

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. A DENGAN DIAGNOSA
MEDIS LETAK LINTANG DI BIDAN PRAKTEK SWASTA
DI WONOSARI BESAR KELURAHAN UJUNG
SURABAYA**



Oleh :
MARGARETHA PATRI PAL UTAMI
NIM 2030066

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. A DENGAN DIAGNOSA
MEDIS LETAK LINTANG DI BIDAN PRAKTEK SWASTA\
DI WONOSARI BESAR KELURAHAN UJUNG
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ners**



**Oleh :
MARGARETHA PATRI PAL UTAMI
NIM 2030066**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiat, maka saya akan bertanggung sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.



HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Margaretha Patri Pal Utami

NIM : 2030066

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

**Judul :Asuhan Keperawatan Pada Pasien NY. A dengan
diagnosa medis kehamilan letak lintang di praktek
bidan swasta wonosari besar kelurahan ujung
Surabaya.**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Tulis Ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 19 juli 2021

Pembimbing



Puji Hastuti.,M.Kep.,Ns

NIP : 03010

Mengetahui :

Stikes Hang Buah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nuh Huda.,M.Kep.,Ns.,Sp.,Kep.MB

NIP : 03020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah dari:

Nama : Margaretha Patri Pal Utami

NIM : 2030066

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A G2P0A1 umur kehamilan 32- 33 minggu Dengan Letak Lintang

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ners pad Prodi Profesi Ners.

Penguji I : **Iis Fatimawati.,S.Kep.,Ns.M.Kes**
NIP.03067



Penguji II : **Astrida Budiarti,Mkep.,Ns.,Sp.Kep.Mat**
NIP.03025



Penguji III : **Puji Hastuti.,M.Kep.,Ns**
NIP.03010



Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Nuh Huda M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB

Nim : 03020

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“ Miracle is a gift from God ”

(keajaiban adalah suatu anugrah dari Tuhan)

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH YME atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini :

Saya persembahkan karya tulis ini untuk :

1. Keluargaku terutama suami tercinta yang telah membantu ku dalam dukungan dan do'a

yang sudah diberikan padaku dalam tugas akhir ini.

2. Buat kepala bidan praktek swasta yang telah membantu ku untuk mendapatkan lahan

praktek dan pasien sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini tepat waktu.

3. Teman-teman Angkatan 11 Program Studi Profesi Keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ners Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. . Tuhan yang maha Kuasa yang menganugrahkan kesehatan bagi saya sehingga kami dapat menyelesaikan tugas membuat karya tulis ini untuk menyelesaikan program Ners.
2. Ibu AV Sri Suhardiningsih S.kep.,M.kes, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Bp. Nuh Huda , M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB selaku Kepala Program Studi NERS Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Puji Hastuti,S.Kep.,Ns.M.Kep., selaku Pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Iis Fatmawati S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Penguji I yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Astrida M.,Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat selaku Penguji II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Kepala bidan praktek swasta yang dengan baik hati telah mengizinkan kami untuk dapat praktek dan mengambil kasus di tempat praktek beliau.\
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama proses perkuliahan.
9. Seluruh staf perpustakaan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk membaca dan meminjam referensi buku di STIKES Hang Tuah Surabaya.
10. Keluarga dan suami saya tercinta yang telah memberikan do'a, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
11. Teman – teman seperjuangan saya dalam naungan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, dan saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 Juli 2021



Margaretha Patri Pal Utami
Nim : 2030066

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.5 Metode Penulisan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar kehamilan.....	5
2.2.1 Letak Janin Dalam Rahim... ..	5
2.2.2 Definisi	5
2.2 Persalinan Normal.....	7
2.2.1 Definisi.....	7
2.2.2 Proses Berlangsungnya Persalinan.....	7
2.2.3 Sebab Munculnya Persalina.....	8
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	9
2.3 Persalinan Letak Lintang.....	9

2.3.1. Definisi.....	9
2.3.2 Klasifikasi Letak Lintang.....	10
2.3.3. Etiologi Letak Lintang	10
2.3.4. Pencegahan	11.
2.3.5. Penatalaksanaan.....	11
2.4 IUGR (PJT)	11
2.4.1 Definisi	11
2.4.2 Manifestasi Klinik	12
2.4.3 Klasifikasi IUGR.....	13
2.4.3 Etiologi.....	14
2.4.4 Morbiditas dan Mortalitas	16
2.4.5 Diagnostik	17
2.5. Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.5.1 Data Subjektif	19
2.5.2 Data Objektif	20
2.5.3 Diagnosa Keperawatan	23
2.5.4 Intervensi Keperawatan	24
BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian.....	37
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	52
3.2.1 Analisa Data	52
3.2.2 Prioritas Masalah	53
3.2.3 Rencana Keperawatan.....	54
3.2.4 Tindakan Keperawatan	55
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	56
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	58
4.3 Perencanaan.....	58
4.4 Pelaksanaan.....	60
4.5 Evaluasi	61
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Simpulan	62

5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Kedudukan terbawah janin	7
Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	18
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas	55
Tabel 3.3 Analisa Data	56
Tabel 3.4 Prioritas Masalah	57
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Masalah IUGR	39.
Gambar 2.2 Kerangka Masalah Letak Lintang	41
Gambar 3.1 Genogram keluarga.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	82
Lampiran 2 Satuan Prosedur Operasional.....	83

DAFTAR SINGKATAN

A	= Assesment
DO	= Data Obyektif
DS	= Data Subyektif
O	= Objektif
P	= Planning\
S	= Subjek
TD	= Tekanan Darah
TTV	= Tanda-Tanda vital
WHO	= World Health Organization
AKI	= Angka kematian Ibu.
IUGR	= Intra Uterine Growth Restriction (Pertumbuhan Janin Terhambat)
PJT	= Pertumbuhan Janin Terhambat
LBK	= Letak Belakang Kepala
CPD	= Cephalopelvic Disproportion (Panggul Sempit)
IMT	= Indeks Masa Tubuh
TORCH	= (Toksoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus, dan sifilis)
APGAR	= Appearance/warna kulit,Pulse/denyut jantung, Grimace/Reflek terhadap stimulus taktil, Activity/tonus otot, Respiration/Pernafasan.
USG	= Ultra Sono Grafi.
JATIM	= Jawa Timur.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.

Letak lintang merupakan sumbu janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat, jika sudut yang di bentuk dua sumbu ini tajam disebut oblique lie dan terdiri dari letak kepala mengolok dan letak bokong mengolok karena yang biasanya paling rendah adalah bahu, maka hal ini di sebut juga dengan shoulder presentasion, letak lintang biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. (Manuaba IBD 2010) . Angka kematian ibu di Indonesia saat ini masih tinggi, dan ini merupakan suatu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 359 kematian per100000 kelahiran hidup.

Dan dalam Perkembangannya Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat pada tahun 2015-2017, yaitu masing-masing 89,60 (2015); 91,00 (2016); dan 91,92 (2017). Selanjutnya pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu mencapai 91,45 dan tahun 2019 menjadi 89,81. Angka kematian ibu melahirkan paling banyak disebabkan pendarahan, hipertensi, dan infeksi. Peningkatan kesadaran bagi ibu yang memiliki resiko tinggi agar lebih *aware*, dengan kehamilannya dapat meminimalkan terjadinya komplikasi selama kehamilan yang diharapkan dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI). (RKPD JATIM 2020). Insiden kehamialn letak lintang terjadi kira-kira 1:300 Kehamilan mendekati cukup bulan (Rikesda Jatim 2019) hanya 17% dari letak lintang

dialami sejak awitan kehamilan, dan sebagian besar adalah multi gravida. yang memiliki kehamilan seperti multiple, poli hidramion dan plasenta previa. Sedangkan data dari bidan praktek swasta di daerah wonosari besar yang kami kunjungi untuk tempat praktek tercatat bahwa dari kunjungan ibu hamil dalam waktu satu bulan terakhir angka kehamilan dengan letak lintang yang harus ditindak lanjuti untuk dilakukan perawatan yang lebih serius terdapat 5 kehamilan letak lintang dari 30 kunjungan ibu hamil yang datang ke praktek bidan swasta tersebut yang harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik

Dari data-data WHO ataupun nasional dan jawa timur menggambarkan bahwa pemeriksaan kehamilan sangat dibutuhkan untuk deteksi dini adanya kelainan dalam kehamilan seperti letak lintang atau sungsang, dan apabila kondisi kehamilan letak lintang atau sungsang ini dibiarkan saja maka akan mengakibatkan banyak permasalahan yang harus dialami ibu hamil nantinya saat melahirkan. Sedangkan kejadian letak lintang ini terjadi karena kehamilan yang multiple, hidramnion, dan plasenta previa yang banyak terjadi pada multi gravida. Dan pemeriksaan kehamilan atau ante natal care sangat diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan contohnya letak lintang ini, yang apabila tidak dengan serius ditangani dapat menimbulkan perdarahan, trauma partus dan robekan jalan lahir.(bukuajar keperawatan maternitas edisi,4).

Kehamilan dengan letak lintang pada multigravida yang memiliki komplikasi persalinan yang apabila tidak ditangani dengan serius dapat menimbulkan banyak persoalan dalam persalinan nanti yang merugikan ibu dan bayi yang dilahirkan oleh karena itu pemeriksaan persalinan yang lebih baik dan

advance sangat diperlukan dalam mengatasi kehamilan letak lintang ini, yaitu dengan merujuk ke pusat pelayanan rumah sakit yang lebih memadahi untuk tindakan lebih lanjut seperti diagnosa secara pasti contoh USG. Ataupun tindakan invansif seperti pembedahan sectio caesarea untuk pertolongan persalinan nantinya.

1.2 Rumusan Masalah.

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah Bagaimana pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan menegakam diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) pada Ny.A G2 P0A1 usia kehamilan 32-33 minggu dengan Masalah keperawatan “cemas, resiko defisit nutrisi dan nyeri pinggang

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Peneliti mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny.A G₁ P₀ A₁ usia kehamilan 32-33 minggu, letak lintang dan suspec IUGR Dengan Masalah ansietas, resiko defisit nutrisi dan gangguan rasa nyaman dari masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP di bidan praktek swasta daerah wonosari kelurahan ujung kota Surabaya..

1.3.2 Tujuan khusus

Penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk :

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Masalah kebutuhan Dasar cemas, letak lintang dan, nyeri pinggang pada ibu hamil.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar cemas, letak lintang dan nyeri pinggang pada ibu hamil.
3. Mahasiswa mampu membuat intervensi keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar cemas , letak lintang dan nyeri pinggang pada ibu hamil.
4. Mahasiswa mampu membuat implementasi keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar cemas, letak lintang dan nyeri pinggang pada ibu hamil.
5. Mampu membuat eveluasi keperawatan pada klien dengan masalah kebutuhan dasar cemas, letak lintang dan nyeri pinggang pada ibu hamil.

1.4 Manfaat

1. Responden Meningkatkan rasa aman nyaman pada ibu hamil selama proses perawatan.
2. Peneliti Dapat menambah pengetahuan tentang intervensi terhadap rasa aman cemas, letak lintang,nyeri pinggang dan Suspec IUGR. pada ibu hamil serta meningkatkan keterampilan dan wawasan bagi penulis.
3. Tenaga kesehatan Masukan agar enaga kesehatan lebih memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dalam hal meminimalkan rasa cemas letak lintang,nyeri pinggang dan Suspec IUGR. pada ibu hamil.

4. Instansi pendidikan sebagai tolak ukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan penelitian untuk meningkatkan kualitas pendidik bagi mahasiswa khususnya mahasiswa ners.

1.5 Ruang Lingkup

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus *continuity of care*, yang bertujuan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. A G1 P0A1 usia kehamilan 32-33 minggu Dengan Masalah “ cemas , nyeri pinggang,dan resiko defisit nutrisi periode 16 maret 2021 di bidan praktek swasta daerah wonosari besar kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya Jawa Timur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi Kehamilan.

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi, (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk., 2010: 75). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohadjo, 2009: 213).

2.1.2 Letak Janin dalam Rahim

Letak janin dalam rahim terutama di akhir sangat penting berkaitan dengan prognosis persalinan. Letak janin saat hamil tidak memerlukan perhatian, karena kedudukannya belum dapat dipastikan (Manuaba, dkk., 2009: 129). Sebagian besar janin dalam rahim akan menuju pada letak kepala karena :

1. Berat kepala lebih dari bokong
2. Kepala yang bulat lebih sesuai dengan pintu atas panggul
3. Kepala menyesuaikan diri, dengan ruangan yang lebih kecil pada pintu atas panggul.
4. Bokong menyesuaikan diri dengan ruangan yang luas pada fundus uteri.

2.1.3 Istilah yang berkaitan dengan letak janin

1. Situs (Letak Janin) Hubungan sumbu panjang ibu dengan sumbu panjang janin sehingga dijumpai kedudukan membujur atau lintang (Manuaba, dkk., 2009: 130).

Hubungan sumbu panjang janin dan sumbu panjang rahim dikenal dua bentuk membujur (letak kepala, letak sungsang dan letak lintang.

2. Habitus (Sikap) Letak bagian janin satu terhadap lainnya. Hubungan antara kepala, bokong, tangan, dan kaki satu dengan yang lainnya.

Letak janin fisiologi adalah :

- a) Badan melengkung, menyesuaikan diri dengan rahim.
- b) Kepala fleksi, dimana dagu menempel pada dada.
- c) Lengan bersilang didepan dada.
- d) Kaki melipat pada paha, dan lutut rapat pada badan.
- e) Kepala janin berada di atas panggul.

