa, tumor yang menyebabkan obstruksi, kehamilan ganda, anomali janin, hydramnion, prematuritas, disproporsi kepala panggul, kelainan-kelainan uterus seperti uterus subsebtus, uterus arcuatus dan uterus bicornis dan panggul sempit. Sering kali tidak dapat ditemukan faktor etiologis nya dan di anggap malposisi terjadi kebetulan. Ketika persalinan mulai kepala ada di luar segmen bawah rahim dan bahu di dorong masuk panggul (Harry dan William, 2018).

4. Penanganan

- a. Dilakukan pemeriksaan abdominal, pelvic dan radiologik dengan teliti untuk mengesampingkan kelainan-kelainan janin dan panggul
- b. Harus diusahakan versi luar menjadi presentasi bokong atau lebih baik kepala. Mungkin ini harus dikerjakan berulang-ulang oleh

karena adanya kecenderungan letak lintang kembali lagi panggul (Harry dan William, 2018).

Dalam kehamilan, setelah di diagnosis, letak lintang diusahakan untuk dilakukan versi luar dengan segera. Jika tindakan ini berhasil langkah selanjutnya adalah mendorong kepala agar masuk kedalam pintu atas panggul agar kepala terfiksasi oleh pintu atas panggul sehingga tidak memutar kembali. Selain itu, sebaiknya ibu disarankan untuk memakai gurita agar janin tidak memutar kembali terutama pada multipara sesudah versi luar berhasil. Jika tidak memungkinkan dilakukan versi luar dalam kehamilan dan persalinan telah dimulai. Oleh karena itu, ibu dengan letak janin lintang sesegera mungkin harus masuk rumah sakit. Pada saat persalinan masih dapat di coba untuk dilakukan versi luar dengan syarat pembukaan lebih kecil dari 3-4 cm dan ketuban masih utuh. Jika tindakan versi luar tidak berhasil, sebaiknya dilakukan section caesarea. Jika tindakan versi luar dan ekstraksi mengandung resiko yang besar untuk, baik ibu maupun anaknya.

B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggara praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Kewenangan normal
 - a. Pelayanan kesehatan ibu

- b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
 3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan, kewenangan ini meliputi:

a. Pelayanan kesehatan ibu

Ruang lingkup:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

- 1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
- 3) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 4) Pemberian vitamin A dengan dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas/ bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
- 5) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum

- 6) Penyuluhan dan konseling
- 7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 8) Pemberian surat keterangan kematian
- 9) Pemberian surat keterangan kematian
- 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

b. Pelayanan kesehatan anak

Ruang lingkup:

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipoermi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K
- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
- 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 4) Kewenangan kegawatdaruratan dilanjutkan perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 6) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 7) Pemberian surat keterangan kematian

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan

Kewenangan :

1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menjalankan program pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit

2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan dibawah supervisi Dokter)

3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan

4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan

5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan pra sekolah dan anak sekolah

6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lain nya

8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain nya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi

9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit dan pelaksanaan

deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lain nya serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain nya (NAPZA) , hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu. Khusus di daerah (Kecamatan atau Kelurahan Desa) yang belum ada Dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal dengan syarat telah diteapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga Dokter (Depkes, 2013)

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen kebidanan varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian dan tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amelia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut varney adalah sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu. Melakukan pemeriksaan awal postpartum. Meninjau catatan pasien tentang catatan perkembangan antepartum dan inpartum, beraa lama pasien postpartum, catatan perkembangan, tanda-tanda vital selama postpartum, catatan obat-obatan, catatan bidan dan perawat.

b. Interpretasi data

Melakukan identitas secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah yang spesifik. Missal nya diagnosa seperti post partum hari pertama, anemia post partum, preeklamsia, post seksio sesarea.

c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan. Misalnya diagnosa potensial seperti hipertensi postpartum, perdarahan postpartum, infeksi postpartum, anemia post partum. Sedangkan untuk masalah-masalah potensial seperti sakit pada luka episiotomi, nyeri kepala atau mules. Antisipasi tindakan dengan pemberian tablet zat besi supaya tidak terjadi anemia

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang

sesuai dengan kondisi klien. Misalnya jika klien mengalami kejang atau perdarahan.

e. Merencanakan asuhan kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya. Adapun rencana asuhannya adalah kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi, mobilitas atau istirahat baring di tempat tidur, gizi, perawatan perineum, buang air kecil spontan, obat penghilang rasa sakit, pemberian methergin bila diperlukan, obat intravena (IV) pemberian tambahan vitamin dan zat besi atau keduanya, bebas dari ketidaknyamanan postpartum, perawatan payudara.

f. Implementasi asuhan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman terhadap kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi, mobilitas atau istirahat baring di tempat tidur, gizi, perawatan perineum, buang air kecil spontan, pemberian methergin bila diperlukan, obat intravena (IV) pemberian tambahan vitamin dan zat besi atau keduanya, bebas dari ketidaknyamanan postpartum, perawatan payudara.

g. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, diulangi lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang telah diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Aiyeyeh, Lia dan media, 2012).

