

## PENERAPAN TEORI *CARING* DAN KONSEP *SOCIAL SUPPORT* PADA IBU BERSALIN DENGAN MALPRESENTASI JANIN: STUDI KASUS

Kheli Fitria Annuril<sup>1,\*</sup>, Yati Afiyanti<sup>2</sup>, Tri Budiati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Bengkulu

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Maternitas, Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat

<sup>\*</sup>*E-mail*: [kheli@poltekkesbengkulu.ac.id](mailto:kheli@poltekkesbengkulu.ac.id)

### ABSTRAK

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan teori *caring* dari Kristen Swanson dan konsep dukungan sosial dari Marjorie A. Schaffer pada ibu bersalin dengan malpresentasi janin. Desain yang digunakan ialah studi kasus. **Keluhan utama:** Lima orang ibu bersalin dengan malpresentasi janin, yang terdiri atas 4 orang ibu hamil dengan janin tunggal, dengan posisi bokong janin berada di dekat jalan lahir dengan dua kaki terlipat sempurna pada bagian lutut (*complete breech*) dan 1 orang ibu hamil kembar, dengan salah satu janinnya *incomplete breech* atau sungsang tidak sempurna, yaitu posisi bokong janin berada di dekat jalan lahir dengan salah satu kaki berada di dekat bokong dan satu kaki lagi terlipat pada bagian lutut. **Hasil:** Setelah penerapan teori *caring* dari Kristen Swanson dan konsep dukungan sosial dari Marjorie A. Schaffer dalam proses keperawatan intranatal, setiap ibu akan beraksi berbeda saat mengalami peristiwa persalinan. Mereka akan bertindak secara pribadi dengan cara yang paling nyaman menurut mereka. Ibu mengatakan tingkat kecemasan mereka meningkat setelah mengetahui posisi janinnya yang tidak normal. Reaksi ibu ada yang menangis ataupun stres. **Diskusi:** perawat dapat mengidentifikasi hal-hal apa saja yang diinginkan oleh ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialaminya, misalnya dengan memberikan pijatan atau memodifikasi lingkungan agar ibu merasa lebih nyaman. Dukungan dari keluarga dan perawat sangat dibutuhkan ibu pada saat ini. **Kesimpulan:** teori *caring* dan konsep dukungan sosial dapat diterapkan oleh perawat secara komprehensif dalam asuhan keperawatan intranatal dengan malpresentasi janin. Hasil tersebut diharapkan dapat dikembangkan menjadi penelitian dan pengelolaan intervensi keperawatan pada ibu dengan malpresentasi janin.

**Kata Kunci:** *caring*, dukungan sosial, persalinan, presentasi bokong

### *Application of Caring Theory and Social Support Concept in Mothers in Labor With Fetal Malpresentation: A Case Study*

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to identify the effectiveness of applying Kristen Swanson's Caring Theory and Marjorie A. Schaffer's concept of social support for mothers in labor with fetal malpresentation. A case study design was used. **Primary Complaint:** Five mothers in labor with fetal malpresentation were examined, including four mothers with singleton pregnancies where the fetus presented in a complete breech position, with the buttocks near the birth canal and both legs folded at the knees. One mother with a twin pregnancy had one fetus in an incomplete breech position, with the buttocks near the birth canal, one leg near the buttocks, and the other leg folded at the knee. **Results:** Following the application of Kristen Swanson's Caring Theory and Marjorie A. Schaffer's social support concept in intrapartum nursing care, each mother responded differently to the labor experience, acting in ways they found personally comforting. Mothers reported increased anxiety upon learning of the abnormal fetal position, with reactions ranging from crying to stress. **Discussion:** Nurses can identify mothers' preferences for reducing discomfort, such as providing massages or modifying the environment to enhance comfort. Support from both family and nursing staff is essential at this time. **Conclusion:** Caring theory and the social support concept can be comprehensively applied by nurses in intrapartum care for cases of fetal malpresentation. These findings are expected to inform future research and nursing intervention management for mothers with fetal malpresentation.

**Keywords:** *Caring*, social support, childbirth, breech presentation.

## LATAR BELAKANG

Kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman yang tidak terlupakan. Secara umum, peristiwa kehamilan dan persalinan dipersepsikan sebagai suatu hal yang menyenangkan dalam kehidupan, tetapi dalam perkembangannya, bisa saja terjadi masalah. Pada periode intranatal, seorang ibu akan mengalami beberapa masa-masa perubahan yang terjadi dalam tubuhnya. Perubahan terjadi baik secara biologis, psikososial, maupun spiritual. Perkembangan masalah dalam perubahan tersebut akan mengubah situasi ibu dalam kondisi krisis. Komplikasi yang terjadi sebelum dan selama masa persalinan sering dengan atau tanpa gejala. Hal ini merupakan suatu tantangan bagi petugas kesehatan khusus perawat maternitas (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2011).

Salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan ialah malpresentasi janin (presentasi bokong). Letak janin yang normal dalam rahim ialah presentasi belakang kepala, tetapi tidak jarang ditemukan beberapa ibu hamil yang letak janinnya dengan presentasi selain kepala, seperti halnya presentasi bokong. Pada letak bokong, kepala janin teraba di bagian fundus uteri, sedangkan bokong teraba di bagian bawah ibu (daerah pelvis). Faktor penyebab terjadinya letak sungsang bisa oleh faktor ibu maupun faktor janin. Faktor ibu antara lain multiparitas, panggul sempit, plasenta previa, dan kelainan uterus, sedangkan faktor janin misalnya gemeli, hidroamion, dan hidrosepalus (Lowdermilk, Perry, dan Cashion, 2013). Pada kehamilan di bawah umur 32 minggu, ibu hamil tidak perlu khawatir karena posisi janin masih bisa berubah, tetapi pada kehamilan lebih dari 37 minggu, posisi janin sudah sulit untuk berubah (Morris, Geraghty, dan Sundin, 2018).

Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong merupakan salah satu persalinan

dengan letak bayi yang sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas panggul atau simfisis) (Lowdermilk, Perry, dan Cashion, 2013). Posisi janin sungsang tentunya dapat memengaruhi proses persalinan. Jika yang terjadi ialah presentasi bokong murni, persalinan normal masih relatif mudah dilakukan. Namun, untuk ibu yang baru pertama kali hamil atau terdapat faktor risiko tinggi/penyulit pada kehamilannya, persalinan *sectio sesarea* (SC) merupakan jalan terbaik. Pada tahap ini, biasanya ibu dan keluarga akan mengalami kecemasan yang meningkat dibandingkan dengan ibu-ibu yang menjalani proses persalinan dengan letak janin yang normal (presentasi kepala) (Howarth, Swain, dan Treharne, 2010).

Di RSUD Ciawi Bogor dan RSUP Cipto Mangunkusumo diketahui bahwa dari beberapa klien ibu hamil yang akan menjalani persalinan, beberapa di antaranya mengalami masalah malpresentasi janin. Ibu dan keluarga biasanya akan mengalami kecemasan yang meningkat terkait proses persalinan yang akan dilaluinya.