Kelainan dalam sikap dijumpai bentuk diantaranya letak defleksi kepala (letak puncak kepala, letak dahi, letak muka) dan kedudukan kombinasi (kepala tangan atau lengan, kepala dan kaki, kepala dan tali pusat).

3. Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun – ubun kecil (uuk) kiri depan, uuk kanan belakang (Mochtar, 2012: 69).

4. Presentasi Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain – lain (Mochtar, 2012: 68). Dalam keadaan normal, presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun – ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk pintu atas panggul), dan posisi anterior (setelah melewati pintu tengah panggul). Dengan presentasi tersebut, maka kepala janin akan masuk panggul dalam ukuran terkecilnya apabila sikap kepala janin fleksi. Sikap yang tidak normal akan menimbulkan malpresentasi pada janin, dan terjadi kesulitan persalinan karena diameter kepala yang harus melalui panggul menjadi lebih besar (Prawirohadjo, 2009: 582).
5. Kedudukan bagian terbawah janin Menurut Manuaba (2010: 131), kedudukan terbawah janin adalah :

Tabel 1.1 Kedudukan Terbawah Janin

Kedudukan bagian terndah janin	Denominator
Kepala belakang kepala	Ubun – ubun kecil
Puncak	Ubun – ubun besar
Muka	Os mandibularis
Sungsang	Os Sacrum
Lintang	Os scapula dan arah

2.2 Persalinan Normal

2.2.1 Definisi :

Pengertian Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan

(kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010: 164). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2010: 3)

2.2.2 Proses Berlangsungnya persalinan

Menurut Yanti (2010: 3) proses berlangsungnya persalinan dibedakan menjadi :

1. Persalinan Spontan Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibusendiri, melalui jalan lahir ibu.
2. Persalinan buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
3. Persalinan anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.2.3 Sebab – sebab mulainya persalinan Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori – teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormone yang dominan saat hamil yaitu :

1. Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim.
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

2. Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot rahim.

- b) Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

2.2.4 Teori penyebab Persalinan Menurut Rohani, Dkk., (2011: 4)

teori penyebab persalinan adalah :

1. Teori Keregangan

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b) Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2. Teori Penurunan Progesteron

- a) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b) Produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- c) Akibatnya, otot rahim berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisi pars posterior.
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

- c) Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas. sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Power Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
2. Faktor Passanger Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian bawah janin, dan posisi janin.
3. Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras : tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

2.3 Persalinan dengan Letak Lintang

2.3.1 Pengertian

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

2004: 145). Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Marisah dkk, 2010:188). Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

2.3.2 Klasifikasi Letak Lintang

Klasifikasi letak lintang menurut (Mochtar, 2012: 366) dapat dibagi menjadi 2 macam, yang dibagi berdasarkan :

1. Letak kepala

- a) Kepala anak bisa di sebelah kiri ibu.
- b) Kepala anak bisa di sebelah kanan ibu.

2. Letak Punggung

- a) Jika punggung terletak di sebelah depan ibu, disebut dorso – anterior.
- b) Jika punggung terletak di sebelah belakang ibu, disebut dorso-posterior.
- c) Jika punggung terletak di sebelah atas ibu, disebut dorsosuperior.
- d) Jika punggung terletak di sebelah bawah ibu, disebut dorso.

2.3.3 Etiologi

Menurut (Sukrisno, 2010) penyebab terjadinya letak lintang :

- a. *Multiparitas* disertai dinding uterus dan perut yang lembek.
- b. *Fiksasi* kepala tidak ada indikasi CPD.
- c. *Hidrocefalus*.

- d. Pertumbuhan janin terlambat atau janin mati.
- e. Kehamilan *premature*
- f. Kehamilan kembar
- g. Panggul sempit
- h. Tumor daerah panggul
- i. Kelainan bentuk rahim (*uterus arkuatus* atau *uterus subseptus*)
- j. Kandung kemih serta *rectum* yang penuh
- k. *Plasenta previa*
- i. Manifestasi klinik
- m. Dengan inspeksi *abdomen* melebar kesamping (tidak simetris)
- n. Punggung mudah diketahui pada palpasi, pada punggung *anterior* suatu dataran keras terletak melintang dibagian depan perut ibu.
- o. Bunyi jantung janin terdengar disekitar *umbilicus*
- p. Kepala dapat diraba disebelah kanan atau kiri perut ibu
- q. Bokong teraba di sisi lain
- r. Pada pemeriksaan USG ditemukan letak lintang. (Oxorn, 2010)

2.3.4 Pencegahan

a. *Primigravida*

- 1) Umur kehamilan kurang dari 28 minggu dianjurkan posisi lutut dada.
- 2) Umur kehamilan lebih dari 28 minggu dilakukan versi luar (kalau gagal dianjurkan posisi lutut dada sampai persalinan).

b. *Multigravida*

- 1) Umur kehamilan kurang dari 32 minggu dianjurkan posisi lutut dada.

- 2) Umur kehamilan lebih dari 32 minggu dilakukan versi luar (kalau gagal dianjurkan posisi lutut dada sampai persalinan). (Luthfiasah, 2014)

2.3.5 Penatalaksanaan

Pada letak lintang belum kasep, ketuban masih ada, dan pembukaan kurang dari 4cm dicoba lakukan versi luar. Kemudian jika pembukaan lebih dari 4cm pada *primigravida* dengan janin yang masih hidup dilakukan *Sectio Caesarea* dan apabila janin sudah mati tunggu pembukaan sampai lengkap kemudian dilakukan *embriotomi*. Pada *multigravida* dengan janin hidup dan riwayat *obstetri* baik maka dilakukan versi ekstraksi (memutar janin dalam uterus dengan tujuan mengubah presentasi) tetapi apabila riwayat *obstetri* jelek maka dilakukan *Sectio caesarea* (Sukmi dan Sudarti, 2014).

2.4. IUGR/ PJT

2.4.1 Definisi IUGR/PJT

Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) ialah janin dengan berat badan di bawah presentil ke-10 pada *standard intrauterine growth chart of low birthweight* untuk masa kehamilan, dan mengacu kepada suatu kondisi dimana janin tidak dapat mencapai ukuran genetik yang optimal. Artinya janin memiliki berat kurang dari 90 % dari keseluruhan janin dalam usia kehamilan yang sama. Janin dengan PJT pada umumnya akan lahir prematur (<37 minggu) atau dapat pula lahir cukup bulan (at term, >37 minggu). Bila berada di bawah presentil ke-7 maka disebut *small for*

gestational age (SGA), di mana bayi mempunyai berat badan kecil yang tidak menimbulkan kematian perinatal. Jadi ada dua komponen penting pada PJT yaitu:

1. Berat badan lahir di bawah presentil ke-10
2. Adanya faktor patologis yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sedangkan pada SGA ada dua komponen yang berpengaruh yaitu :
 - a. Berat badan lahir di bawah presentil ke-7
 - b. Tidak adanya proses patologis.

Pada bayi PJT perubahan tidak hanya terhadap ukuran panjang, berat dan lingkaran kepala akan tetapi organ-organ di dalam badan pun mengalami perubahan misalnya Drillen (1975) menemukan berat otak, jantung, paru dan ginjal bertambah sedangkan berat hati, limpa, kelenjar adrenal dan thimus berkurang dibandingkan bayi premature dengan berat badan yang sama. Perkembangan dari otak, ginjal dan paru sesuai dengan masa gestasinya.

2.4.2 Manifestasi Klinis PJT

Bayi-bayi yang dilahirkan dengan PJT biasanya tampak kurus, pucat, dan berkulit keriput. Tali pusat umumnya tampak rapuh dan layu dibanding pada bayi normal yang tampak tebal dan kuat. PJT muncul sebagai akibat dari berhentinya pertumbuhan jaringan atau sel. Hal ini terjadi saat janin tidak mendapatkan nutrisi dan oksigenasi yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhan organ dan jaringan, atau karena infeksi. Meski pada sejumlah janin,

ukuran kecil untuk masa kehamilan bisa diakibatkan karena faktor genetik (kedua orangtua kecil), kebanyakan kasus PJT atau Kecil Masa Kehamilan (KMK) dikarenakan karena faktor-faktor lain. Beberapa diantaranya sbb:

- a. PJT dapat terjadi kapanpun dalam kehamilan.
- b. PJT yang muncul sangat dini sering berhubungan dengan kelainan kromosom dan penyakit ibu. Sementara, sedangkan PJT yang muncul terlambat (>32 minggu) biasanya berhubungan dengan problem lain.
- c. Pada kasus PJT, pertumbuhan seluruh tubuh dan organ janin menjadi terbatas. Ketika aliran darah ke plasenta tidak cukup, janin akan menerima hanya sejumlah kecil oksigen, ini dapat berakibat denyut jantung janin menjadi abnormal, dan janin berisiko tinggi mengalami kematian. Bayi- bayi yang dilahirkan dengan PJT akan mengalami keadaan berikut :
 - 1) Penurunan level oksigenasi
 - 2) Nilai APGAR rendah (suatu penilaian untuk menolong identifikasi adaptasi bayi segera setelah lahir)
 - 3) Aspirasi mekonium (tertelannya faeces/tinja bayi pertama di dalam kandungan) yang dapat berakibat sindrom gawat nafas
 - 4) Hipoglikemi (kadar gula rendah)
 - 5) Kesulitan mempertahankan suhu tubuh janin
 - 6) Polisitemia (kebanyakan sel darah merah)

2.4.3 Klasifikasi bayi dengan (PJT)

Antara PJT dan SGA banyak terjadi salah pengertian karena

definisi keduanya hampir mirip. Tetapi pada SGA tidak terjadi gangguan pertumbuhan, bayi hanya mempunyai ukuran tubuh yang kecil. Sedangkan pada IUGR terjadi suatu proses patologis sehingga berat badan janin tersebut kecil untuk masa kehamilannya. Berdasarkan gejala klinis dan *ultrasonography* janin kecil dibedakan atas:

- a. Janin kecil tapi sehat. Berat lahir di bawah presentil ke-10 untuk masa kehamilannya. Mempunyai *ponderal index* dan jaringan lemak yang normal.

$$\frac{\text{Ponderal index}}{\text{PB(cm)}} = \text{BB(gram)} \times 100$$

- b. Janin dengan gangguan pertumbuhan karena proses patologis, inilah yang disebut *true fetal growth restriction*. Berdasarkan ukuran kepala, perut, dan panjang lengan dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Simetris (20%), gangguan terjadi pada fase hiperplasia, di mana total jumlah sel kurang, ini biasanya disebabkan oleh gangguan kromosom atau infeksi kongenital misalnya TORCH. Proses patologis berada di organ dalam sampai kepala.
- 2) Asimetris (80%), gangguan terjadi pada fase hipertrofi, di mana jumlah total sel normal tetapi ukurannya lebih kecil. Biasanya gangguan ini disebabkan oleh faktor maternal atau faktor plasenta.

2.4.4. Etiologi

PJT merupakan hasil dari suatu kondisi ketika ada masalah atau abnormalitas yang mencegah sel dan jaringan untuk tumbuh atau menyebabkan ukuran sel menurun. Hal tersebut mungkin terjadi ketika

janin *tidak cukup mendapat nutrisi dan oksigen yang diperlukan untuk pertumbuhan* dan perkembangan organ dan jaringan, atau karena infeksi. Meskipun beberapa bayi kecil karena genetik (orang tuanya kecil), kebanyakan PJT disebabkan oleh sebab lain. Penyebab dari PJT dapat dibedakan menjadi tiga faktor, yaitu:

- a. Maternal : Tekanan darah tinggi, Penyakit ginjal kronik, Diabetes Melitus, Penyakit jantung dan pernapasan, Malnutrisi dan anemia, Infeksi, Pecandu alkohol dan obat tertentu, Perokok
- b. Uterus dan Plasenta : Penurunan aliran darah di uterus dan plasenta, *Plasenta abruption, plasenta praevia, infark plasenta* (kematian sel pada plasenta), *korioangioma*. Infeksi di jaringan ikat sekitar uterus, *Twin-to-twin transfusion syndrome*
- c. Janin : Janin kembar, Penyakit infeksi (Infeksi bakteri, virus, protozoa dapat menyebabkan PJT. Rubela dan cytomegalovirus (CMV) adalah infeksi yang sering menyebabkan PJT). Kelainan kongenital. Kelainan kromosom (Kelainan kromosom seperti trisomi atau triploid dan kelainan jantung bawaan yang berat sering berkaitan dengan PJT. Trisomi 18 berkaitan dengan PJT simetris serta polihidramnion (cairan ketuban berlebih). Trisomi 13 dan sindroma Turner juga berkaitan dengan PJT). Paparan teratogen (zat yang berbahaya bagi pertumbuhan janin). Berbagai macam zat yang bersifat teratogen seperti obat anti kejang, rokok, narkotik, dan alkohol dapat menyebabkan PJT. Penyebab dari PJT menurut kategori retardasi pertumbuhan simetris dan asimetris dibedakan menjadi:

1) Simetris : Memiliki kejadian lebih awal dari gangguan pertumbuhan janin yang tidak simetris, semua organ mengecil secara proporsional. Faktor yang berkaitan dengan hal ini adalah kelainan kromosom, kelainan organ (terutama jantung), infeksi TORCH (*Toxoplasmosis, Other Agents* <*Coxsackie virus, Listeria, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex/Hepatitis HIV, Syphilis*), kekurangan nutrisi berat pada ibu hamil, dan wanita hamil yang merokok. Faktor-faktor lainnya :

- a) Pertambahan berat maternal yang jelek
- b) Infeksi janin
- c) Malformasi kongenital
- d) Kelainan kromosom
- e) Sindrom Dwarf

2) Asimetris

Gangguan pertumbuhan janin asimetris memiliki waktu kejadian lebih lama dibandingkan gangguan pertumbuhan janin simetris. Beberapa organ lebih terpengaruh dibandingkan yang lain, lingkaran perut adalah bagian tubuh yang terganggu untuk pertama kali, kelainan panjang tulang paha umumnya terpengaruh, belakang, lingkaran kepala dan diameter biparietal juga berkurang. Faktor yang mempengaruhi adalah insufisiensi (tidak efisiennya) plasenta yang terjadi karena gangguan kondisi ibu termasuk diantaranya tekanan darah tinggi dan diabetes dalam kehamilan dalam kehamilan. Faktor-faktor lainnya : Penyakit

vaskuler,. Penyakit ginjal kronis . Hipoksia kronis,. Anemia maternal,. Abnormalitas plasenta dan tali pusat , Janin multipel, Kehamilan postterm, Kehamilan ektrauteri

2.4.5 Morbiditas dan Mortalitas

Pada kasus PJT bayi lahir dengan *asphyxia, meconium aspiration*, hipoglikemi, hipotermi, polisitemi yang semua hal ini menyebabkan kelainan neurologi baik pada bayi cukup bulan atau kurang bulan. Resiko kematian pada kehamilan kurang bulan akibat PJT lebih tinggi daripada kehamilan cukup bulan. Kematian terutama diakibatkan oleh infeksi virus, kelainan kromosom, penyakit ibu, insufisiensi plasenta, atau akibat faktor lingkungan dan sosial ekonomi.