2. Dokumentasi SOAP

Dokumentasi kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/ assessment dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksana manajemen kebidanan.

a) Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut Varney.

b) Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu Varney.

c) Assesmen

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II, III, IV menurut Varney.

d) Pleaning

Pendokumentasian termasuk pleaning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6 ,7 menurut varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. N G1 P0

A0 UMUR 24 TAHUN HAMIL 28 MINGGU DENGAN KEHAMILAN

LETAK LINTANG DI PMB SAHARA AEK TAPPANG KOTA

PADANGSIDIMPUAN

TAHUN 2020

PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 20-11-2019

Jam : 11.30 Wib

A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny.N	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aek tappang	Alamat	: Aek tappang
No.telp	: -	No.telp	: -

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 20-11-2019 Pukul : 11.30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Periksa kehamilan

2. Keluhan : Ibu merasa khawatir dengan kehamilannya

3. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Banyaknya : 2 kali sehari ganti duk
- d. Disminorea : Ada
- e. Teratur / tidur : Teratur
- f. Lamanya : 5-7 Hari
- g. Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	KU	Laktasi	KU
1.	Ke	Ha	Mi	Lan	-	I	N	I	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 16-05-2019
- b. Taksiran persalinan : 09-02-2020
- c. Keluhan-keluhan pada : Trimester I : Mual-mual dan pusing
- Trimester II : Rasa nyeri di pinggang
- Trimester III : Tidak ada

- d. Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : 10 kali dalam 2 jam
- Keluhan-keluhan yang dirasakan :
- 1) Rasa lelah : Ada
 - 2) Mual dan muntah : Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas, menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada
 - 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Odema : Tidak ada
- f. Obat yang dikonsumsi : Tidak ada
- g. Khawatiran yang khusus : Ada
- h. Pola eliminasi
- 1) BAK : Frekuensi : 4-5x/hari Warna : Kuning
 - 2) BAB : Frekuensi : 2x/ hari Warna : kuning
- i. Pola aktivitas sehari-hari
- 1) Pola istirahat dan tidur : siang 2 jam, malam 8 jam
 - 2) Seksualitas : 2 kali seminggu
 - 3) Imunisasi TT 1 Tanggal : 11-11-2019

- TT 2 Tanggal : Belum dilakukan
- 4) Kontrasepsi yang digunakan : -
6. Riwayat penyakit yang pernah di derita
- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - c. Penyakit Asma / TBC : Tidak ada
 - d. Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 - e. Penyakit DM : Tidak ada
 - f. Penyakit Hypertensi : Tidak ada
 - g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - h. Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit DM : Tidak ada
 - d. Penyakit Gameli : Tidak ada
 - e. Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat social dan ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
 - b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Baik
 - c. Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada
 - d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 - e. Pola makan dan minum

- 1) Makanan sehari hari, frekuensi porsi sedikit : 3 kali sehari dengan porsi sedikit
- 2) Jenis makanan : Nasi dan lauk
- 3) Perubahan makan yang dialami berkurang : Nafsu makan

f. Minuman

- 1) Kebiasaan merokok : Tidak ada
- 2) Minuman keras : Tidak ada
- 3) Kegiatan sehari hari : Pekerjaan IRT
- 4) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 5) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan : Klinik bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status emosional : Stabil
2. Pemeriksaan fisik umum
 - a. BB : 55 kg
 - b. BB sebelum hamil : 61 kg
 - c. TB : 155 cm
 - d. LILA : 25,5 cm
3. Tanda vital
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. Pernapasan (P) : 24 kali/menit
 - c. Nadi (N) : 82 kali/menit
 - d. Suhu (S) : 36⁰C

4. Kepala

- a. Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- b. Distribusi rambut : Merata, tidak rontok

5. Wajah

- a. Odema : Tidak ada
- b. Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Pucat : Ada