Penatalaksanaan keperawatan bagi ibu bersalin dengan malpresentasi janin adalah dengan memberikan asuhan keperawatan baik secara fisik dan psikologis serta sosial (Sanders dan Steele, 2014). Dukungan persalinan dapat diberikan perawat dalam bentuk fisik dan psikologis untuk membantu pasien, misalnya bisa berupa pendampingan oleh keluarga atau perawat saat meneran, mengajarkan cara meneran yang benar, penjelasan tentang kemajuan persalinan, meminta persetujuan dan mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penghargaan terhadap harapan ibu, pengosongan kandung kemih secara berkala, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, serta manajemen nyeri persalinan, misalnya teknik relaksasi dan napas dalam. Untuk ibu yang akan menjalani operasi SC, persiapan fisik

yang diperlukan ialah melakukan tes darah dan urine, berkonsultasi dengan dokter anastesi, menahan diri dari makan atau minum selama 8 sampai 12 jam sebelum operasi SC (Morris, Geraghty, dan Sundin, 2018).

Bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan pada ibu bersalin dengan malpresentasi janin (presentasi bokong) berupa dukungan emosional melalui kepedulian, perhatian, dan kesediaan untuk mendengarkan keluhan pasien, menjawab dengan ramah, dan mendampingi saat prosedur perawatan dilakukan (Leahy-Waren, 2007). Selanjutnya, dukungan informasi mencakup pemberian nasehat, anjuran dan informasi yang bersifat langsung kepada pasien. Bentuk dukungan tersebut antara lain informasi tentang kondisi pasien saat ini (Howarth, Swain dan Treharne, 2010).

*Swanson's caring theory* diartikan sebagai teori yang berfokus pada kepentingan dalam memperhatikan kebutuhan dan kesejahteraan pasien (Jansson dan Adolffson, 2011). Teori ini memberikan kontribusi yang unik dalam membangun hubungan antar perawat. Teori ini menjelaskan tentang bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi, dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan pada seseorang dalam menjalani hidup (Potter dan Perry, 2010).

Newhouse dkk. (2011) dalam sebuah *Systematic Review Advanced Practice Nurse Outcomes 1990–2008* memberikan kesimpulan bahwa untuk mendapatkan kepuasan pasien, hal yang paling penting ialah perilaku *caring*. Pernyataan tersebut menjadikan *caring* perawat sebagai bagian dari kepuasan pasien yang digunakan sebagai evaluasi dari sistem pelayanan kesehatan. Yang termasuk dalam penerapan teori *caring* dari Swanson ialah

kasus ibu bersalin dengan malposisi janin.

Teori *caring* dari Swanson dapat diterapkan pada kasus pasien, misalnya pada wanita yang mengalami keguguran, orang tua yang memiliki anak di unit perawatan intensif, ibu yang secara sosial berisiko dan telah melalui sistem untuk menerima berbagai macam bentuk perawatan kesehatan, ibu dengan partus kala II lama, serta kasus ibu hamil dengan PEB (Potter dan Perry, 2010; Susanti, Afiyanti, dan Rachmawati, 2016; Simamora, Afiyanti, dan Setyowati, 2023).

Implementasi keperawatan untuk lima tahapan *caring* Swanson, berikut ini. 1) *Maintaining belief*, yaitu kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan. 2) *Knowing*, berarti perawat harus mengetahui kondisi pasien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, fokus pada pasien, mencari isyarat, menilai secara cermat, dan menarik. 3) *Being with*, berarti merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien. Perawat tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/kesedihan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. 4) *Doing for* bermakna bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, dan menjaga privasi dan martabat pasien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan kesehatan atau sampai meninggal dengan damai. Sementara itu, *enabling* memampukan atau memberdayakan pasien. Perawat memberikan informasi, menjelaskan, memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berpikir melalui masalah, dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar pasien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan pasien ataupun

supaya pasien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya.

Konsep *social support* (dukungan sosial) dari Marjorie A. Schaffer adalah *middle-range theory* (teori tingkat menengah) yang membahas struktur dan interaksi dalam hubungan. Teori ini menjelaskan bagaimana dukungan sosial berhubungan dengan coping dan kesehatan. Pendekatan teori ini dapat menjelaskan dukungan sosial yang ada di sekitar klien dan pengaruhnya terhadap kondisi klien. Sebagai tenaga kesehatan profesional, perawat sering kali memiliki akses ke jaringan sosial klien. Melalui komunikasi dengan klien dan anggota keluarganya, perawat dapat melakukan intervensi untuk meningkatkan atau memperkuat dukungan sosial (Schaffer, 2013). Konsep *social support* ini sudah pernah diterapkan pada kasus ibu *postpartum* dengan IUFD serta klien dengan isolasi sosial, (Irawati, Afiyanti, dan Rachmawati, 2016; Imellisa, Hamid, dan Catharina, 2013).

Belum ada laporan sebelumnya yang mengintegrasikan teori *caring* Swanson dan *social support* Marjorie A. Schuffer pada aspek (asuhan keperawatan) ibu bersalin dengan malpresentasi janin. Keuntungan yang diharapkan dengan mengintegrasikan teori *caring* Swanson dan *social support* Marjorie A. Schuffer pada aspek ibu bersalin dengan malpresentasi janin untuk perawat dan pasien ialah dapat memberikan perawatan holistik yang melibatkan aspek fisik, emosional, dan sosial. Dengan memadukan kedua teori tersebut, perawat dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada ibu dalam menghadapi situasi sulit seperti malpresentasi janin. Hasilnya, ibu akan merasa lebih terbantu dan terjaga kesejahteraannya selama proses persalinan.

Dua rumah sakit yang menjadi tempat penelitian ini ialah RSUD Ciawi Bogor dan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. Angka kejadian persalinan dengan presentasi bokong

di kedua rumah sakit tersebut cukup tinggi karena keduanya merupakan rumah sakit rujukan. RSUD Ciawi Bogor merupakan salah satu rumah sakit pemerintah daerah Kabupaten Bogor, sedangkan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang terletak di daerah Jakarta Pusat, Indonesia. Selain menjadi rumah sakit pemerintah, keduanya juga berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan, salah satunya bagi Universitas Indonesia.

## METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini ialah studi kasus dengan fokus penerapan *Swanson's caring theory* atau teori keperawatan *caring* Swanson dan *social support* Marjorie A. Schaffer pada ibu bersalin dengan malpresentasi janin (presentasi bokong) sejak pengkajian sampai evaluasi (Gambar 1). Populasi dalam penelitian ini ialah ibu bersalin dengan malpresentasi janin (presentasi bokong) di RSUD Ciawi Bogor dan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta. Kedua rumah sakit ini dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan nasional dan merupakan rumah sakit pendidikan tipe A. Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah lima orang responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*.

## INFORMASI PASIEN

Laporan ini terdiri atas lima kasus ibu bersalin dengan malpresentasi janin. Gambaran kasus yang berbeda-beda sesuai dengan posisi janin dan komplikasi selama kehamilan bisa dilihat di Tabel 1.

Kasus pertama, Ny. F, masuk ke Ruang VK RSUD Ciawi Bogor pada tanggal 30 September 2018, melalui ruang observasi ginekologi karena hamil anak pertama. Usia kehamilan Ny. F 33 minggu, sebelumnya

ibu dirawat konservatif di ruang observasi ginekologi. Ibu mengatakan pagi perutnya terasa mulas dan keluar air dari kemaluannya sejak jam 4 pagi. Ibu merupakan pasien rujukan bidan dengan diagnosis medis preeklampsia berat (PEB), inpartu kala II, dan gemeli yang salah satu janinnya letak sungsang/presentasi bokong yang tidak sempurna (*incomplete breech*).