2.4.4. Diagnosis

1. *Faktor Ibu*

Ibu hamil dengan penyakit hipertensi, penyakit ginjal dan kardiopulmonal dan pada kehamilan ganda.

2. *Tinggi Fundus Uteri*

Cara ini sangat mudah, murah, aman, dan baik untuk diagnosa pada kehamilan kecil. Caranya dengan menggunakan pita pengukur yang di letakkan dari simpisis pubis sampai bagian teratas fundus uteri. Bila pada pengukuran di dapat panjang fundus uteri 2 (dua) atau 3 (tiga) sentimeter di bawah ukuran normal untuk masa kehamilan itu maka kita dapat mencurigai

bahwa janin tersebut mengalami hambatan badan, terdapat parameter yang disebut dengan indeks massa tubuh (IMT). Patokannya, bila : pertumbuhan. Cara ini tidak dapat diterapkan pada kehamilan multipel, hidramnion, janin letak lintang.

3. .USG Fetomaternal

Pada USG yang diukur adalah diameter biparietal atau *cephalometry* angka kebenarannya mencapai 43-100%. Bila pada USG ditemukan *cephalometry* yang tidak normal maka dapat kita sebut sebagai asimetris PJT. Selain itu dengan lingkaran perut kita dapat mendeteksi apakah ada pembesaran organ intra abdomen atau tidak, khususnya pembesaran hati. Tetapi yang terpenting pada USG ini adalah perbandingan antara ukuran lingkaran kepala dengan lingkaran perut (HC/AC) untuk mendeteksi adanya asimetris PJT. Pada USG kita juga dapat mengetahui volume cairan amnion, oligohidramnion biasanya sangat spesifik pada asimetris PJT dan biasanya ini menunjukkan adanya penurunan aliran darah ke ginjal. Setiap ibu hamil memiliki patokan kenaikan berat badan. Misalnya, bagi Anda yang memiliki berta badan normal, kenaikannya sampai usia kehamilan 9 bulan adalah antara 12,5 kg-18 kg, sedangkan bagi yang tergolong kurus, kenaikan sebaiknya antara 16 kg-20 kg. Sementara, jika Anda termasuk gemuk, maka pertambahannya antara 6 kg – 11,5 kg. Bagi ibu hamil yang tergolong obesitas, maka

kenaikan bobotnya sebaiknya kurang dari 6 kg. Untuk memantau berat IMT 20 – 24 = normal IMT 25 – 29 = kegemukan (overweight) IMT lebih dari 30 = obesitas IMT kurang dari 18 = terlalu keras. Jadi, jika IMT Anda 20-24, maka kenaikan bobot tubuh selama kehamilan antara 12,5 kg-18 kg, dan seterusnya. Umumnya, kenaikan pada trimester awal sekitar 1 kg/bulan. Sedangkan, pada trimester akhir penambahan bobot bisa sekitar 2 kg/bulan.

4. *Doppler Velocimetry*

Dengan menggunakan Doppler kita dapat mengetahui adanya bunyi end-diastolik yang tidak normal pada arteri umbilicalis, ini menandakan bahwa adanya PJT.\

2.5. Konsep dasar asuhan keperawatan

2.5.1 Data Subyektif

1. Biodata

- a. Nama ; untuk lebih mengenal pasien
- b. Umur ; untuk mendeteksi apakah ada risiko yang berhubungan dengan dengan umur ibu
- c. Suku bangsa ; untuk mengetahui social budaya dan adapt istiadat
- d. Agama ; untuk mengetahui agama serta cara pandangnya terhadap kehamilan
- e. Pendidikan ; untuk mengetahui tingkat intelektual karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang

- f. Pekerjaan ; untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan dan untuk menilai social ekonomi
- g. Alamat : untuk mempermudah hubungan dengan anggota yang lain bila ada keperluan yang mendesak

2. Keluhan pasien

Keluhan utama ditujukan untuk menggali masalah atau keluhan-keluhan yang mengandung pada trimester ke-3. keluhan fisiologis yang sering dialami ibu yaitu meningkatnya keletihan, sukar tidur, sakit pinggang bagian bawah.

3. Riwayat penyakit keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji tentang penyakit keturunan yang mungkin menurun pada pasien dimana penyakit tersebut merupakan risiko terhadap kehamilan seperti hipertensi dan DM. dikaji juga apakah keturunannya ada yang menderita penyakit kanker, jantung, asma, keturunan kembar, dan penyakit lain yang mempunyai faktor risiko terhadap kehamilan.

4. Riwayat kesehatan pasien

Riwayat kesehatan pasien ditujukan pada pengkajian penyakit yang diderita yang merupakan risiko tinggi terhadap kehamilan seperti DM, hipertensi, jantung, ginjal, hepatitis, paru-paru. Dikaji juga apakah pasien sebelumnya pernah menderita penyakit berat, lama, dan terapinya agar dapat diberikan asuhan keperawatan secara tepat dan berkesinambungan.

5. Riwayat obstretrik

5.1 Riwayat menstruasi

a. Menorche

Pada keadaan normal menorche terjadi pada umur 10-16 tahun. Oleh sebab tertentu yang dikaitkan dengan keadaan gizi yang lebih baik, haid pertama menjadi awal. Menarche sebenarnya puncak dari serangkaian perubahan wanita. Perubahan tersebut adalah tumbuh rambut kemaluan, rambut ketiak, payudara membesar, puting menghitam.

b. Dismenorrhoe

Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama haid sehingga dikatakan dismenorrhoe jika nyeri haid begitu hebatnya.

c. Siklus haid

Lama dan jumlah siklus haid berkisar antara 23-35 hari, dengan rata-rata 29 hari. Tetapi pada wanita yang haidnya teraturpun dapat terjadi kemelesetan beberapa hari baik maju maupun mundur. Siklus haid dihitung sejak hari pertama haid hingga hari terakhir sebelum haid berikutnya

d. HPHT

Dikaji untuk menentukan kehamilan dengan rumus perkiraan partus menurut naegle adalah hari +7, bulan -3, dan tahun +1. bila hari pertama haid terakhir tidak diingat lagi maka sebagai pegangan dapat dinyatakan antara lain gerakan janin, umurnya pada primigravida, gerakan janin dirasakan ibunya pada

kehamilan 18 minggu dan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu.

5.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Pada multi dikaji adanya abortus, riwayat persalinan dengan tindakan misalnya vakum atau SC serta besarnya berat bayi waktu dilahirkan.

5.3 Riwayat Keluarga Berencana

Riwayat keluarga berencana ditujukan untuk merencanakan alat kontrasepsi berikutnya.

5.4 Riwayat Perkawinan

Riwayat perkawinan berkaitan dengan psikologi klien yang memungkinkan dapat timbulnya faktor resiko seperti hipertensi, riwayat perkawinan dikaji tentang umur berapa menikah, berapa kali menikah, lamanya menikah. Ini untuk menentukan keadaan kehamilannya dan faktor resiko.

6. . Pola kehidupan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Pola nutrisi perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pemenuhan gizi ibu sudah terpenuhi atau belum, kelebihan atau kekurangan. Ibu hamil yang makannya terpenuhi akan mendapat kenaikan berat badan yang cukup baik. Kenaikan berat badan selama hamil adalah 6,5-16 kg.

b. Pola eliminasi

Dikaji BAK dan BAB pada kehamilan trimester I dan III, biasanya pasien sering kencing karena penekanan rahim pada kandung kemih, tetapi sebaliknya pasien sering mengeluh sukar BAB. Hal ini dikarenakan menurunnya tonus otot-otot traktus digestifus sehingga motilitas seluruh traktus digestifus juga berkurang.

c. Personal hygiene

Hal ini dikaji untuk mengetahui kepedulian dan kemampuan pasien untuk menjaga kebersihan diri.

d. Pola kativitas

Hal ini dikaji karena jika pola pemenuhan aktivitas dan istirahat tidak terpenuhi bisa menyebabkan komplikasi obstetric, seperti hipertensi yang menjadi pre eklamsi atau eklamsi, solusio plasenta, plasenta previa yang kemungkinan bisa terjadi pada trimester III.

e. Pola istirahat dan tidur

Untuk mengetahui pola istirahat ibu tersebut kurang atau berlebihan, istirahat yang normal kira-kira 6-8 jam setiap harinya.

f. Pola peran dengan orang lain

Untuk mengetahui apakah pasien dapat beradaptasi dan bertoleransi terhadap tetangganya atau orang lain. Hal ini diperlukan untuk mempermudah hubungan bila keadaan mendesak dan membutuhkan bantuan.

g. Pola hubungan seksual

Untuk mengetahui apakah ada masalah dalam hubungan seksual, coitus sebaiknya dihentikan pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk dalam rongga panggul karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

h. Pola nilai kepercayaan dan keyakinan

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien.

i. Pola pengetahuan ibu

Darahkan untuk mengetahui seberapa jauh ibu mengetahui tentang proses kehamilan.

j. Koping dan toleransi stress

Untuk mengetahui seberapa besar pasien dapat mengetahui dan mengatasi masalah yang dihadapinya.

k. Data spiritual

Untuk mengetahui kepercayaan dan keyakinan pasien.

7. Keadaan psikologis

Keadaan psikologi yang dikaji adalah penerimaan pasien terhadap kehamilannya, penerimaan suami atau keluarga terhadap kehamilannya, dukungan suami dan keluarga terhadap upaya-upaya masalah terhadap keadaan kehamilan.

2.5.2 Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Pada keadaan umum pasien perlu dikaji tentang keadan pasien apakah lemah, pucat, atau baik.

b. Pemeriksaan TTV

- 1) Tekanan darah ; tekanan darah pada wanita hamil tidak boleh mencapai 140/90 mmHg dan tidak boleh kurang dari 90/50 mmHg.
- 2) Nadi ; nadi normal adalah 60-100 kali/menit
- 3) Suhu ; suhu normal 36°C-37°C
- 4) Respiratori ; respirasi normal 16-24 kali/menit. Sering ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas ada keluhan sesak nafas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

c. Berat badan dan tinggi badan

Berat badan pada ibu hamil secara normal akan meningkat 0,5 kg setiap minggu setelah kehamilan trimester I dan berat badan dalam trimester II tidak boleh lebih dari 1 kg setiap minggunya atau 3 kg per bulan dan kenaikan berat badan seluruhnya pada wanita hamil normalnya 6,5-16 kg.

Tinggi badan pada ibu hamil sebaiknya tidak kurang dari 145 cm, kemungkinan panggul sempit perlu diperhatikan.

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- 1) Rambut ;dikaji apakah rambut mudah dicabut atau tidak. Bila mudah dicabut kemungkinan menunjukkan defisiensi vitamin A dan B.
- 2) Kulit kepala ; kulit kepala diperiksa apakah ada kelainan atau adanya tumor.
- 3) Mata ;diinspeksi dan adanya lensa kontak dicatat, konjungtiva, bila pucat maka kemungkinan menunjukkan adanya anemi, sclera apakah ikterik atau tidak.
- 4) Hidung ; diperiksa apakah ada polip atau tidak.
- 5) Mulut ; diperiksa apakah ada stomatitis, gigi karies, dan lidah kotor atau tidak.
- 6) Leher ; diinspeksi untuk endeteksi abnormalitas seperti vena lebar yang terdistensi dan penonjolan terutama pada daerah kelenjar.

b. Dada

- 1) Dinding thorak ; diperiksa simetris atau tidak dan adanya penonjolan.
- 2) Payudara ; ukuran payudara simetris atau tidak, perubahan warna kulit, dapat menunjukkan infeksi atau penyakit dermatologis yang dievaluasi. Putting susu menonjol, areola menghitam, adakah kolostrum.
- 3) Aksila ; diperiksa ada benjolan, tumor, atau pembesaran limfa.

c. Abdomen

- 1) Observasi ; untuk mengetahui bentuk abdomen dan untuk mengetahui adanya striae pada dinding abdomen.