6. Mata

- a. Conjunctiva : Tidak anemis (Merah muda)
- b. Skelera : Tidak ikterik (putih)
- c. Odem palpebra : Tidak ada

7. Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Pengeluaran : Tidak ada

8. Mulut

- a. Lidah : Bersih
- b. Stomatitis : Tidak ada
- c. Gigi : Bersih tidak ada caries
- d. Epulis pada gusi : Tidak ada
- e. Tonsil : Tidak meradang
- f. Pharynk : Tidak meradang

9. Telinga

- a. Serumen : Tidak ada
- b. Pengeluaran : Tidak ada

10. Leher

- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
- b. Kelenjar tiroid : Tidak ada
- c. Pembuluh limfe : Tidak ada

11. Dada

- a. Mammae : Simetris
- b. Areola mammae : Hiperpigmentasi
- c. Putting susu : Menonjol
- d. Benjolan : Tidak ada
- e. Pengeluaran : Tidak ada

12. Aksila

- a. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

13. Abdomen

- a. Pembesaran : Simetris
- b. Linea : Nigra
- c. Striae : Albican
- d. Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan khusus kebidanan

- a. Leopold I : TFU 28 cm, bagian fundus ibu tidak teraba bagian janin atau kosong
- b. Leopold II : Teraba bagian perut kanan ibu keras bulat dan melenting, bagian kiri teraba bulat keras dan tidak melenting

- c. Leopold III : Teraba bagian bawah janin keras
memanjang di bagian bawah perut ibu
- d. Leopold IV : belum masuk PAP / convergen
Auskultasi : DJJ: 144x/menit

14. Genitalia

- a. Vulva
- 1) Pengeluaran : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada
- b. Perineum
- 1) Bekas luka parut : Ada
- 2) Lain-lain,jelaskan : Tidak ada

15. Pinggang (periksa ketuk : costa –vertebra –angel –tendernes : CVAT)

- a. Nyeri : Tidak dilakukan

16. Ekstremitas

- a. Odem pada tangan /jari : Tidak ada
- b. Odem ekstremitasbawah : Tidak ada
- c. Varises : Tidak ada
- d. Refleks vatella : Kanan (+) kiri (+)

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb : Tidak dilakukan
2. Protein : Tidak dilakukan
3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
4. Dan lain-lain : Tidak dilakukan

I. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan :

Ny. N G1 P0 A0 umur 24 tahun, usia kehamilan 28 minggu dengan kehamilan letak lintang

Data dasar :

a. Data subjektif :

Ny. N mengatakan merasa khawatir dengan kehamilannya

b. Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36⁰ C

BB sebelum hamil : 55 kg

BB setelah hamil : 61 kg

c. Masalah :

Ibu mengalami kehamilan letak lintang

d. Kebutuhan :

1. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan sujud selama 10 menit secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali
2. Memberikan nutrisi yang cukup
3. Memberikan dukungan dari keluarga

II. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Masalah potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny. N adalah penyulit persalinan yaitu persalinan letak lintang

III. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi

Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan abdominal, pelvic dan radiologi

IV. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan keadaannya.
2. Beritahu ibu untuk melakukan pemeriksaan abdominal
3. Lakukan versi luar
4. Beritahu ibu tanda bahaya trimester 3.
5. Persiapan persalinan
6. Beritahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.

V. Pelaksanaan dan implementasi

1. Memberitahu ibu tentang apa yang di alaminya, bahwa ibu mengalami kehamilan letak lintang.

Memberitahu hasil pemeriksaan

Keadaan umum	: Stabil
Kesadaran	: Compos mentis
TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82x/menit
RR	: 24x/menit
Suhu	: 36 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 55 kg
BB setelah hamil	: 61 kg

2. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan abdominal
3. Melakukan versi luar
Dusahakan versi luar menjadi presentasi bokong
4. Memberi tahu ibu tanda bahaya trimester 3 seperti adanya perdarahan pada jalan lahir, ibu merasa pusing yang berlebihan, merasa kejang-kejang, muntah terus menerus, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.
5. Mempersiapkan persalinan, ibu mengatakan akan mendiskusikannya dengan suami.
6. Memberitahu suami dan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu.

VI. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya.
2. Ibu sudah melakukan pemeriksaan abdominal
3. Ibu bersedia untuk dilakukan versi luar
4. Ibu sudah tau tanda bahaya trimester 3.
5. Ibu sudah tau persiapan persalinan.
6. Suami dan keluarga sudah memberikan dukungan pada ibu.