Kasus kedua juga berasal dari RSUD Ciawi, Bogor, Ny. I (21 tahun) G2 P1 A0 hamil 38 minggu inpartu kala I aktif, pekerjaan IRT, pendidikan SMA, Islam, suku Sunda, status menikah, ANC ke bidan selama kehamilan sebanyak 8 (delapan) kali. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 4 Maret 2018, tafsiran persalinan (TP) 11 Desember 2018. Klien datang ke IGD PONEK pada tanggal 27 November 2018 pada pukul 05.00 WIB dengan rujukan dari pukesmas karena letak janin sungsang. Diagnosis medis Ny. I ialah persalinan dengan letak janin sungsang.

Kasus ketiga di RSUD Ciawi, Bogor, Ny. Y, usia 37 tahun, G5 P3 A1, hamil aterm inpartu kala I aktif dengan letak sungsang/presentasi bokong, pekerjaan IRT, pendidikan SMA, Islam, suku Sunda, status menikah, ANC ke bidan selama kehamilan sebanyak 3 (tiga) kali. Klien datang ke IGD PONEK pada tanggal 4 November 2018 pada pukul 22.45 WIB dengan keluhan mules-mules sejak kemarin sore.

Kasus keempat Ny. R, usia 37 tahun, G2 P1 A0, hamil aterm inpartu kala I aktif dengan letak sungsang, pekerjaan IRT, pendidikan SMP, Islam, suku Sunda, status menikah, ANC ke bidan selama kehamilan sebanyak 8 (delapan) kali. Klien datang ke IGD PONEK RSUD Ciawi Bogor pada tanggal 10 November 2018 pada pukul 05.00 WIB dengan rujukan dari pukesmas karena letak janin sungsang.

Kasus kelima Ny. Y usia 33 tahun, SMA, ibu rumah tangga, Islam, masuk IGD RSUP Cipto Mangunkusumo pada tanggal 24 Februari 2019 pukul 13.14 WIB. Klien

merupakan pasien rujukan dari RSUD Bekasi dengan G3P2A0 ketuban pecah dini (KPD) > 14 jam, oligohidroamnio, malpresentasi janin (letsu), *preeklampsia with severe feature* serta riwayat penyakit sindrom lupus eritematosus (SLE) dalam terapi.

## **PEMERIKSAAN FISIK DAN DIAGNOSTIK**

Hasil pemeriksaan fisik Ny. F, keadaan umum: baik, tekanan darah: 170/100 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Pernapasan: 20 kali/menit, suhu tubuh: 36,5°C, tinggi badan: 153 cm, berat badan: 57 kg, sebelum hamil berat badan klien 45 kg. Sakit kepala tidak ada, nyeri epigastrium ada. Status obstetri: TFU: 36 cm, DJJ: 152/148 kali/menit. Hasil pemeriksaan dalam (VT): pembukaan 9 cm, portio tipis, presentasi kepala untuk bayi pertama dan presentasi bokong untuk bayi kedua. Hasil pemeriksaan penunjang: protein urine +2. Udem positif 2 pada salah satu ekstremitas.

Ny. F mengatakan lelah menghadapi proses persalinannya karena karena proses persalinan yang panjang dan lama. Anak yang pertama dikandungnya dapat lahir secara normal pervaginam, tetapi untuk anak yang kedua klien direncanakan untuk operasi SC. Ibu mengatakan cemas dengan kondisi kedua janinnya karena usia kehamilannya yang belum matang. Klien mengatakan takut kenapa bayi keduanya tidak dapat lahir normal seperti bayi pertamanya. Klien mengatakan takut bila terjadi apa-apa pada bayinya.

Hasil pemeriksaan pada klien kedua mengatakan mules-mules sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Ny. I mengatakan mules-mulesnya teratur. Klien mengatakan saat dilakukan pengkajian nyeri yang dia rasakan semakin sering dengan frekuensi dan intensitas yang semakin lama semakin meningkat. Keluar flek-flek dan lendir darah dari kemaluan. Klien mengatakan ia merasa

cemas karena dijadwalkan untuk operasi SC untuk melahirkan janin yang dikandungnya, dan ini merupakan pengalaman pertama bagi klien.

Ny. Y, klien ketiga, mengatakan mules-mulesnya teratur. Klien mengatakan saat dilakukan pengkajian nyeri yang dia rasakan semakin sering dengan frekuensi dan intensitas yang semakin lama semakin meningkat. Keluar flek-flek dan lendir darah dari kemaluan sejak pukul 5 sore. Keluar air-air merembes dari kemaluan sejak pukul 3 pagi. Pada saat di IGD PONEK RSUD dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 9 cm, portio tipis, lunak. Tinggi fundus uteri (TFU): 37 cm, DJJ: 135 kali/menit, HIS:  $5 \times 10' \times 30'$  kali/menit. Diagnosis medis klien hamil aterm inpartu kala I aktif dengan letak sungsang/presentasi bokong.

Pemeriksaan pada klien keempat, Ny. R, mengatakan mules-mules sejak pukul 21.00 pada tanggal 9 November 2018, mules-mulesnya teratur. Klien mengatakan saat dilakukan pengkajian nyeri, yang dia rasakan semakin sering dengan frekuensi dan intensitas yang semakin lama semakin meningkat. Keluar flek-flek dan lendir darah dari kemaluan. Pada saat pasien berada di IGD PONEK RSUD, dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 9 cm, portio tipis, lunak. Tinggi fundus uteri (TFU): 29 cm, DJJ: 146 kali/menit, HIS:  $5 \times 10' \times 30'$  kali/menit.

Pemeriksaan pada kasus kelima, pasien mengaku hamil 8 bulan, selama ini sering kontrol di Rumah Sakit Karya Medika II dan Klinik Mutiara. Klien mengatakan keluar air ketuban dari jalan lahir sejak pukul 23.00 WIB. Air yang keluar berwarna jernih dan tidak berbau, ganti pembalut dua kali. Keluar lendir dan darah disangkal, gerak janin aktif. Pasien dan keluarga sebelumnya datang ke RSUD Cibitung diberikan obat pematangan paru 1 kali serta obat antibiotik juga obat untuk

menurunkan tekanan darahnya.

Ny. Y mengatakan cemas menghadapi proses persalinannya karena tidak mempunyai pengalaman menjalani operasi SC sebelumnya serta cemas dengan kondisi janinnya karena usia kehamilannya yang belum matang. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum: baik, tekanan darah: 170/110 mmHg, nadi: 90 kali/menit, pernapasan: 20 kali/menit, suhu tubuh:  $36^{\circ}\text{C}$ , tinggi badan: 163 cm, berat badan: 61 kg. sakit kepala (+), nyeri epigastrium (+). Status obstetri: TFU: 29 cm, punggung kiri (puki): bokong, DJJ: 140 kali/menit. TBJ (klinis): 156 g, kontraksi: tidak ada. Inspeksi: vulva/uretra tenang, inspekulo: portio licin, ostium tertutup, VT: tidak dilakukan. Edema pada tungkai bawah positif 2 (+ +).