- 2) Palpasi ; untuk mengetahui adanya pembesaran hepar, limpa, daerah nyeri tekan dan kemungkinan masa.
- 3) Perkusi ; untuk mengetahui udara di dalam saluran pernafasan.
- 4) Auskultasi ; untuk mengetahui gerak peristaltic usus, gerak janin, dan DJJ.

d. Ekstremitas

Dikaji telapak tangan dan kuku pasien pucat atau tidak, begitu pula kaki ada tidak varises dan oedema.

e. Anus

Dikaji apakah ada varises atau hemoroid.

f. Reflek patella

Untuk mengetahui reflek dari otot yang berkembang di dalam tempurung lutut atau patella, yang berpengaruh pada saat proses persalinan yaitu pada saat uterus berkontraksi. Bila reflek patella negative maka kekurangan vitamin B1.

3. Pemeriksaan obstetric

a. Inspeksi

- 1) Muka : kloasma gravidarum, konjungtiva pucat atau merah, adanya oedema.
- 2) Mamae : puting menonjol atau tidak, areola menghitam, kolostrum.
- 3) Abdomen : membesar ke depan atau ke samping (pada letak lintang membesar ke samping), striae gravidarum, atau bekas luka.

\

b. Palpasi

1) Leopod I

Tinggi fundus dapat diketahui, ditentukan pula bagian apa dari janin yang terdapat dalam fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong.

2) Leopod II

Menentukan dimana letak punggung janin dan bagian ekstremitas. Kadang-kadang di samping terdapat kepala atau bokong pada letak lintang.

3) Leopod III

Menentukan bagian yang terdapat di bawah, apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum.

4) Leopod IV

Untuk mengetahui apa yang terdapat pada bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam PAP.

c. Auskultasi

Untuk mengetahui dan menentukan DJJ dalam keadaan normal atau tidak. Normalnya 120-160 kali/menit. Pemeriksaannya dapat menggunakan leaneq atau dopler.

d. Reflek patella

Untuk mengetahui reflek dari otot yang berkembang di dalam tempurung lutut atau patella, yang berpengaruh pada saat proses persalinan yaitu pada saat uterus berkontraksi. Bila reflek patella negative maka kekurangan vitamin B1.

e. Panjang uterus

Untuk mengetahui umur kehamilan dan tafsiran berat janin. Cara menghitung TBJ menurut Johnson Tausak :

- TFU (dalam cm) – 12x155 (bila penurunan kepala H I)
- TFU (dalam cm) – 11x155 (bila penurunan kepala H II)

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul dalam (pelvimetri)

Pelvimetri dilakukan sekali untuk mengetahui panggul sempit, PAP, PBP, dan kelainan bentuk panggul. Biasanya dilakukan pada kehamilan 8 bulan atau lebih.

b. Pemeriksaan dalam (VT)

Pemeriksaan dalam pada letak lintang terdapat;

- 1).teraba tulang iga, scapula, dan kalau tangan menumbung teraba tangan.
- 2).Teraba bahu dan ketiak yang bias menutup ke kanan atau ke kiri.
- 3).Letak punggung ditentukan dengan adanya scapula, letak dada dengan klavikula.
- 4).Pemeriksaan dalam agak susah dilakukan apabila pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah.

c. Pemeriksaan diagnostic penunjang

- 1) Pemeriksaan darah lengkap; golongan darah, Hb, Ht, LED
- 2) Pemeriksaan urine; menentukan kadar albumin atau glukosa.
- 3) Kultur; mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II.
- 4) Amniosentesis; mengkaji maturitas paru janin.
- 5) Ultrasonografi; melokalisasi plasenta, menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin.
- 6) Foto rontgen; tampak janin dalam letak lintang.
- 7) Tes stress kontraksi atau tes nonstress; mengkaji respon janin terhadap gerakan atau stress dari pola kontraksi uterus.
- 8) Pemantauan elektronik kontinu; memastikan status janin atau aktivitas uterus.

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi yang diterima dan krisis situasi.
2. Risiko cedera terhadap janin berhubungan dengan letak lintang kasep dan proses persalinan yang lama.
3. Risiko cedera terhadap maternal berhubungan dengan letak lintang kasep dan proses persalinan yang lama.
4. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan.
5. Reaksi berduka berhubungan dengan kematian janin.

2.5.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN KOLABORASI	TUJUAN	INTERVENSI
----	-------------------------------------	--------	------------

1.	Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi yang diterima dan krisis situasi.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien mampu mengatasi ansietas, yang dibuktikan dengan kriteria hasil sebagai berikut; 1. Klien mengungkapkan kesadaran akan perasaan ansietas. 2. Klien mampu mengidentifikasi cara untuk menurunkan atau menghilangkan ansietas. 3. Klien mengungkapkan ansietas berkurang. 4. Menggunakan mekanisme koping yang tepat. 5. Menunjukkan TTV normal. Ø TD 120/80 mmHg Ø Nadi 60-100 x/menit Ø RR 16-24 x/menit Ø Suhu 36 ⁰ -37 ⁰ C	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong keberadaan/partisipasi dari pasangan. 2. Kaji tingkat ansietas dan diskusikan penyebabnya bila mungkin. 3. Tentukan tingkat ansietas klien dan sumber dari masalah. Berikan informasi sehubungan dengan normalnya perasaan. 4. Berikan waktu untuk mendengarkan pasien mengenai masalah dan dorong ekspresi perasaan yang bebas, mis: rasa marah, ragu takut dan sendiri. 5. Akui realita situasi dan perasaan klien, terima ekspresi marah sambil membatasi tingkah laku agresif dan berlebihan. 6. Kembangkan hubungan pasien/perawat. 7. Anjurkan penggunaan tehnik pernafasan dan relaksasi. Bernafas dengan klien atau pasangan bila perlu. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kombinasi narkotik dan tranquilizer (missal; meperidin hidroklorida, hidroksizin pamoat)
2.	Risiko cedera terhadap janin berhubungan dengan letak lintang kasep dan proses persalinan yang lama.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien mampu berpartisipasi dalam intervensi untuk memperbaiki pola persalinan dan menurunkan faktor risiko yang	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji DJJ secara manual atau elektronik. Perhatikan variabilitas, perubahan periodic, dan frekuensi dasar. Bila pada pusat kelahiran alternative (PKA), periksa irama jantung

		<p>teridentifikasi, yang dibuktikan dengan kriteria hasil sebagai berikut;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DJJ menunjukkan dalam batas normal 144x/menit. 2. Variabilitas baik. 3. Tidak ada deselerasi lambat. 	<p>janin diantara kontraksi dengan menggunakan doptone. Jumlahkan selama 10 menit, istirahat selama 5 menit, dan jumlahkan lagi selama 10 menit. Lanjutkan pola ini sepanjang kontraksi sampai pertengahan diantaranya dan setelah kontraksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Perhatikan tekanan uterus selama istirahat dan fase kontraksi melalui kateter tekanan intrauterus bila tersedia. 3. Identifikasi faktor-faktor maternal seperti dehidrasi, asidosis, ansietas, atau sindrom vena kava. 4. Observasi terhadap prolaps tali pusat samara atau dapat dilihat bila pecah ketuban. Untuk deselerasi variable pada strip pemantauan, khususnya bila janin pada presentasi bokong. 5. Perhatikan bau dan perubahan warna cairan amnion pada pecah ketuban lama. Dapatkan kultur bila temuan abnormal. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan frekuensi kontraksi uterus, beri tahu dokter bila frekuensi 2 menit atau kurang. 2. Kaji malposisi menggunakan maneuver Leopod dan temuan pemeriksaan internal. Tinjau ulang hasil ultrasonografi. 3. Pantau penurunan kepala janin pada jalan
--	--	--	--

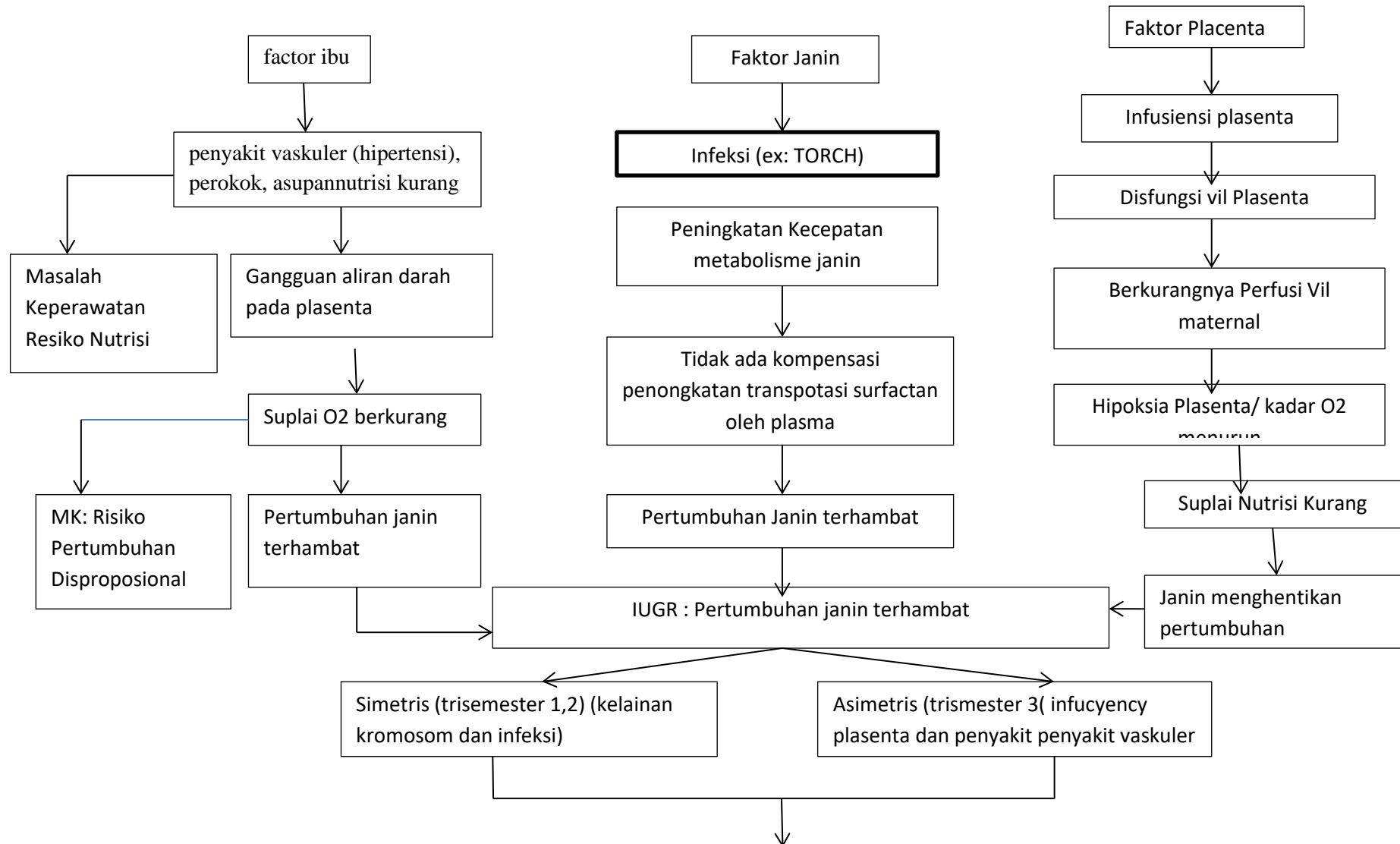
			<p>lahir secara teratur dan teliti dalam hubungannya dengan kolumna vertebralis iskial.</p> <p>4. Siapkan untuk metode melahirkan secara caesarea bila malpresentasi janin, janin gagal turun, kemajuan persalinan berhenti, atau teridentifikasi CPD.</p> <p>5. Berikan antibiotic pada klien sesuai indikasi.</p>
3.	Risiko cedera terhadap maternal berhubungan dengan letak lintang kasep dan proses persalinan yang lama.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien mampu berpartisipasi dalam intervensi untuk memperbaiki pola persalinan dan menurunkan faktor risiko yang teridentifikasi, yang dibuktikan dengan kriteria hasil sebagai berikut;</p> <p>1.Mencapai dilatasi serviks sedikitnya 1,2 cm/am untuk primipara dan 1,5 cm/jam untuk multipara pada fase aktif.</p> <p>2.Penurunan janin sedikitnya 1 cm/jam untuk primipara dan 2 cm/jam untuk multipara.</p> <p>3.Menyelesaikan kelahiran tanpa komplikasi.</p>	<p>Mandiri</p> <p>1. Tinjau ulang riwayat persalinan, awitan, dan durasi.</p> <p>2. Catat waktu atau jenis obat. Hindari pemberian narkotik atau anastesik blok epidural sampai serviks dilatasi 4 cm.</p> <p>3. Evaluasi tingkat keletihan yang menyertai, serta aktivitas dan istirahat, sebelum awitan persalinan.</p> <p>4. Kaji pola kontraksi uterus secara manual atau secara elektronik.</p> <p>5. Catat penonjolan, posisi janin, dan presentasi janin.</p> <p>6. Palpasi abdomen pada klien kurus terhadap adanya cincin retraksi patologis diantara segmen uterus.</p> <p>7. Tempatkan klien pada posisi rekumben lateral dan anjurkan tirah baring atau ambulasi sesuai toleransi.</p> <p>8. Kaji derajat hidrasi, catat jumlah dan jenis masukan.</p> <p>9. Sediakan kotak peralatan kedaruratan.</p>