PENDOKUMENTASIAN SOAP

Tanggal / Hari	Data subjektif	Data obyektif	Analisa data	perencanaan
17-01-2020	Ibu mengatakan HPHT 16-05-2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. TTP 09-02-2020 2. Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 24 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 36 °C. 	<p>Ny. N usia 24 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine dengan kelainan letak lintang.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan bahwa saat ini ibu sedang mengalami letak lintang. 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan abdominal, pelvic dan radiologi. 4. Memberitahu ibu persiapan persalinan 5. Memberitahu keluarga untuk memberi dukungan emosional

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil terhadap Ny N dengan Letak Lintang di Praktek Mandiri Bidan Sahara Kota Padangsidempuan pada November 2019, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak Lintang dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasannya adalah sebagai berikut :

A. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada kasus Ny N umur 24 tahun, G₁P₀A₀ dengan kehamilan letak lintang. Pada data subjektif diperoleh keluhan utama ibu mengatakan sangat khawatir dengan kehamilannya. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tanda vital : Tekanan Darah 110/70 MmHg, Pernafasan 24 x/menit, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,0°C, wajah tidak odema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada polip, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, pendengaran baik, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan getah bening, puting susu menonjol, areola hitam pekat, abdomen terdapat linea nigra, striae albican, palpasi abdomen pada fundus tidak teraba bagian janin, bagian bawah teraba panjang dan memapan.

Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan kehamilan letak lintang baik teori maupun kasus tidak ada kesenjangan.

B. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang sfesifik. Rumusan dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny N G₁P₀A₀ umur 24 tahun hamil 28 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak lintang, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini didasari data subjektif yaitu Ny N mengatakan ini kehamilan pertama sudah dan belum pernah keguguran, HPHT ibu 16-05-2019, Ibu merasakan ada pergerakan janin dalam uterus. Dan data objektif diperoleh data keadaan umum baik, tanda vital Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Pernapasan : 24 x/menit, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36⁰C, palpasi abdomen pada fundus tidak teraba bagian janin atau kosong, bagian bawah teraba panjang dan memapan. Masalah yang timbul pada kasus Ny N kelainan letak lintang pada janin. Berdasarkan data yang diperoleh dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau maslah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada kasus Ny N diagnosa potensial yang mungkin dapat terjadi jika asuhan tidak dilakukan dengan baik adalah penyulit pada persalinan atau persalinan letak lintang.

Maka dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera atau Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien (Estiwidani, dkk. 2011).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny N tindakan segera yang dilakukan adalah menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan abdominal, pelvic, radiologi dan kolaborasi dengan dokter obgyn.

Dengan demikian identifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada kasus Ny N dengan kehamilan letak lintang tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan telah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien, rencana yang ditetapkan adalah :

6. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan knee chest.
9. Memberitahu ibu persiapan persalinan
10. Memberitahu keluarga untuk memberi dukungan emosional

Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada kasus ini, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Estiwidani, dkk. 2011).

Pada kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang yaitu :

1. Memberitahu ibu tentang apa yang di alaminya, bahwa ibu mengalami kehamilan letak lintang.

Memberitahu hasil pemeriksaan

Keadaan umum	: Stabil
Kesadaran	: Compos mentis
TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82x/menit
RR	: 24x/menit
Suhu	: 36 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 55 kg

BB setelah hamil : 61 kg

2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan abdominal.
3. Menganjurkan ibu untuk dilakukan versi luar.
4. Memberi tahu ibu tanda bahaya trimester 3 seperti adanya perdarahan pada jalan lahir, ibu merasa pusing yang berlebihan, merasa kejang-kejang, muntah terus menerus, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.
5. Mempersiapkan persalinan, ibu mengatakan akan mendiskusikannya dengan suami.
6. Memberitahu suami dan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Estiwidani, dkk. 2011).

Asuhan kebidanan pada kasus Ny N G₁P₀A₀ dengan kehamilan letak lintang yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, sudah mendapatkan tindakan sesuai kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasinya adalah :

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya.
2. Ibu sudah mau dilakukan pemeriksaan abdominal, pevik dan radiologi
3. Ibu sudah mau dilakukan versi luar.
4. Ibu sudah tau tanda bahaya trimester 3.