## INTERVENSI TERAPEUTIK

Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus pertama Ny. F. berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) ialah gangguan keseimbangan energi (keletihan) berhubungan dengan proses persalinan yang lama; risiko cedera pada ibu b.d. malposisi janin, risiko untuk perubahan dalam proses persalinan b.d. presentasi janin yang abnormal; risiko cedera janin (gawat janin) b.d. komplikasi persalinan dan kelahiran; risiko infeksi b.d. prosedur invasif atau kerusakan jaringan karena episiotomi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2020).

Implementasi keperawatan (*knowing, being with, doing for, enabling, maintaining belief*) untuk diagnosis keperawatan gangguan keseimbangan energi (keletihan) berhubungan dengan proses persalinan yang lama ialah dengan melakukan penilaian (*knowing*) kondisi ibu terkait kelelahan yang dirasakan, misalnya kekuatan ibu saat meneran, dan mencatat pengeluaran darah selama proses persalinan berlangsung. *Being with* dan *social support* dilakukan dengan cara memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu secara emosional

dengan memberikan support kepada ibu bahwa ibu bisa dan mampu melahirkan bayinya dengan sehat walaupun melalui operasi SC. Perawat juga melibatkan keluarga (suami) untuk terus memberikan semangat dan motivasi bagi ibu.

*Doing for* dilakukan dengan cara membantu ibu memenuhi kebutuhannya seperti buang air kecil (BAK), perubahan posisi saat bersalin, serta persiapan untuk operasi. *Enabling* dilakukan dengan cara mencontohkan teknik relaksasi napas dalam dan mengejan yang benar kepada ibu. Selain itu, menganjurkan ibu posisi miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin serta melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan persiapan operasi.

Pada kasus kedua diagnosis keperawatan yang dapat diangkat berdasarkan SDKI pada Ny. I yaitu ansietas b.d. krisis situasional; defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi; risiko ketidakberdayaan b.d. perjalanan penyakit yang berlangsung lama atau tidak dapat diprediksi.

Implementasi keperawatan (*knowing, being with, doing for, enabling, maintaining belief*) untuk diagnosis keperawatan ansietas b.d. krisis situasional adalah dengan melakukan penilaian (*knowing*) kondisi ibu terkait kecemasan yang dirasakannya. *Being with* dilakukan dengan cara memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu secara emosional dengan memberikan support kepada ibu bahwa ibu bisa dan mampu melahirkan bayinya dengan sehat walaupun melalui operasi SC. Perawat juga melibatkan keluarga (suami) untuk terus memberikan semangat dan motivasi bagi ibu sebagai bentuk *social support* dari keluarga. *Doing for* dilakukan dengan cara perawat memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, yaitu operasi SC. Perawat menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan, keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan, langkah-langkah tindakan yang

akan dilakukan untuk mengurangi kecemasan ibu dengan teknik napas dalam, membantu ibu memenuhi kebutuhannya seperti buang air kecil (BAK) perubahan posisi saat bersalin serta persiapan untuk operasi. *Enabling* dilakukan dengan cara mencontohkan teknik relaksasi napas dalam dan mengejan yang benar kepada ibu, menganjurkan ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin, pantauan kesejahteraan janin (gerak janin dan denyut jantung janin), serta persiapan pemberian anastesi. Perawat juga melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan persiapan operasi. Namun, pada akhirnya belum sempat klien masuk ke kamar operasi, bayinya sudah terlebih dahulu lahir di ruang IGD PONEK.

Diagnosis keperawatan yang dapat diangkat pada Ny. Y berdasarkan SDKI yaitu nyeri melahirkan b.d. dilatasi serviks. Implementasi keperawatan (*knowing, being with, doing for, enabling, maintaining belief*) untuk diagnosis keperawatan tersebut pertama dilakukan dengan melakukan penilaian (*knowing*) tingkat nyeri, karakteristik nyeri, serta apa yang biasanya klien lakukan untuk mengatasi nyeri. Selanjutnya pada tahap *being with*, perawat memberikan motivasi dan support bagi ibu bahwa ibu bisa melalui persalinannya dengan mudah dan aman. Perawat juga melibatkan keluarga untuk terus mendampingi ibu dalam proses persalinannya (konsep *social support*). Pada fase *doing for*, perawat menjelaskan penyebab, periode, dan strategi untuk mengatasi nyeri. Perawat memonitor nyeri yang ibu rasakan secara berkala, pemantauan denyut jantung janin (DJJ), serta pembukaan serviks.

Perawat juga mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada Ny. Y, *efflurage pressure* pada area perut ibu, counter pressure pada area sakrum, melakukan terapi *massage* pada punggung ibu. *Enabling* dilakukan dengan cara menjelaskan penyebab

nyeri yang disebabkan oleh tekanan pada daerah segmen bawah rahim, mengevaluasi pengalaman nyeri sebelumnya dan tindakan yang pernah dilakukan untuk mengurangi nyeri, serta mengajak klien berkomunikasi. *Maintaining belief*, dengan cara memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya mengenai beratnya nyeri yang dirasakan dan menunjukkan pada klien seberapa baik kemampuan toleransi nyerinya. Selain itu, perawat melibatkan keluarga (suami) untuk mendampingi ibu, membantu keluarga berespons positif pada pengalaman nyeri klien, memberi pujian atas kemampuan klien mentoleransi nyeri. Perawat membantu ibu dan keluarga dengan menumbuhkan sikap optimis bahwa mereka akan melalui proses persalinannya dengan baik dan lancar. Bayi klien kemudian lahir melalui proses persalinan pervaginam.

Diagnosis keperawatan yang dapat diangkat pada kasus keempat, Ny. R, berdasarkan SDKI sama dengan kasus sebelumnya (Ny. Y), yaitu nyeri melahirkan b.d. dilatasi serviks. Selain itu, diagnosis keperawatan lain yang dapat diangkat yaitu risiko cedera pada janin b.d. malposisi janin.

Implementasi keperawatan pada diagnosis berikutnya pada risiko cedera janin (gawat janin) berhubungan dengan malposisi janin ialah *knowing*. Perawat menilai kondisi janin dengan melakukan CTG. *Being with* dilakukan perawat dengan memberikan dukungan kepada ibu secara emosional. *Doing for* dilakukan dengan cara mengatur posisi ibu (miring kiri) untuk mengurangi tekanan pada tali pusat dan memperbaiki aliran darah uterus, memberikan oksigen dengan *nasal canule* 5 liter per menit, dan memastikan oksigenasi ibu penuh untuk meningkatkan aliran oksigen ibu ke janin. *Enabling* dilakukan dengan cara mengobservasi pemberian cairan infus, pengeluaran cairan melalui kateter, dan DJJ serta mengobservasi kemajuan persalinan. *Maintaining belief*

dilakukan dengan menumbuhkan keyakinan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat.