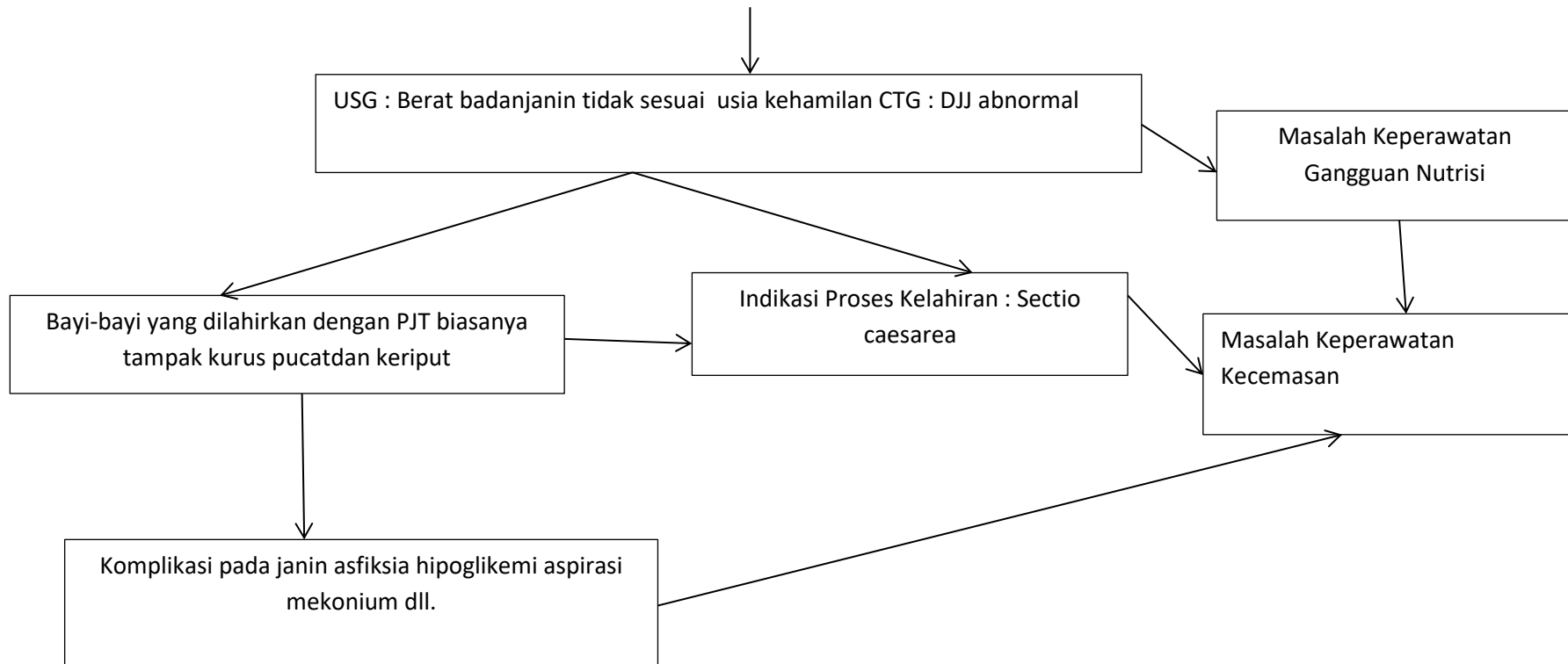
			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan rangsangan puting untuk oksitosin endogen, atau melalui infus oksitosin eksogen atau prostaglandin. Berikan narkotik atau sedative, seperti; morfin, fenobarbital, atau sekobarbital untuk tidur sesuai indikasi. Bantu dengan persiapan untuk SC sesuai indikasi untuk malposisi, CPD, atau cincin Bandl.
4.	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien mampu mempertahankan stabilisasi atau perbaikan dalam keseimbangan cairan, yang dibuktikan dengan kriteria hasil sebagai berikut;</p> <ol style="list-style-type: none"> Menunjukkan TTV dalam batas normal. \emptyset TD 120/80 mmHg \emptyset Nadi 60-100 x/menit \emptyset RR 16-24 x/menit \emptyset Suhu 36-37°C Pengisian kapiler cepat Turgor kulit baik Bibir lembab/tidak kering. Bebas dari komplikasi 	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertahankan masukan dan haluaran akurat, tes urin terhadap keton, dan kaji pernafasan terhadap bau buah. Pantau tanda-tanda vital. Pantau suhu kulit. Kaji bibir dan membran mukosa oral dan derajat salivasi. Perhatikan respon DJJ abnormal. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Tinjau ulang data laboratorium; Hb, Ht, elektrolit serum, dan glukosa serum. Berikan cairan IV Tingkatkan kecepatan IV jika diperlukan.
5.	Reaksi berduka berhubungan dengan kematian janin.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien mampu menghadapi proses berduka dengan baik, yang dibuktikan</p>	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> Beri kode pada grafik klien, pintu ruangan, dan tempat tidur sesuai indikasi. Berikan ruangan pribadi bila klien

		<p>dengan kriteria hasil sebagai berikut;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan tahap proses berduka yang dialami. 2. Mengekspresikan perasaan dengan tepat. 3. Mengidentifikasi masalah proses berduka. 4. Mencari bantuan dengan tepat. 	<p>menginginkannya, dengan kontak yang sering oleh perawat. Anjurkan kunjungan tidak terbatas oleh keluarga dan teman.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Libatkan pasangan dalam perencanaan perawatan. Berikan kesempatan untuk pasangan terlibat bersama. Anjurkan diskusi tentang kekhawatiran. 4. Kaji pengetahuan klien dan pasangan serta intepretasi terhadap kejadian sekitar kematian janin atau bayi. Berikan informasi dan perbaiki kesalahan konsep berdasarkan kesiapan pasangan dan kemampuan untuk mendengarkan secara efektif. 5. Tentukan makna kehilangan terhadap kedua pasangan. Perhatikan bagaimana pasangan menginginkan kehamilan dan kelahiran ini. 6. Anjurkan keluarga untuk mengekspresikan perasaan dan mendengar secara efektif. Catat bahasa tubuh. Tingkatkan situasi rileks. 7. Tinjau ulang perubahan peran dan rencana untuk mengatasi kehilangan. Perhatikan kehadiran sibling. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk atau hubungi rohaniawan sesuai keinginan keluarga.
--	--	---	---

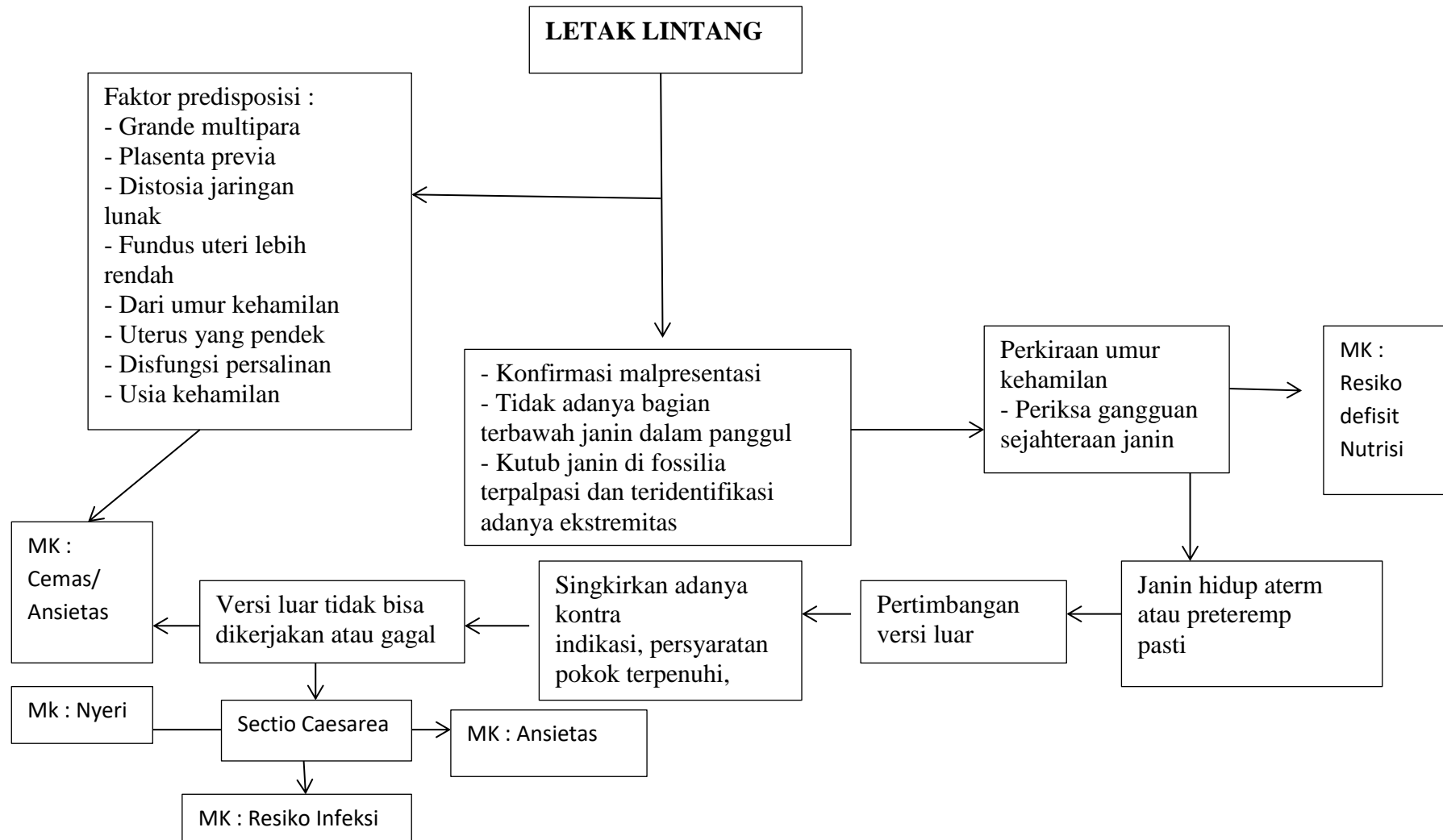
			<ol style="list-style-type: none">2. Bantu membuat permintaan dan mendapatkan tanda tangan untuk pelaksanaan autopsy bila dibutuhkan. Tinjau ulang keuntungan dan keterbatasan autopsy.3. Berikan informasi tentang penguburan bayi. Hubungi perusahaan pemakaman pilihan keluarga bila bantuan diperlukan.4. Rujuk pada terapi konseling atau psikiatri bila perlu.
--	--	--	--

PHATWAY IUGR DAN JANIN LETAK LINTANG





Pathway pada pasien dengan kehamilan indikasi letak lintang



BAB 3

STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN LETAK LINTANG DAN SUSPEC IUGR DENGAN (UMUR KEHAMILAN 32-33 MINGGU) DI BIDAN PRAKTEK SWASTA

3.1 PENGKAJIAN

1.1 Pengumpulan Data

Tanggal kontrol : 16 Maret 2021 Jam : 12.00

Pengkajian diambil : 16 Maret 2021 Jam : 12.00

Tempat pemeriksaan : BPS

1.2 Identitas

Nama ibu : Ny. A Nama suami : Tn. I

Umur : 34 tahun Umur : 35 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pekerjaan : ART Pekerjaan : Buruh

Alamat : Surabaya Alamat : Surabaya

Bangsa : Indonesia Bangsa : Indonesia

Status : Kawin

2.STATUS KESEHATAN SAAT INI

2.1.Keluhan Utama saat ini :

Ibu mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya karena letak lintang dan nyeri pinggang.

2.2. Riwayat Kondisi Saat Ini:

Pasien hamil 32-33 minggu sejak tanggal 16 Maret 2021 saat kontrol ke bidan praktek swasta dengan keluhan nyeri pinggang dan cemas karena saat kontrol 2 minggu yang lalu (2 maret 2021) letak bayi masih melintang dan saat datang kontrol kembali hari ini tanggal 16 maret 2021 dilakukan palpasi leopold janin masih letak lintang, TFU masih 25cm tidak sesuai dengan usia kehamilan dan ibu mengungkapkan sangat cemas dengan kehamilannya karena takut bila bayi yang dilahirkan nanti bermasalah. Karena ibu pernah mengalami abortus 4 tahun yang lalu dan sampai saat dikaji ibu baru hamil yang ke 2, ibu juga mengatakan nyeri pinggang +, oleh bidan praktek swasta ibu dirujuk ke rumah sakit dr. Soewandi dan melakukan kontrol rutin di Rs. dr Soewandi di sana ibu dianjurkan untuk menggunakan fasilitas SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) mengingat kondisi keluarga kurang mampu.