5. Ibu sudah tau persiapan persalinan.
6. Suami dan keluarga sudah memberikan dukungan pada ibu.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Lintang Di PMB Sahara” dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Penulis mengumpulkan data dasar/pengkajian pada ibu hamil dengan letak lintang yaitu pada minggu pertama sampai minggu ke tiga.
2. Penulis menentukan interpersi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan Pada Ny N dengan letak lintang di Praktek Mandiri Bidan Sahara. Diagnosa kebidanan ibu G₁P₀A₀ umur 24 tahun hamil 28 minggu dengan kehamilan letak lintang keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang dialami Ny N adalah kelainan letak lintang. Kebutuhan yang diberikan mengajari ibu tentang posisi *knee chest*.
3. Penulis menentukan diagnosa potensial pada Ny N dengan kehamilan letak lintang di Praktek Mandiri Bidan Sahara. Pada kasus ini diagnosa masalah potensial ada yaitu terjadi penyulit pada persalinan atau persalinan dengan letak lintang.
4. Penulis menetapkan tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus Ny N dengan kehamilan letak Lintang adalah melakukan pemeriksaan abdominal, pelvic dan radiologic dan berkolaborasi dengan dokter obgyn.
5. Penulis menentukan rencana tindakan pada Ny N dengan kehamilan letak lintang yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemneriksaan, menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan abdominal, pelvic dan radiologic, beritahu ibu tanda

bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, memberikan dukungan emosional.

6. Penulis melakukan rencana tindakan pada Ny N dengan kehamilan letak sungsang di Praktek Mandiri Bidan Sahara.
7. Penulis melakukan evaluasi pada kasus Ny N dengan kehamilan letak lintang. Dari asuhan yang diberikan ibu telah melakukan semua anjuran yang diberikan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Penulis

Dari hasil pengkajian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan pengkajian selanjutnya dan dapat mengkaji lebih jauh tentang kehamilan dengan letak lintang. Sehingga hasil pengkajian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah kehamilan dengan letak lintang yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu hamil serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik pada ibu hamil dengan kehamilan letak lintang sesuai prosedur.

4. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah kehamilan dengan letak lintang.

BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	:Puti Hayati
NIM	:17020030
Judul	:Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Letak Lintang
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Ketua Penguji a. Perbaiki tulisan dan ukuran b. Lengkapi daftar Pustaka	a. Tulisan dan ukuran sudah diperbaiki b. Daftar pustaka sudah dilengkapis
2. Anggota Penguji a. Perbaiki tulisan b. Lengkapi daftar pustaka c. Tambahkan Narasi tentang Judul	a. Tulisan sudah diperbaiki b. Daftar pustaka sudah dilengkapi c. Narasi tentang judul sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji.	a. Laporan Tugas Akhir sudah di perbaiki sesuai saran penguji.

Menyetujui

Pembimbing

(Lola Febrianthy, SST, M.Keb)
NIDN.0123029102

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN. 01027088801

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : PUTI HAYATI

NIM : 17020030

Nama Pembimbing : LOLA PEBRIANTHY, SST, M.Keb

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak Lintang
di PMB sahara

Aek Tappang Padangsidimpuan

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin 19 Maret 2020	ACC judul	Lanjut bab 1	
2.	Kamis 13 Maret 2020	BAB 1	- Perbaiki penulisan	
3.	Jumat 20 Maret 2020	BAB 1 dan BAB 11	- Tambah data - Lanjut bab 11	
4.	Senin 11 Mei 2020	BAB III	-Tambah data -Perbaiki penulisan -Lanjut bab 111	
5	Jumat 15 Mei 2020	BAB I-V	- Tambahan data - Perbaiki penulisan	
6	Sabtu 16 Mei 2020	ACC	-Tambah data -Perbaiki penulisan	

DAFTAR PUSTAKA

Harry, William. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta:

yayasan essential medica; 2010

Siti. *Kehamilan, persalinan dan gangguan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika;

2009

Jenny, *Asuhan kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. PT Gelora aksara

pratama: Erlangga; 2013

Eni nur rahmawati, *Ilmu Praktis Kebidanan*; Victory inti Cipta

Sarwono prawiroharjo, *Ilmu kebidanan*, Jakarta: PT bina pustaka sarwono

prawiroharjo;2016

Elisabeth, *asuhan kebidanan kehamilan*, Yogyakarta: putaka baru: 2017

Jurnal asuhan kebidanan letak lintang di RS Nashrul Ummah Lamonan; 2015

Jurnal hubungan paritas dengan kejadian letak sungsang di RSUD Bangkinang;

2013