Ada beberapa kriteria untuk kelahiran sungsang yang telah direncanakan untuk ibu sebelumnya yang berupa bukti konseling tentang cara kelahiran yang didokumentasikan; dokumentasi persetujuan terinformasi, termasuk persetujuan tertulis dari ibu; diperkirakan berat janin 2.500–4.000 gr; kepala janin tertekuk; fasilitas kamar operasi darurat tersedia di lokasi rumah sakit tempat ibu dirawat; ketersediaan tenaga medis profesional yang terampil; presentasi bayi presentasi Frank; tidak ada operasi SC sebelumnya. Selama proses persalinan, ada dua orang ibu yang harus dioperasi karena mengalami berbagai komplikasi sehingga tidak bisa dilakukan persalinan normal.

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada Ny. Y ialah ansietas b.d. krisis situasional; defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi; risiko ketidakberdayaan b.d. perjalanan penyakit yang berlangsung lama atau tidak dapat diprediksi, risiko cedera pada ibu b.d. malposisi janin (posisi posterior), risiko cedera pada janin b.d. efek metode/intervensi bedah selama persalinan.

## **OUTCOMES /TINDAK LANJUT**

Tahap terakhir ialah validasi, yaitu tahap ketika perawat mengevaluasi apakah tujuan sudah tercapai, melakukan identifikasi apakah terjadi perdarahan, bagaimana kekuatan kontraksi uterus, kondisi janin, kadar hemoglobin, dan observasi tanda-tanda vital ibu. Pada tahap ini, perawat juga melakukan evaluasi (validasi) terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan pasien yang telah diberikan perawat dengan tujuan nyeri berkurang, kecemasan berkurang/teratasi, cedera pada janin dan ibu tidak terjadi serta bayi dan ibu sehat. Sementara itu, evaluasi terkait dukungan sosial ialah pasien menerima

dukungan sosial yang optimal sesuai kebutuhan dari sumber pendukung yang ada, mampu melawati proses perawatan dengan baik, dan mempertahankan coping yang adaptif.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan pada kelima orang pasien, berdasarkan respons pasien dan keluarga, klien mengatakan merasakan manfaat dari tindakan yang perawat berikan. Klien merasa memiliki kesempatan untuk memilih cara melahirkan bayi mereka, klien juga merasa mendapat dukungan dari tenaga kesehatan khususnya perawat dan keluarga dalam menjalani proses persalinannya. Kelima orang ibu mampu melawati proses perawatan dengan baik dan mempertahankan coping yang adaptif selama proses persalinannya di rumah sakit.

Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang diberikan dituliskan dalam data subjektif (S) dan data objektif (O). Berdasarkan data yang diperoleh, dituliskan analisis (A) dan perencanaan (P) terhadap masing-masing diagnosis keperawatan.

Validasi (evaluasi) pada diagnosis keperawatan pada klien yang pertama (Ny. F) yaitu gangguan keseimbangan energi (keletihan) berhubungan dengan proses persalinan yang lama. Data subjektif (DS): klien mengatakan berusaha untuk beristirahat dan tetap tenang sambil menunggu pelaksanaan operasi. Klien mengatakan akan berusaha dengan sekuat tenaga yang dimiliki untuk mengeluarkan bayinya. Data objektif (DO): klien tampak semangat menunggu kelahiran anaknya. Klien mampu bekerja sama dengan perawat, bidan, dan dokter. Analisis (A): kelelahan teratasi dan energi terpenuhi, bayi lahir secara *caesar*. *Planning* (rencana): menganjurkan klien untuk ambulasi dini, menganjurkan klien untuk istirahat, membantu klien untuk IMD.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan untuk klien yang kedua (Ny. I) ialah ansietas (cemas) yang berhubungan dengan krisis situasional. Data subjektif (S):

klien mengatakan mengerti tentang proses persalinannya saat ini. Klien mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan. Data objektif (O): klien mengerti tentang proses yang akan dijalannya. Klien paham apa yang disampaikan oleh perawat. Analisis (A): cemas klien teratasi dan bayi lahir spontan pervaginam. *Planning* (P): motivasi klien untuk mempertahankan dan menggunakan kemampuan yang dimiliki bila cemas terjadi, melibatkan keluarga untuk memberikan motivasi dan *support* kepada pasien.

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk diagnosis keperawatan pada klien ketiga (Ny. Y) yaitu nyeri melahirkan b.d. dilatasi serviks. Data subjektif (DS): klien mengatakan mampu menoleransi nyeri yang dirasakan. Klien mengatakan pada saat dilakukan *massage* punggung, klien merasa nyaman. Data objektif (DO): klien mampu menoleransi nyeri yang dirasakan. Klien merasa nyaman. Analisis (A): klien mampu menoleransi nyeri yang dirasakan. *Planning* (P): melakukan *massage* pada daerah punggung klien, melakukan *counter pressure* pada klien, melibatkan keluarga (suami) untuk mendampingi klien serta melakukan *massage* pada klien.

Evaluasi diagnosis keperawatan pada klien yang ketiga, untuk diagnosis kedua yaitu risiko cedera janin b.d. malposisi janin. Data subjektif (DS): klien mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, klien tersenyum melihat bayinya. Data objektif (DO): *Apgar score* (AS) 9/10, bayi menangis spontan, cacat (-), anus (+). Wajah klien tampak senang dan tersenyum saat melihat bayinya lahir. Klien melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Analisis (A): cedera janin tidak terjadi, bayi lahir spontan pervaginam. *Planning* (P): membantu dan menganjurkan klien untuk menyusui bayinya, membantu dan menganjurkan klien untuk istirahat, makan dan minum.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan pada klien keempat

(Ny. R) ialah nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks. Data subjektif (DS): klien mengatakan mampu menoleransi nyeri yang dirasakan. Klien mengatakan pada saat dilakukan *massage* punggung, klien merasa nyaman. Data objektif (DO): klien mampu menoleransi nyeri yang dirasakan. Klien merasa nyaman. Analisis (A): klien mampu menoleransi nyeri yang dirasakan. *Planning* (P): melakukan *massage* pada daerah punggung klien, melakukan *counter pressure* pada klien, melibatkan keluarga (suami) untuk mendampingi klien serta melakukan *massage* pada klien.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan untuk klien yang kelima (Ny. Y) yaitu ansietas (cemas) berhubungan dengan krisis situasional. Data subjektif (S): klien mengatakan mengerti tentang proses persalinannya saat ini, klien mengerti bahwa dirinya akan menjalani proses operasi SC. Klien mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan. Data objektif (O): Klien mengerti tentang proses yang akan dijalannya. Klien paham apa yang disampaikan oleh perawat. Analisis (A): cemas klien teratasi dan bayi lahir secara SC. *Planning* (P): motivasi klien untuk mempertahankan dan menggunakan kemampuan yang dimiliki bila cemas terjadi, melibatkan keluarga untuk memberikan motivasi dan *support* kepada pasien.

## DISKUSI

Pada laporan kasus ini diketahui bahwa setelah penerapan teori *caring* dari Kristen Swanson dan konsep dukungan sosial dari Marjorie A. Schaffer dalam proses keperawatan intranatal, setiap ibu akan beraksi berbeda saat mengalami peristiwa persalinan. Mereka akan bertindak secara pribadi dengan cara yang paling nyaman menurut mereka. Ibu mengatakan tingkat kecemasan mereka meningkat setelah mengetahui posisi janinnya yang tidak normal. Reaksi ibu ada yang

menangis ataupun stres. Pembahasan kasus ini akan dimulai dari penerapan pada tahap pengkajian sampai dengan implementasi.