2.3. Diagnosa Medis : G2 P0A1 Kehamilan Letak lintang Susp. IUGR

2.4. RIWAYAT KEPERAWATAN

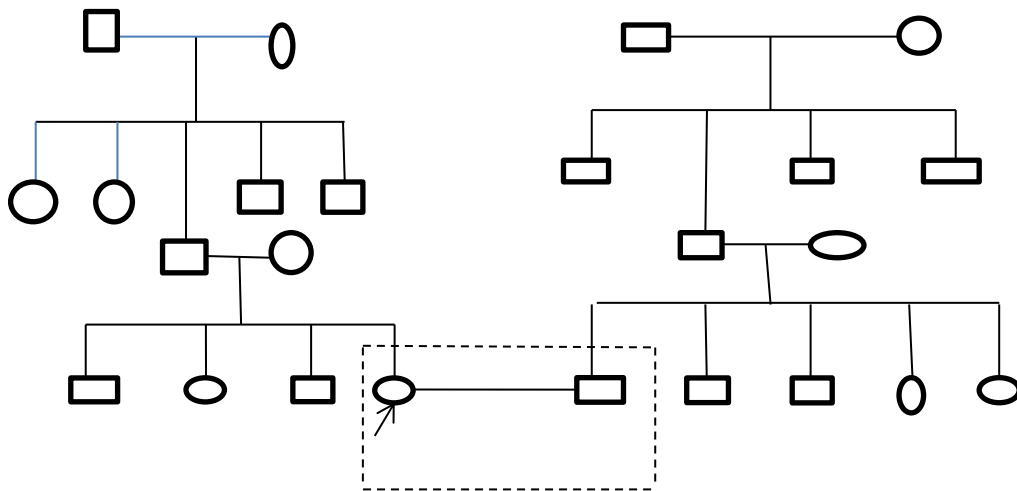
- a. Riwayat menstruasi : pasien mengalami menstruasi pertama saat umur 12 tahun, Banyaknya 3 kotak tidak penuh kurang lebih ± 40 cc, mengalami haid tiap 28 hari, dan teratur. HPHT tanggal 8 september 2020 dan perkiraan persalinan tanggal 15 juni 2020.

- b. Riwayat Kehamilan Persalinan Nifas :

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi Nifas			Anak		
n	Tah	Umur	Penyuli	Je	Penol	Pen	Las	Inf	Pe	J	B	P
o	un	Kehamil	t	ni	ong	yuli	eras	ek	rd	e	B	J
		an		s		t	i	si	ar	ni		
									ah	s		

									an			
1	2017	10 mgg	-	-	Dokter	-	Abortus	-	Abortus	-	-	-
2	2021	Hamil ini 32 mgg	Letak lintang dan IUGR	-	-	-	-	-	-	-	-	-

c. Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan hidup

□ : Laki- Laki

↗ : Pasien

----- : Serumah

c. Riwayat Persalinan dan Post partum

Ibu mengungkapkan pernah abortus usia kehamilan 10 mgg karena terlalu capek bekerja. Sekarang hamil ini usia kehamilan 32-33 minggu.

2.5. Riwayat KB

Melaksanakan KB : tidak

Bila ya jenis Kontrasepsi apa yang digunakan : -

Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : -

Masalah yang terjadi : -

3. RIWAYAT KESEHATAN :

3.1 Penyakit yang pernah dialami ibu : ibu Pernah keguguran dengan usia kehamilan 10 minggu dan dilakukan kurettase di Rs.

3.2 Pengobatan yang didapat : dilakukan kurettase di Rs.

3.3 Riwayat penyakit keluarga

() Penyakit Diabetes Mellitus

() Penyakit jantung

() Penyakit hipertensi

() Penyakit lainnya : sebutkan tidak ada.

4. RIWAYAT LINGKUNGAN :

- Kebersihan : ibu tinggal dirumah kontrakan bersama suami sendirian

- Bahaya : -

- Lainnya sebutkan : Rumah kontrakan dengan satu jendela saja dan pintu kurang veaja dan pintu kurang ventilasi.

5. ASPEK PSIKOSOSIAL :

5.1 Persepsi ibu tentang keluhan/ penyakit : Ibu merasa khawatir tentang kehamilannya karena posisi janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilannya dan nyeri pinggang hilang timbul.

5.2 Apakah keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan

sehari-hari ? ya Bila ya bagaimana karena pekerjaan ibu yang ART sehingga susah untuk bergerak dengan leluasa.

- 5.3 Harapan yang ibu inginkan : Ibu ingin kondisi anaknya baik-baik saja dan tidak ada permasalahan yang lain, karena ibu takut dengan biaya yang dikeluarkan nantinya.
- 5.4 Ibu tinggal dengan siapa : tinggal dengan suami
- 5.5 Siapakah orang yang terpenting bagi ibu Suami
- 5.6 Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini : Suami suport dengan kondisi ibu karenan setiap kontrol dan berangkat kerja suami selalu mengantar ibu
- 5.7 Kesiapan mental untuk menjadi ibu : () ya, () tidak

6. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS :

6.1 Pola Nutrisi

- a. Frekwensi makan : 3 x sehari
- b. Nafsu makan : () baik, () tidak nafsu, alasan
- c. Jenis makanan rumah : nasi,sayur dan lauk pasien membawa makanan dari rumah juragannya.
- d. Makanan yang tidak disukai/ alergi/ : tidak ada.
- e. Pasien mengungkapkan tidak tau komposisi makanan yang tepat dan karena merasa ekonomi kurang pasien memakan apa yang ada.

6.2 Pola eliminasi :

- a. B A K

Frekwensi : 8 kali

Warna : kuning jernih

Keluhan saat BAK : tidak ada keluhan

b. B A B

Frekwensi : 1 kali

Warna : kecoklatan

Bau : -

Konsistensi : Lembek

Keluhan : -

6.3 Pola personal hygiene

a. Mandi

Frekwensi : 2 x /hari

Sabun : () ya, () tidak

b. Oral hygiene

Frekwensi : 2 x /hari

Waktu : () ya, () tidak

c. Cuci rambut

Frekwensi : 1 x /hari

Shampo : () ya, () tidak

6.4 Pola istirahat dan tidur

a. Lama tidur : 7-8 jam/hari

b. Kebiasaan sebelum tidur : -

c. Keluhan : -

6.5 Pola aktifitas dan latihan

a. Kegiatan dalam pekerjaan : Pasien biasa bekerja pada pagi hari di rumah juragannya dengan diantar suami dan siang jam 12.00 pasien

selesai bekerja lalu pasien pulang kerumah untuk istirahat siang dan sore hari pasien biasa memasak untuk makan malam suaminya.

b. Waktu bekerja : () Pagi, () Sore, () Malam

c. Olah raga : () ya, () tidak

Jenisnya : kadang pada pagi hari pasien harus pergi ke rumah juragannya tanpa diantar suami dan hanya berjalan kaki.

Frekwensi : 2x/minggu

d. Kegiatan waktu luang : saat sore pasien memanfaatkan untuk nonton TV

e. Keluhan dalam beraktifitas : kadang pasien mengeluh nyeri pinggang

6.6 Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

- a. Merokok : -
- b. Minuman keras : -
- c. Ketergantungan obat : -

7. PEMERIKSAAN FISIK

- 7.1 Keadaan umum : Baik
- 7.2 Kesadaran : Pasien sadar baik
- 7.3 Tekanan darah : 100/60 mmHg
- 7.4 Nadi : 72 x/menit
- 7.5 Respirasi : 22x/mnt
- 7.6 Suhu : 36,2°C
- 7.7 Berat badan : 67kg
- 7.8 Tinggi badan : 155cm
- 7.9 Kepala, mata kuping, hidung dan tenggorokan :

7.10Kepala : Bentuk bulat,dan normal

7.11 Keluhan : tidak ada

7.12Mata :

- a. Kelopak mata : tidak ada penonjolan pada kelopak mata
- b. Gerakan mata : baik
- c. Konjungtiva : tidak terdapat anemis pada konjung tiva
- d. Sklera : putih tidak ada perdarahan pada sklera ataupun lesi.
- e. Pupil : isokor
- f. Akomodasi : Paasien tidak menggunakan kacamata
- g. Lainnya sebutkan : tidak ada.

7.13 Hidung :

- a. Reaksi alergi : tidak ada
- b. Sinus : tidak ada
- c. Lainnya sebutkan : tidak ada

7.11 Mulut dan Tenggorokan :

- a. Gigi geligi: tampak bersih tidak ada kawat gigi ataupun gigi ompong
- b. Kesulitan menelan : tidak ada
- c. Lainnya sebutkan : tidak ada

7.15 Dada dan Axilla

- a. Mammae : membesar () ya () tidak
- b. Areolla mammae : tampak melebar membesar,montgomeri +.
- c. Papila mammae : tampak penonjolan pada papila mamae dan berwarna lebih gelap dari biasanya.

d. Colostrum : sudah tampak keluar sedikit pada papila mammae.

7.16 Pernafasan

a. Jalan nafas : baik, tidak ada sumbatan jalan nafas.

b. Suara nafas . : tidak ada suara nafas tambahan.

c. Menggunakan otot-otot bantu pernafasan :-

d. Lainnya sebutkan : -

7.17 Sirkulasi jantung

a. Kecepatan denyut apical : 72 x/menit

b. Irama : S1 ,S2 tunggal

c. Kelainan bunyi jantung : tidak ada

d. Sakit dada : tidak ada

e. Timbul .: tidak ada

f. Lainnya sebutkan : tidak ada

7.18 Abdomen

a. Mengecil : tidak

b. Linea dan striae : tampak striae dan linea alba.

c. Luka bekas operasi : tidak ada

d. Kontraksi : belum ada kontraksi pada rahim

e. Lainnya sebutkan : tidak ada

f. Leopold 1 : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-PX (25cm)/3jari atas pusar dan dari fundus uteri hingga simphisis pubis

g. Leopold 2 : Bagian perut kanan ibu teraba keras (kepala janin), bagian perut kiri ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin). DJJ 150x/menit (menggunakan doppler).

- h. Leopold 3 : Bagian terendah punggung.
- i. Leopold 4 : tidak teraba.
- j. DJJ terdengar pada sebelah kanan pusar dan terdengar 150x/mnt

7.19 Genitourinary

- a. Perineum : baik tidak tampak luka.
- b. Vesika Urinasria : baik
- c. Lainnyasebutkan : tidak ada

7.20 Ekstrimitas (integumen/muskuloskeletal)

- a. Turgor kulit : baik
- b. Warna kulit : sawo matang
- c. Kontraktur pada persendian ekstrimitas : -
- d. Kesulitan dalam pergerakan : -
- e. Lainnya sebutkan : tidak ada odema pada kaki, dan reflek patela +.

7.21 Data Penunjang

- a. Laboratorium : Hb sahli 12
- b. USG : -
- c. Rontgen : -
- f. Terapi yang didapat: Vitamin B 1x1, Vitamin C 1x1, Siobion 1x1

Siobion indikasi: Untuk mencegah dan mengobati anemia, defisiensi Vitamin C dan Vitamin D serta Kalsium terutama pada masa kehamilan dan menyusui. Kontraindikasi: hipersensitif terhadap obat tersebut. Efek samping: bila dengan dosis besar dan jangka waktu yang lama dapat menimbulkan sindroma neuropati

g. Data Tambahan : tidak ada

Surabaya, 16 Maret 2021
Pemeriksa



(Margaretha Patri Pal Utami)

ANALISA DATA

NAMA KLIEN : Ny. A
UMUR : 34 th.

Ruangan / kamar : Poli BPS/
No. Register : -

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	16 Maret 2021	<p>DS: Pasien mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya, HPHT 8-9-2020.</p> <p>DO: KU komposmentis. UK 32/33 minggu. Palpasi leopard 1: TFU 25 cm, 3jari atas pusat(25cm) 2: Bagian perut kanan ibu teraba keras (kepala janin), bagian perut kiri ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). 3: Bagian terendah punggung. TD 100/60 mmHg. Nadi 72x/menit. DJJ 150x/menit.</p>	<p>Letak bayi lintang ↓ Cemas dengan keadaan janin ↓ Ansietas</p>	Ansietas
2.	16 Maret 2021	<p>DS: Ibu mengungkapkan tidak tahu komposisi makanan untuk ibu hamil yang baik seperti nasi,sayur,kacang-kacangan,buah dan protein yang baik untuk ibu hamil.</p> <p>Ibu mengungkapkan makan 3x/hari dan makan dengan komposisi: Nasi, sayur, proteinnya dengan tempe atau ayam sesekali.jarang makanbuah.</p> <p>DO:TD:100/60, Nadi: 72x/mnt. DJJ: 150x/mnt,perabaan leopard letak lintang,TFU 1/2px panjangnya 25cm.</p>	<p>Ketidaktahuan komposisi makan pada ibu hamil ↓ Komposisi Nutrisi makan yang tidak baik ↓ Defisit Pengetahuan</p>	Defisit Pengetahuan tentang komposisi makanan pada ibu hamil.
3.	16 Maret 2021	<p>DS. Ibu mengungkapkan nyeri pinggang +., ibu mengungkapkan cemas dengan kehamilannya.</p> <p>DO. tidak ada tahanan urine pada vesica urinaria,Td:100/60 nadi 72x/mnt TFU 1/2px panjangnya 25cm., skala nyeri ringan 2.</p>	<p>Gangguan adaptasi kehamilan ↓ Nyeri pinggang ↓ Gangguan rasa nyaman</p>	Gangguan rasa nyaman.

PRIORITAS MASALAH

NAMA KLIEN : Ny. A
 UMUR : 34 thn

Ruangan / kamar : BPS/.....
 No. Register :.

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		ditemukan	Teratasi	
1.	Ansietas berhubungan dengan letak bayi lintang yang ditandai dengan pasien mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya.	16-03-2021	16-03-2021	Retha
2.	Defisit pengetahuan tentang komposisi makanan pada ibu hamil yang ditandai dengan : Pasien mengatakan tidak tahu tentang nutrisi yang harus dipenuhi selama hamil.	16-03-2021	16-03-2021	Retha
3.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang ditandaai dengan : Pasien mengatakan nyeri pinggang.	16-03-2021	16-03-2021	Retha

3. RENCANA, PELAKSANAAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
	Tujuan	Intervensi	Rasional		
1. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada janin yang ditandai dengan pasien mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya.	<p>Pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan cemas berkurang. - Ekspresi wajah tampak rileks. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada pasien tentang kondisi pasien beserta janin. 2. Berikan dukungan dan motivasi pada pasien agar tidak cemas lagi. 3. Anjurkan untuk mengikuti senam hamil. 4. Observasi tingkat kecemasan pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian informasi tentang kondisi janin dapat mengurangi kecemasan pasien. 2. Dukungan moral serta motivasi membantu pasien untuk mengurangi rasa cemas yang dialami. 3. Senam hamil (gerakan antisungang) dengan posisi <i>knee chest</i> yang dapat membantu perbaikan posisi janin. 4. Sebagai indikator suatu keberhasilan tindakan keperawatan. 	<p>Pukul 12.10 Memberikan informasi kepada pasien tentang kondisi janin baik, detak jantung janin juga normal.</p> <p>Pukul 12.15 Memberikan dukungan & motivasi kepada pasien, bahwa keadaan janin baik, ibu harus tetap menjaga kesehatan dengan makan teratur dan sehat, serta banyak istirahat agar ibu tetap sehat sehingga proses persalinan nanti dapat berjalan dengan lancar.</p> <p>Pukul 12.20 Mengajari ibu senam hamil khususnya gerakan <i>knee chest</i>, caranya dada menempel di lantai, kepala menoleh ke kiri atau kanan, bokong menungging. Gerakan tersebut dapat dilakukan selama 15 menit saat ibu santai.</p> <p>Pukul 12.25 Mengobservasi tingkat kecemasan pasien.</p>	<p>Pukul 13.00 Masalah keperawatan ansietas teratasi yang didukung data sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan cemas berkurang. - Ekspresi wajah tampak rileks. <p>HE: Kontrol sesuai anjuran yang akan ditetapkan nanti di Rs. dr soewandi. Anjuran pemeriksaan USG. Penjelasan tanda-tanda bahaya saat hamil ini seperti mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah secara terus-menerus, air ketuban keluar sebelum waktunya, penurunan pergerakan bayi. Apabila ibu mengalami hal seperti contoh diatas, harus segera periksa ke dokter ataupun layanan kesehatan terdekat. Penjelasan tanda-tanda persalinan, seperti merasakan kontraksi atau mules, ibu harus segera dibawa ke layanan kesehatan terdekat.</p>

--	--	--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
	Tujuan	Intervensi	Rasional		
<p>2 Defisit pengetahuan tentang komposisi makanan pada ibu hamil yang ditandai dengan pasien mengungkapkan tidak tahu nutrisi yang harus dipenuhi selama hamil..</p>	<p>Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi terpenuhi setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit: -Pasien mengungkapkan sudah mengetahui komposisi makanan yang baik untuk ibu hamil. -Pada kedatangan kontrol berikutnya tinggi Fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan. -Pasien mengusahakan untuk membeli makanan yang sesuai dengan komposisi yang diperlukan untuk ibu hamil.</p>	<p>1.Jelaskan komposisi makanan yang benar untuk ibu hamil.</p> <p>2.Berikan motivasi untuk mau membeli makanan yang sesuai dengan komposisi ibu hamil.</p> <p>3.Kontrol berat badan ibu dan TFU untuk mengukur berat badan janin agar sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>4. Ajarkan pada ibu untuk mengatur menu sehari pada ibu hamil.</p>	<p>1.Pemberian informasi tentang komposisi makanan yang benar untuk ibu hamil dapat meningkatkan kemampuan pemenuhan kebutuhan nutrisi.</p> <p>2.Dukungan moral serta motivasi membantu pasien untuk mengurangi rasa cemas yang dialami.</p> <p>3.Mengontrol berat badan dan TFU ibu untuk mengetahui apakah janin bertumbuh dengan baik dan sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>4.Sebagai indikator suatu keberhasilan tindakan keperawatan.</p>	<p>Pukul 12.10 Memberikan informasi kepada pasien tentang komposisi makanan yang benar seperti buah, sayur dan protein yang cukup.</p> <p>Pukul 12.15 Memberikan dukungan & motivasi untuk memasak makanan yang seimbang gizinya dan diperlukan oleh janin seperti protweih hewani bisa diperoleh dari daging,protein nabati bisa diperoleh dari kacang2ganseperti tempe dan kacang panjang.</p> <p>Pukul 12.20 Memeriksa ibu dengan mengukur panjang TFU sampai pubis, dan berat badan ibu.</p> <p>Pukul 12.25 Mengajarkan untuk membuat menu sehari yang murah meriah seperti : Bali telur, tempe/ tahu goreng tumis kacang/buncis.</p>	<p>Pukul 13.00 Masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil teratasi yang didukung data sebagai berikut: - Pasien mengungkapkan sudah bisa mengatur menu sehat yang praktis dan murah, - Pasien sudah mengerti komposisi makanan yang baik untuk ibu dan janin. HE: Kontrol sesuai anjuran nanti yang akan di beritakan di Rs. dr. Soewandi. Anjuran pemeriksaan USG. Penjelasan tanda-tanda bahaya saat hamil ini seperti mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah secara terus-menerus, air ketuban keluar sebelum waktunya, penurunan pergerakan bayi. Apabila ibu mengalami hal seperti contoh diatas, harus segera periksa ke dokter ataupun layanan kesehatan terdekat. Penjelasan tanda-tanda persalinan, seperti merasakan kontraksi atau</p>

<p>3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang ditandaai dengan : Pasien mengatakan nyeri pinggang dan cemas dengan kehamilannya.</p>	<p>Gangguan rasa nyaman teratasi setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit dengan kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengungkapkan rasa nyeri pinggang ibu berkurang. -Ibu siap melakukan tindak lanjut untuk dilakukan rujukan ke Rs. dr Soewandi. -Ibu sudah memahami tindak lanjut yang akan diberikan untuk dirujuk ke Rs. Soewandi 	<p>1.Beri penyuluhan tentang identifikasi karakteristik nyeri, skala nyeri, frekuensi nyeri, dan intensitas nyeri.</p> <p>2.Beri penyuluhan identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</p> <p>3.Berikan motivasi pada ibu untuk mengenali nyeri yang ada secara mandiri</p> <p>4. Ajarkan tehnik distraksi dan relaksi pada ibu.</p>	<p>1. Membuat ibu mengerti tentang nyeri yang dialaminya.</p> <p>2. Membuat ibu mengerti bagaimana mekanisme nyeri terjadi</p> <p>3.Dengan mengetahui nyeri yang dialaminya ibu dapat mengaaatasi nyeri secara mandiri.</p> <p>4. Terapi non farmakologis membantu ibu dan keluarga mengatasi mandiri dirumah.</p> <p>5. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu cara mengatasi nyeri.</p>	<p>Pukul 12.10 Memberikan Penyuluhan tentang cara mengenali karakteristik nyeri,frekuensi nyeri,dan intesitas nyeri..</p> <p>Pukul 12.15 Memberikan pengetahuan ibu bagaimana cara mengenali nyeri dan keyakinan tentang nyeri yang muncul pada ibu.</p> <p>Pukul 12.20 Memberikan motivasi pada ibu nyeri yang muncul pada pinggang ibu adalah nyeri fisiologis karena kehamilannya.</p> <p>Pukul 12.25 Mengajarkan tarik nafas panjang dan lebih rileks dengan membayangkan hal yang menyenangkan.</p> <p>Pukul 12.30 Menganjurkan ibu untuk mencoba mengulangi penjelasan tentang pengenalan nyeri, cara mengatasi dengan tehnik relaksasi dan distraksi.</p>	<p>mules, ibu harus segera dibawa ke layanan kesehatan terdekat.</p> <p>Jam 13.00 Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratasi degan data sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mampu mengenali tentang nyeri yang dialaminya yaitu karena kehamilan yang berlangsung. 2. Ibu mampu mempraktekkan cara mengatasi nyeri nonfarmakologis. 3. Ibu menerima keputusan untuk dirujuk ke Rs. dr soewandi. 4. Ibu tampak lebih tenang dengan kondisi kehamilannya.
---	--	---	---	--	--

		5. Anjurkan ibu untuk mau mengulangi penjelasan lagi dan mempraktekkan tehnik distraksi dan relaksasi.			
--	--	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

pada Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan Kehamilan ini 32-33minggu letak lintang dan suspec IUGR (intra uterine retardation) atau yang disebut PJT (perkembangan janin terhambat) di bidan praktek swasta di daerah wonosari besar kelurahan ujung Surabaya. yang dilaksanakan mulai tanggal 16 Maret 2021 sampai dengan 1 jam keblakang karena pasien adalah rawat jalan, poli hamil di bidan praktek swasta, Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan data pada pasien. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi. Yang akan membahas mulai dari data yang ada pada pasien yang kemudian digabungkan dengan teori dan opini dari penulis. Pada asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa kehamilan usia 32-33 minggu letak lintang dan Suspec IUGR atau PJT.di bidan praktek Swasta wonosari besaar kelurahan ujung Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka sehingga pasien dan keluarga dapat mengerti serta koopertif. Sedangkan pada tahap identitas pasien antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa kesenjangan. Seperti pada pengkajian pada teori disebutkan ibu

yang mengetahui tentang kelainan pada kehamilannya yang tidak sesuai dengan teori tumbang janin dalam kandungan akan munculkan rasa cemas pada dirinya, dan hal tersebut akan mempengaruhi kehamilannya. Tapi pada kasus nyata ibu tidak mengetahui seberapa besar bahaya kehamilan pada usia 32-33minggu dengan letak lintang dan kondisi janin yang kecil atau Iugr, ibu hanya merasakan cemas dengan kehamilannya karena pernah keguguran sebelumnya dan itu sudah terjadi 4 tahun yang lalu. Dan pada teori terdapat riwayat alergi pada ibu yang dapat membuat pertumbuhan janin terhambat sedangkan pada kasus nyata ibu tidak memiliki riwayat alergi tapi ibu pernah mengalami keguguran kurang lebih 4 tahun yang lalu. Pada pasien yang pernah mengalami keguguran dan dilakukan tindakan kurettagge memang biasanya dapat mengalami gangguan pertumbuhan janin yang dikarenakan proses nidasi plasenta yang kurang sempurna pada dinding rahim.

Pada riwayat mensturasi pada tinjauan pustaka tidak diketahui karena merupakan semu dan pada tinjauan kasus diketahui secara riil Ny. A mensturasi pertama pada usia 12 tahun banyaknya 3 kotek tidak penuh ganti dan haid pertama haid terakhir tanggal 8-9-2020 siklus teratur 28 hari dengan lama 7 sampai 8 hari klien selama menstruasi tidak mengalami keluhan. Pada riwayat kehamilan, persalinan menurut Ny. A (2020) pada tinjauan pustaka ditemukan mempunyai riwayat kesehatan seperti kehamilan *premature, hidromnion*, kehamilan kembar, panggul sempit, tumor daerah panggul, plasenta previa, dan pernah mengalami persalinan *Sectio Caesarea* atau normal. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan hasil yang berbeda yaitu klien hanya pernah dilakukan kurettagge pada anak pertama dengan kehamilan 10 minggu dan sekarang pasien

hamil anak ke-2 letak lintang. Pada riwayat KB pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat perbedaan, karena pada tinjauan kasus ibu tidak KB sama sekali sampai hamil anak ke-2 ini yang seharusnya jangka waktu 4 tahun kalau tidak ber KB dapat hamil tapi pada kasus nyata pasien tidak hamil sampai saat pasien dikaji ke-2 ini pasien baru hamil.

Pada riwayat kesehatan keluarga menurut Ny. A pada tinjauan pustaka ditemukan penyakit keturunan seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit menular lainnya. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan hasil yang berbeda yaitu klien tidak mempunyai penyakit keturunan seperti jantung (-), diabetes mellitus (-), hipertensi (-). Hal ini dikarenakan riwayat penyakit yang dialami klien akan mempengaruhi dari resiko saat dilakukannya tindakan lanjutan dirujuk ke RS. dr Soewandi nanti. Pada aspek psikososial tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan kasus. Dan kebutuhan dasar khususnya pada nutrisi pada tinjauan pustaka tidak tergambarkan secara nyata karena pada pemeriksaan fisik pada kasus semu tapi pada tinjauan pustaka diharapkan ibu sudah mengetahui intake nutrisi yang baik untuk ibu hamil, sedangkan pada tinjauan kasus ibu tidak mengetahui intake nutrisi yang baik untuk ibu hamil, dan ibu juga tidak pernah mengalami alergi, dan pada tinjauan pustaka tertulis bahwa adanya alergi dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Pada pola eliminasi pada tinjauan pustaka baik tinjauan kasus tidak terdapat perbedaan yang menonjol. Pada kebutuhan personal hygien, pola istirahat tidur dan pola aktifitas sehari-hari. Sedangkan pada pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan pada tinjauan pustaka tertulis perokok, peminum obat-obat, dan alkohol dapat mengakibatkan PJT (pertumbuhan janin terganggu) atau IUGR sedangkan pada

tinjauan kasus Ny. A tidak pernah mengonsumsi obat-obatan ataupun minuman keras tapi diagnosa kehamilan ibu Letak lintang dan suspec IUGR, yang kemungkinan gangguan pertumbuhan janin karena post kurettagge 4 tahun yang lalu sehingga plasenta bayi tidak nidasi dengan sempurna sehingga nutrisi yang akan diberikan pada janin melalui plasenta terganggu, hal ini yang dapat mengakibatkan pertumbuhan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan pada kasus nyata.