## Pengkajian

Saat pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan, perawat selalu menamkan keyakinan pada ibu bahwa ibu bisa melalui proses persalinan dengan malpresentasi janin dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Jansson dan Adolfsson (2011) bahwa perawat dapat membantu ibu untuk mengurangi kesedihan serta kecemasan yang dialaminya dengan membuat ibu bisa menerima diagnosis walaupun mungkin ibu merasa sedikit syok.

Dari hasil pengkajian menggunakan lima konsep *caring* Swanson, terlihat reaksi ibu berbeda-beda saat pertama kali mendengar letak janinnya sungsang dan harus melahirkan di rumah sakit baik melalui vagina atau operasi SC (*knowing*). Ada ibu yang hanya bersikap pasrah, tidak mempermasalahkan tindakan medis apa yang akan dilakukan, yang penting bagi mereka bayi yang dikandungnya selamat.

Ada juga yang saat pertama kali mendengar letak janinnya sungsang merasa sedih dan kecewa serta menangis karena merasa cemas. Ada juga ibu yang merasa lebih nyaman setelah mencari tahu tentang persalinan sungsang melalui tenaga kesehatan ditambah dengan dukungan dari keluarga membuat ibu merasa bisa melewatinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Jansson dan Adolfsson (2011) yang meneliti tentang penerapan teori *caring* Swanson pada ibu di Swedia yang mengalami keguguran bahwa setiap wanita akan beraksi berbeda setelah mengalami peristiwa keguguran. Mereka akan bertindak secara individual dengan cara yang paling nyaman menurut mereka.

Pada tahap pengkajian dikaji kemampuan ibu dalam melakukan perawatan saat persalinan (*enabling*). Di tahap ini perawat/peneliti

memfasilitasi perjalanan ibu melalui kehidupan transisi dan proses yang tidak dikenal. Dari kasus tersebut, sebagian besar ibu merupakan ibu multipara. Hal ini berarti walaupun ibu sebelumnya belum pernah melalui proses persalinan dengan malpresentasi janin, ibu sudah memiliki pengalaman saat persalinan. Pengalaman yang ibu alami bisa membuat tingkat kecemasan ibu berkurang serta akan berdampak pada kualitas kesehatan ibu saat *postpartum* dan bayinya. Hasil penelitian Martínez-Galiano dkk. (2019) menunjukkan bahwa paritas dikaitkan dengan kejadian masalah pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ada hubungan antara paritas, ada ketidaknyamanan yang berbeda, serta masalah selama masa nifas.

### **Diagnosis Keperawatan**

Berbagai gejala ketidaknyamanan dapat dirasakan ibu bersalin dengan malpresentasi janin. Beberapa masalah yang muncul antara lain nyeri akut, ansietas, defisit pengetahuan, dll. Berdasarkan hasil pengkajian menurut konsep teori *caring* Swanson tentang *doing for*, perawat mengidentifikasi hal-hal apa saja yang diinginkan oleh ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialaminya, misalnya dengan memberikan pijatan atau memodifikasi lingkungan agar ibu merasa lebih nyaman.

*Anxiety* atau kecemasan merupakan hal yang dialami oleh ibu yang akan melalui persalinan, khususnya ibu bersalin dengan malposisi janin. Tingkat kecemasan ibu akan meningkat dibandingkan dengan ibu yang menjalani persalinan normal. Kecemasan dapat dilihat dari ekspresi wajah ibu yang tegang, ibu sering bertanya tentang keadaan bayi yang dikandungnya, kapan proses persalinannya akan berakhir, atau bisa jadi ada pernyataan tidak sanggup lagi dan ingin segera mengakhiri persalinannya. Ansietas yang dirasakan ibu pada saat persalinan akan memengaruhi ibu

pada menyusui.

### **Intervensi dan Implementasi Keperawatan**

Dukungan dari keluarga dan perawat sangat dibutuhkan ibu pada saat ini. Sejalan dengan penelitian Fairlie, Gillman, dan Rich-Edwards (2009), dalam lingkungan layanan kesehatan yang sangat mendukung pemberian ASI, wanita dengan gejala depresi prenatal dan dengan kecemasan terkait kehamilan berisiko tinggi yang cenderung untuk merencanakan menyusui sebelum melahirkan akan mengalami tingkat inisiasi menyusui lebih rendah.

Selama kehamilan dan persalinan, tingkat stres yang dialami oleh ibu dan keluarganya ditentukan oleh situasi/kondisi yang terjadi, termasuk kelainan yang terjadi (malpresentasi janin), ibu dan sumber daya keluarga untuk memenuhi tuntutan, dan kebutuhan serta persepsi tentang kehamilan dan persalinan. Tingkat stres yang tinggi mungkin berdampak negatif pada respons ibu terhadap kehamilan dan persalinan, termasuk mencari perawatan selama kehamilan dan persalinan serta memulai perilaku sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Howarth, Swain, dan Treharne (2010) bahwa faktor psikososial dapat memengaruhi proses persalinan. Faktor psikologis yang dapat menghambat persalinan misalnya rasa sakit, ketakutan, hilangnya kontrol, kecemasan, serta hilangnya kepercayaan diri. Sementara itu, dukungan sosial, harapan, dan persiapan merupakan faktor yang dapat mendukung. Pendapat ini didukung pula oleh penelitian Schaffer dan Lia-Hoagberg (1997) bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh mitra berkorelasi positif dengan kecukupan prenatal, sedangkan dukungan sosial dari orang lain (tidak termasuk hubungan pasangan) berkorelasi positif dengan perilaku kesehatan prenatal.

Pada lima orang ibu bersalin dengan

malpresentasi janin, kebutuhan untuk mengatasi kecemasan pasien tidak hanya sekedar mendapatkan informasi tentang kondisinya dan tindak lanjut perawatan dirinya, tetapi pasien juga memerlukan pemenuhan kebutuhan dukungan atau kehadiran orang-orang terdekatnya untuk mendampingi dan menyemangatnya selama proses perawatan. Kecemasan pasien dapat menjadi penghambat pelaksanaan proses keperawatan pasien. Dengan demikian, pengkajian dukungan sosial diperlukan untuk menentukan sumber dan bentuk dukungan yang diperlukan oleh pasien dan bagaimana cara untuk memenuhinya. Pengkajian dukungan sosial ini penting dilakukan sesuai dengan hasil dari penelitian sebelumnya bahwa dukungan sosial dapat menjadi upaya protektif untuk mengurangi stres dan meningkatkan mekanisme koping yang baik (Leahy-Waren, 2007).

Wanita yang akan mengalami persalinan dengan malpresentasi janin menginginkan informasi yang jelas dan kompeten dalam memutuskan mode kelahirannya nanti, baik itu secara normal melalui vagina maupun melalui operasi SC. Wanita menginginkan otonomi lebih untuk memilih persalinan pervaginam dan pilihan mereka didukung dengan sarana, tenaga kesehatan, serta perawatan yang berkualitas.

### Evaluasi

Ibu dengan presentasi bokong harus memiliki kesempatan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang perawatan, dalam kemitraan dengan dokter yang menyediakan perawatan. Perencanaan kelahiran membutuhkan penilaian yang cermat untuk risiko hasil yang buruk terkait dengan kelahiran sungsgang vagina yang direncanakan. Jika ada faktor risiko yang diidentifikasi, beri tahu wanita itu bahwa operasi SC direkomendasikan karena peningkatan risiko perinatal (Impey dkk., 2017).

Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu sangat penting. Perawatan dan informasi yang diberikan harus memperhitungkan kebutuhan dan preferensi individu didukung oleh informasi tertulis berbasis bukti yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu tersebut yang layak secara budaya untuk diakses oleh ibu, pasangan, serta keluarga. Perlu juga untuk mempertimbangkan setiap kebutuhan spesifik, seperti cacat fisik atau kognitif atau keterbatasan kemampuan mereka untuk memahami bahasa lisan atau tulisan, pemantauan janin, serta manajemen nyeri persalinan.

### SIMPULAN

Persalinan merupakan pengalaman yang tidak terlupakan. Pada periode intranatal, seorang ibu bersalin dengan malpresentasi akan mengalami beberapa masa-masa perubahan yang terjadi dalam tubuhnya. Perubahan terjadi baik secara biologis, psikososial, maupun spiritual. Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dalam uterus yang tidak hanya melibatkan aktivitas fisik, tetapi juga psikologis ibu hamil. Proses persalinan yang menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu merupakan suatu isu yang harus diantisipasi dengan melibatkan peran tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan dan dukungan dari orang terdekat.

Konsep teori *caring* Swanson secara khusus ditujukan pada praktik keperawatan guna menyediakan perawatan yang efektif yang memenuhi kebutuhan pasien baik dari segi fisik maupun psikologis pasien. Sementara itu, teori *social support* menekankan pendampingan, dalam hal ini dukungan sosial oleh anggota keluarga terdekat atau yang memiliki kedekatan hubungan dengan pasien. Teori model keperawatan dan peran perawat tersebut diharapkan dapat saling melengkapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang

komprehensif sehingga pasien dapat merasakan adanya pelayanan keperawatan yang bermutu dan berkualitas.

Pentingnya berbagai jenis dukungan akan berubah seiring dengan perubahan kebutuhan ibu ketika mereka beralih dari masa kehamilan ke masa persalinan dan melahirkan, kemudian ke masa nifas. Selama kehamilan, dukungan emosional dan dukungan nyata yang diberikan oleh pasangan dan orang lain terkait dengan kesejahteraan mental ibu hamil atau ibu bersalin akan sangat memengaruhi. Misalnya, dukungan informasi dalam bentuk kelas prenatal berkaitan dengan penurunan komplikasi fisik ibu selama persalinan dan kelahiran serta peningkatan kesehatan fisik dan mental pascapersalinan. Ibu yang mendapat dukungan dari pendamping selama persalinan dan melahirkan diharapkan akan mengalami lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih sedikit depresi pascapersalinan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, termasuk pada kasus ibu bersalin dengan malpresentasi janin (presentasi bokong) sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan yang optimal dan mendapat *discharge planning* yang tepat dalam menjalani masa nifas. Dapat dikembangkan model teori keperawatan yang lain untuk asuhan keperawatan ibu bersalin dengan malpresentasi janin. Lahan praktik hendaknya memfasilitasi dan memberikan dukungan bagi residen dalam menerapkan konsep model dan teori keperawatan, pelaksanaan proyek inovasi, dan penerapan *evidence based* dalam asuhan keperawatan, misalnya pemeriksaan USG dan CTG pada setiap ibu hamil, terutama ibu hamil yang berisiko. Selain itu, lahan praktik hendaknya menyediakan media pendidikan kesehatan untuk ibu hamil yang isinya antara lain cara penanggulangan dan deteksi dini malpresentasi janin.