Pada pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai dada antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada perbedaan yang terlihat, karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada dasarnya sama. Sedangkan pada pemeriksaan fisik pada abdomen terdapat perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. tinjauan pustaka pada palpasi leopold pada kehamilan yang sudah 32-33 minggu Leopold 1 : mengetahui tinggi fundus uteri, leopold 2 : mengetahui bagian yang disebelah kanan perut ibu, leopold 3 : mengetahui letak terendah janin, leopold 4 : mengetahui apakah janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul) atau belum. Dan pada Ny. A untuk pemeriksaan leopold sudah sesuai dengan tinjauan pustaka, tetapi ada perbedaan pada usia kehamilan yang ada, tidak sesuai dengan palpasi leopold bila bayi norma, sehingga yang didapatkan pada perabaan leopold 1 teraba tinggi TFU (tinggi Fundus Uteri) 25 cm saja, leopold 2 : teraba sebelah kanan kepala janin dan kiri bokong janin, leopld 3 : teraba kosong, dan leopold 4 : tidak dilakukan karena leopold 3 sudah kosong. Dan DJJ (denyut jantung janin) terdengar dekat pusat ibu. yang seharusnya posisi kepala bayi dengan usia kehamilan yang sudah lanjut sudah masuk pintu atas panggul dan pada kanan kiri teraba punggung janin sehingga DJJ terdengar pada kanan atau

kiri pada perut ibu. dari pemeriksaan pengkajian kasus dinyatakan bahwa DJJ terdengar pada atas pusar ibu dan letak lenting atau kepala pada sebelah kanan pusar. Pada tinjauan pustaka pada inspeksi terlihat linea nigra tapi pada tinjauan kasus terlihat linea alba, yang disebabkan karena ibu hamil ke-2 dan kehamilan ibu yang kecil yaitu usia kehamilan tidak sesuai dengan besarnya TFU pada ibu. Pada data penunjang terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka pemeriksaan penunjang dilakukan lebih banyak yaitu pemeriksaan USG (ultra sono grafi) sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan hanya Hb sahli yang dikarenakan terbatasnya sarana dan prasarana pada praaktek bidan swasta tersebut.

4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan Pustaka:

1. Ansietas berhubungan dengan kehamilan operasi yang dialami ibu letak lintang dan suspec IUGR yang dialami oleh ibu.
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang dialami oleh ibu.
3. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak tahuan ibu tentang konsep makanan ataupun nutrisi bagi ibu hamil.
4. Defisit Nutrisi pada ibu berhubungan dengan intake makanan yang kurang
5. Nyeri akut berhubungan dengan tindakan operasi caesarea .
6. kesiapan menjadi orang tua.

Pada tinjauan kasus terdapat tiga diagnosa yang muncul dengan ibu hamil letak lintang dan suspec IUGR adalah :

1. Ansietas / cemas berhubungan dengan kehamilan letak lintang yang dialami oleh ibu.
 2. Defisit pengetahuan tentang komposisi nutrisi ibu hamil berhubungan dengan ketidak tahuan ibu terhadap intake nutrisi pada ibu hamil.
 3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang dialaminya.
- dari kasus nyata muncul 3 diagnosa saja dikarenakan waktu yang kurang untuk pelaksanaan penggalan data dan tindakan keperawatan yang harus dilakukan pada ibu. Sedangkan kurang mengertinya ibu dan suami tentang kebutuhan kesehatannya, dalam penjelasan keperawatan juga merupakan faktor penghambat jalannya asuhan keperawatan.

4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), ketrampilan mengenai masalah (psikomotor) dan perubahan tingkah laku pasien (afektif). Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata diketahui keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing – masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.:

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada janin yang ditandai dengan pasien mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya. Pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit dengan kriteria hasil: Pasien mengungkapkan cemas berkurang. Ekspresi wajah tampak rileks.

2. Defisit pengetahuan tentang komposisi nutrisi ibu hamil berhubungan dengan intake nutrisi kurang dari kebutuhan kehamilan yang ditandai dengan pasien mengungkapkan pasien tidak tahu komposisi yang baik untuk wanita hamil. Kebutuhan Nutrisi terpenuhi setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit:

-Pasien mengungkapkan sudah mengetahui komposisi makanan yang baik untuk ibu hamil.

-Pada kedatangan kontrol berikutnya tinggi Fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan.

-Pasien mengusahakan untuk membeli makanan yang sesuai dengan komposisi yang diperlukan untuk ibu hamil.

3. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang ditandaai dengan : Pasien mengatakan nyeri pinggang dan cemas dengan kehamilannya Gangguan rasa nyaman teratasi setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit dengan kriteria :

- Ibu mengungkapkan rasa nyeri pinggang ibu berkurang.

-Ibu siap melakukan tindak lanjut untuk dilakukan rujukan ke Rs. dr Soewandi.

-Ibu sudah memahami tindak lanjut yang akan diberikan untuk dirujuk ke Rs. Soewandi

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan tanpa ada kasus nyata. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini terdapat faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun bidan praktek swasta setempat dan tim kesehatan lainnya, di rumah sakit dr Soewandi,tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Adapun hambatan yang penulis hadapi antara lain penulis tidak bisa mengawasi pasien selama 24 jam karena penulis hanya praktek diruangan selama 8 jam saja di praktek bidan swasta dan bertemu ibu hanya kurang lebih 1 jam saja jadi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang ada terkesan sangat terburu-buru. Sehingga dalam menjalankan pelaksanaan asuhan keperawatan 3 diagnosa dibawah ini meliputi :

1. Diagnosa Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada janin yang ditandai dengan pasien mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya..Pasien dilakukan tindakan penyuluhan tentang ibu hamil dan bayi yang mengalami PJT atau IUGR.
2. Diagnosa defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil berhubungan dengan intake nutrisi kurang dari kebutuhan kehamilan yang ditandai dengan pasien mengungkapkan pasien tidak tahu komposisi yang baik untuk wanita hamil.Pasien diberikan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang semestinya harus dikonsumsi.
3. Diagnosa . Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang ditandai dengan : Pasien mengatakan nyeri pinggang dan cemas dengan kehamilannya Gangguan rasa nyaman pasien diberikan penyuluhan dan diajak berdiskusi oleh penulis mengenai rasa nyeri pinggang yang sedang dialaminya kira-kira disebabkan oleh apa, dan kebiasaan apa yang dilakukan oleh pasien untuk menanggulangnya. Sehingga penulis dapat memberikan penyuluhan mengenai nyeri pinggang pada ibu hamil dengan baik..

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Pada waktu dilaksanakan evaluasi banyak masalah keperawatan atau diagnosa yang telah berhasil dilaksanakan, seperti diagnosa Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada janin yang ditandai dengan pasien mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya. Pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit..Defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil berhubungan dengan intake nutrisi kurang dari kebutuhan kehamilan yang ditandai dengan pasien mengungkapkan pasien tidak tahu komposisi yang baik untuk wanita hamil.Defisit pengetahuan tentang kebutuhan Nutrisi terpenuhi setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit dengan kriteria pada kasus nyata ibu mampu menjelaskan kembali tentang intake nutrisi apa yang dibutuhkan oleh ibu.;sedangkan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang ditandai dengan : Pasien mengatakan nyeri pinggang dan cemas dengan kehamilannya Gangguan rasa nyaman teratasi setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit, Walaupun dengan adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan, pada akhir evaluasi belum tentu semua tujuan yang dapat dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang ada sehingga perlu dilakukan evaluasi dan pengulangan intervensi dan implementasi untuk dikaji ulang atau dievaluasi ulang. Pada saat kunjungan ibu untuk memeriksakan kehamilannya selanjutnya di Rs. dr. Soewandi tempat rujukan ibu setelah daribidan praktek swasta, dari hal ini

penulis mengakui bahwa kurangnya waktu dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga evaluasi yang didapat saat dilakukan tindakan keperawatan juga tidak maksimal sesuai dengan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. A selama hamil, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan keperawatan yang diberikan perawat terhadap ibu pada masa kehamilan, sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dan dapat dihindari atau ditanggulangi. dengan :dilakukan tahap-tahap asuhan keperawatan :

1. Pengkajian Pasien Ny. A pada tanggal 16 Maret 2021 dengan letak lintang , cemas dan suspec IUGR di bidan praktek swasta wonosari besar kelurahan ujung Surabaya, pasien tidak mengeluh cemas, nyeri pinggang dan tidak tahu tentang komposisi nutrisi yang harus dimakan.saat dikaji keadaan umum baik TFU 25cm, Td 110/70 nadi 72x/mnt..
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pasien Ny. A adalah diagnosa . Diagnosa Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada janin yang ditandai dengan pasien mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya..diagnosa defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil berhubungan dengan intake nutrisi kurang dari kebutuhan kehamilan yang ditandai dengan pasien mengungkapkan pasien tidak tahu komposisi yang baik untuk wanita hamil .diagnosa . Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang ditandai dengan : Pasien mengatakan nyeri pinggang dan cemas
3. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosa letak lintang dan suspec IUGR dan masalah keperawatan ansietas , resiko defisit

nutrisi, gangguan rasa nyaman diberikan penyuluhan dan berdiskusi mulai dari rasa cemas, resiko defisit nutrisi dan gangguan rasa nyaman.

4. Tindakan keperawatan yang diberikan pada diagnosa keperawatan ansietas adalah mengetahui jenis dan faktor pemicu ansietas, diagnosa keperawatan resiko defisit nutrisi dengan memberi penyuluhan tentang jenis makanan yang baik untuk ibu hamil, diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu dengan memberikan penyuluhan dan konsultasi apa penyebab gangguan rasa nyeri yang terjadi pada pasien.

5. Evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis letak lintang dan suspec IUGR , Pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada janin yang ditandai dengan pasien mengungkapkan cemas dengan keadaan janinnya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit dari evaluasi, masalah teratasi. Diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil berhubungan dengan intake nutrisi kurang dari kebutuhan kehamilan yang ditandai dengan pasien mengungkapkan pasien tidak tahu komposisi yang baik untuk wanita hamil. Kebutuhan Nutrisi terpenuhi setelah dilakukan penyuluhan selama 1x30 menit: Diagnosa . Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kehamilan yang ditandaai dengan : Pasien mengatakan nyeri pinggang dan cemas dengan kehamilannya Gangguan rasa. Pasien diberika penyuluhan dan diajak berdiskusi oleh penulis mengenai rasa nyeri pinggang yang sedang dialaminya kira-kira disebabkan oleh apa.

6. Dokumentasi

Pada pendokumentasian semua tindakan keperawatan pada ny. A di masukan pada implementasi pada rekam medik pasien.

5.2. Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit, untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hamil dengan letak lintang dan suspec IUGR.
2. Bagi institusi pendidikan, dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan tentang asuhan keperawatan tentang ibu hamil dengan diagnosa medis letak lintang dan suspec IUGR perlu menambah literatur dan diadakan seminar.
3. Bagi mahasiswa, kiranya dapat meningkatkan wawasan tentang,perkembangan teori baru dalam dunia keperawatan mengenai masalah kehamilan letak lintang dan suspec IUGR.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, Ayu Ida C.H Bagus, Ida G.F.Manuaba, Ida Bagus Manuaba .2008. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.Jakarta:EGC.
- Mochtar, Rustam. (2011). Obstetri Fisiologi dan Obtetri Patologi. Jakarta : EGC.
- Luthfiasah. (2014). *Letak Lintang Dr. dr. HMA.ASHARI, Sp.OG(K)*
<https://www.slideshare.net/luthfiasah/letak-lintang>. Diakses pada tanggal 16 juli 2021.
- Prawirohardjo. (2013). *Dalam Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. <http://www.abcmatika.com/2013/11konsep-dasarsectioncaesaria.html?>. Diakses pada tanggal 18 Juli 2021 pukul 20.00 WIB.
- _____. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2009.
- _____. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudarti. (2014). *Patologi Kehamilan dan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2019. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*.Jakarta :EGC
- Kusmiyati, Y. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*.Yogyakarta: Fitramaya
- Bobak, dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI 2019 , Standart Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI 2018, Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Hendriyani. (2015). *Kelainan Letak Lintang Asuhan Kebidanan IV, Padang*
<http://hendriyani7995.blogspot.com/2015/05/vbehaviorurldefaultvmlo.htm>
1. Di akses pada tanggal 17 Juli 2021, pada pukul 01.34 WIB.

Natalia. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Lintang*
https://www.academia.edu/19961569/asuhan_kebidanan_pada_ibu_hamil
dengan letak lintang.

Lampiran**Curriculum Vitae**

Nama : Margaretha Patri Pal Utami S.Kep

NIM : 2030066

Program Studi : Profesi Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 05 Nopember 1978

Agama : Kristen Protestan

Email : margarethapatri0511@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDK Pecinta Damai : 1984-1990
2. SMPN VII : 1990-1993
3. SMAK St. Agnes : 1993-1996
4. DIII Keperawatan : 1996-1999
5. S1 Keperawatan : 2018-2020