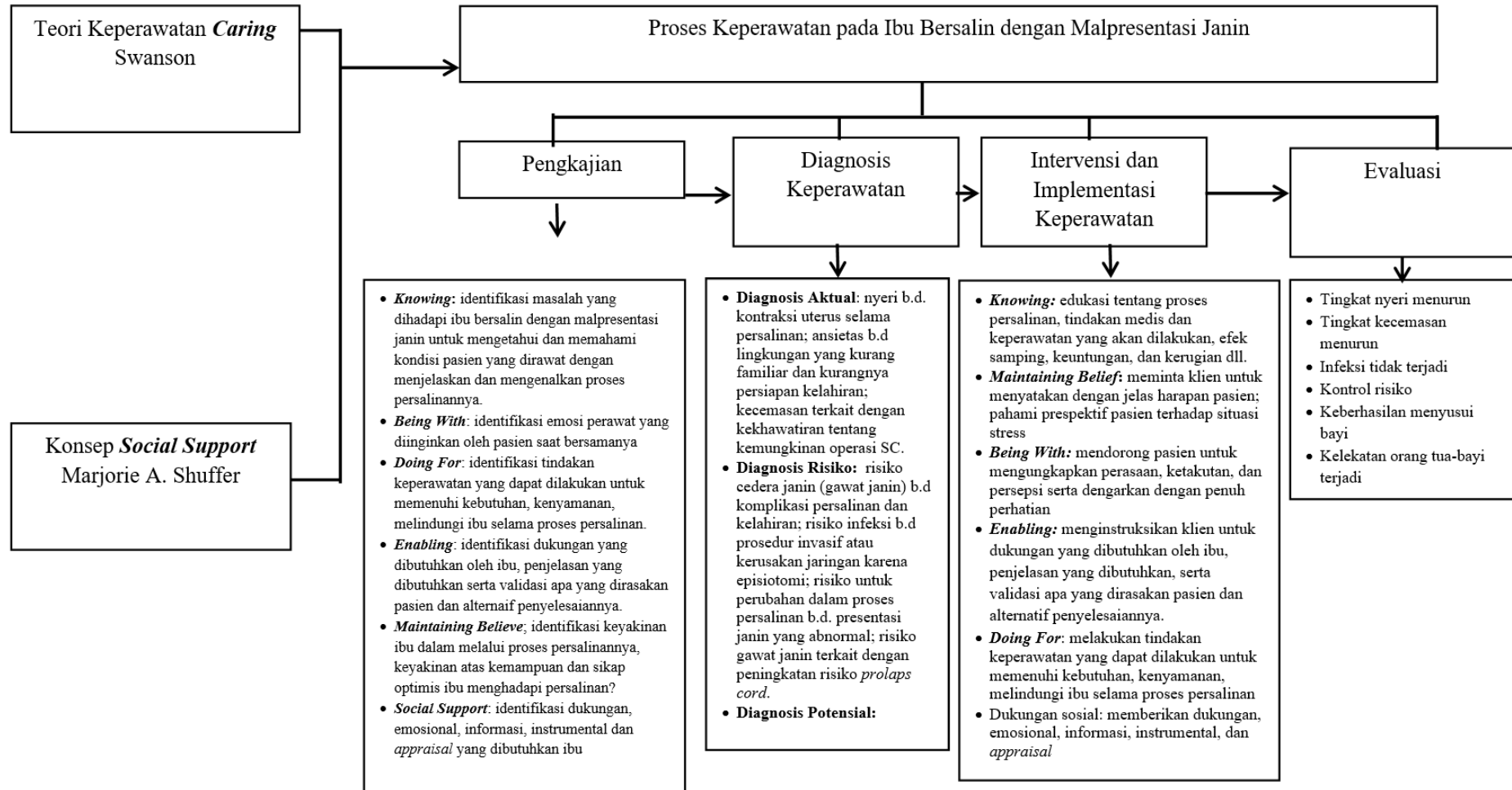
## DAFTAR PUSTAKA

- Fairlie, T. G., Gillman, M. W., Rich-Edwards, J. (2009). High Pregnancy-Related Anxiety and Prenatal Depressive Symptoms As Predictors of Intention to Breastfeed and Breastfeeding Initiation. *J Womens Health (Larchmt)*, 18(7): 945-953. DOI: 10.1089/jwh.2008.0998.
- Howarth, A. M. & Swain, N. & Treharne, G. (2010). A Review of Psychosocial Predictors of Outcome in Labour and Childbirth. *New Zealand College of Midwives*, 42: 17-20.
- Impey, L. W. M., Murphy, D. J., Griffiths, M., Bray, E., Penna, L. K. on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2017). Management of Breech Presentation. *BJOG*, 124: e151–e177.
- Imellisa R., Hamid, A. Y. S., Catharina, N. H. (2013). *Dukungan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial Dengan Pendekatan Social Support Theory*. [Tugas Akhir]. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia. URI: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20351673&lokasi=lokal>
- Jansson, C. & Adolffson, A. (2011). Application of “Swanson’s Middle Range Caring Theory” in Sweden After Miscarriage. *International Journal of Clinical Medicine*, 2(2): 102-109.
- Leahy-Waren, P. (2007). Social Support For First Time Mothers: an Irish Study. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 32(6): 368-374.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Maternity nursing*. (Sidartha, F. & Tania, A., Trans.). Singapura: Elsevier Mosby (Buku asli terbit tahun 2013).
- Morris, S., Geraghty, S., & Sundin, D. (2018). *Moxibustion: An Alternative Option for Breech Presentation*. *British*

- Journal of Midwifery*, 26(7): 440-445.
- Martínez-Galiano, J. M, Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., Gómez-Salgado, J. (2019). Relationship Between Parity and the Problems that Appear in the Postpartum Period. *Sci Rep*, 9(1): 11763. DOI: 10.1038/s41598-019-47881-3.
- Newhouse, R. P., Stanik-Hutt, J., White, K. M., Johantgen, M., Bass, E. B., Zangaro, G., ... & Weiner, J. P. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. *Nursing economics*, 29(5): 230.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Fundamentals of Nursing*. (Nggie, A. F. & Albar, M., Trans.). Jakarta: Penerbit Salemba Medika (Buku Asli terbit tahun 2009).
- Irawati, H. R., Afyanti, Y., Rachmawati, I. N. (2016). *Aplikasi Teori Keperawatan Self Care Orem dan Social Support Marjorie A. Schaffer dalam Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dengan IUFD*. [Tugas Akhir]. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia. URI: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20424604>
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2014). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care*. (Afyanti, Y., Rachmawati, I., & Ningsih, S. D., Trans.). Jakarta: EGC (Buku asli terbit tahun 2011).
- Sanders, R. & Steele, D. (2014). Re-Engaging with vaginal breech birth: A philosophical discussion. *British Journal of Midwifery*, 22(5): 326-331.
- Schaffer, M. A., Lia-Hoagberg, B. (1997). Effects of Social Support on Prenatal Care and Health Behaviors of Low-Income Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 26(4): 433-40. doi: 10.1111/j.1552-6909.1997.tb02725.x. PMID: 9252891.
- Schaffer, M. A. (2013). *Social support*. Retrieved from <https://spark.bethel.edu/nursing-faculty/51>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2020). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Simamora, E., Afyanti, S., Setyowati. (2023). *Aplikasi Teori Health as Expanding Consciousness Newman dan Caring Swanson pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Preeklampsia Berat (PEB) di Fase Pemeliharaan* [Tugas Akhir]. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia.
- Susanti, H., D., Afyanti, Y. & Rachmawati, I. N. (2016). Aplikasi Teori Wiedenbach dan Swanson pada kasus kala II lama. *Jurnal Keperawatan*, 7(1): 27-33.

**Tabel 1.** Gambaran lima kasus kelolaan

Inisial Pasien	Ny. F	Ny. Y	Ny. I	Ny. Y	Ny. R
Usia (tahun)	20	33	21	37	37
Usia kehamilan (minggu)	33	32	38	40	Aterm (pasien lupa haid terakhir)
Mules/kontraksi	Ada, teratur, makin lama makin meningkat	Tidak ada	Ada, teratur, makin lama makin meningkat	Ada, teratur, makin lama makin meningkat	Ada, teratur, makin lama makin meningkat
Keluar Air-air atau lendir sebelum masuk RS	Iya	Iya	Iya	Iya	iya
TFU (Cm)	36	29	32	37	29
DJJ (x/menit)	152	140	136	135	146
Hasil pemeriksaan dalam	pembukaan 9 cm, portio tipis, presentasi kepala	VT tidak dilakukan	Pembukaan 5 cm, kepala, bokong belum masuk pintu atas panggul.	Pembukaan 9 cm, portio tipis, lunak, kepala, punggung kanan, bokong (sungsang), sudah masuk pintu atas panggul.	Pembukaan 9 cm, portio tipis, lunak, kepala, punggung kanan, bokong (sungsang), sudah masuk pintu atas panggul.
Alasan dirujuk	G1P0A0, PEB, inpartu kala II dan gemeli yang salah satu janinnya letak sungsang.	G3P2A0 ketuban pecah dini (KPD) > 14 jam, oligohidroamnio, malpresentasi janin (letsu), <i>preeklampsia with severe feature</i> serta riwayat SLE	G2P1A0 Hamil 38 minggu inpartu kala I aktif, letsu	G5P3A1 hamil aterm inpartu kala I aktif dengan letak sungsang/presentasi bokong	G2 P1 A0 Hamil Aterm Inpartu Kala I aktif dengan letak sungsang
Jenis persalinan	Bayi I: <i>vaginal breech birth</i> Bayi II: SC  Dilakukan manuver <i>internal podalic version</i> untuk memperbaiki posisi janin di dalam rahim, sebelum akhirnya dilakukan SC karena tidak berhasil	Operasi SC	<i>Vaginal breech birth manual aid (partial breech extraction)</i>	<i>Vaginal breech birth manual aid (partial breech extraction)</i>	<i>Vaginal breech birth manual aid (partial breech extraction)</i>
Laserasi perineum	Gr II	Tidak ada	Gr II	Gr II	Gr II
Episiotomi	Iya	Tidak	Iya	Iya	Iya
Bayi	Bayi I: bugar Bayi II: kurang bugar	Kurang bugar	Bugar	Kurang bugar	Bugar
BBL (gr)	Bayi I: 2.000 Bayi II: 1.800	1.600	3.400	2.900	2.800
A/S	Bayi I: 7/9, bayi II :5/6	5/6	7/9	5/6	8/9



**Gambar 1.** Integrasi teori caring Swanson dan social support Marjorie A. Schuffer pada aspek ibu bersalin dengan malpresentasi janin (Lowdermilk, Perry, dan Cashion, 2013); Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2011; Swanson, 1991)