

## PENERAPAN MODEL KEPERAWATAN *NEED FOR HELP* WIEDENBACH DAN *SELF CARE OREM* PADA ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL DENGAN KONTRAKSI DINI

*Wiedenbach Need for Help and Orem Self Care Nursing Model on nursing care of pregnant women with early contractions*

Priharyanti Wulandari<sup>1</sup>, Setyowati<sup>2</sup>, Tri Budiati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Magister Ilmu Keperawatan, FIK UI Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

<sup>2,3</sup>Departemen Keperawatan Maternitas, FIK UI Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

E-mail : <sup>1</sup>wulancerank@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Salah satu tujuan dari MDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia belum memuaskan, target Indonesia menurunkan angka kematian ibu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Study kasus dengan fokus penerapan model keperawatan *Need for Help* Wiedenbach dan *Self Care Orem* pada asuhan keperawatan ibu hamil dengan kontraksi dini. Aplikasi teori keperawatan *Need for Help* Wiedenbach dan *Self Care Orem* efektif dilakukan pada lima ibu hamil dengan kontraksi dini. Integrasi model keperawatan *Need for Help* Wiedenbach diterapkan pada fase akut. Sedangkan pada fase pemeliharaan dilakukan asuhan keperawatan dengan *Self Care Orem*. Aplikasi teori tersebut berhasil membantu menyelesaikan masalah keperawatan dan menghentikan kontraksi uterus sampai usia kehamilan aterm. Setelah melaksanakan praktik residensi spesialis keperawatan maternitas, penulis mampu mencapai target kompetensi dengan baik.

**Kata Kunci** : Kontraksi dini, *Need for Help* Wiedenbach, *Self Care Orem*.

### ABSTRACT

*One of the MDGs goals is to lower maternal and infant mortality rate. Efforts to lessen maternal and infant mortality rate in Indonesia are unsatisfactory. Indonesia's target is to reduce maternal mortality to 102 per 100,000 live births in 2015. Roles of maternity nursing specialist nurses as care givers, educators, counselors, advocates, coordinators, managers, collaborators, researchers and change agents are needed to lower maternal and infant mortality rate. Case study focused on Wiedenbach Need for Help and Orem Self Care Nursing Model on nursing care of pregnant women with early contractions. The application of Wiedenbach Need for Help and Orem Self Care nursing theory was effectively done to five pregnant women with early contractions. The integration of Wiedenbach Need for Help nursing model was applied in the acute phase. While in the maintenance phase, Orem Self Care nursing care was performed. The application of the theory was successfully help to solve nursing problems and to stop the uterine contractions until term gestation. After performing the maternity nursing specialist residency practice, the author was able to achieve the competency targets well.*

**Keywords**: premature contraction, *Need for Help* Wiedenbach, *Orem Self Care*.

### LATAR BELAKANG

Kontraksi dini dalam kehamilan terjadi pada sekitar 10% kehamilan dan menjadi penyebab utama dari persalinan prematur (Goulet, Gevry, Lemay, Gauthier, et al, 2001). Reagan dan Salsberry (2005) melaporkan bahwa persalinan premature merupakan

penyebab terbesar kematian perinatal dan terjadi sekitar 4-10% dari kehamilan. Kontraksi uterus yang beresiko untuk terjadinya persalinan prematur adalah kontraksi uterus yang dapat menyebabkan dilatasi serviks dan terjadi pada usia kehamilan 20-37 minggu. (Steer Philip, 2005)

Prinsip penanganan kontraksi dini dalam kehamilan adalah dengan menghentikan kontraksi uterus dan menunda kelahiran hingga usia kehamilan aterm. Kontraksi uterus berkurang dan tidak ada perubahan pada *effacement* atau dilatasi serviks, ibu dapat dipulangkan dengan diberikan instruksi untuk pembatasan aktivitas di rumah (Jahromi & Salarian, 2011).<sup>2</sup>

Peran tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) khususnya perawat yang merupakan bagian terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan. Peran perawat ini dapat dilakukan oleh perawat maternitas khususnya ners spesialis keperawatan maternitas. Peran ners spesialis maternitas diantaranya sebagai praktisi asuhan keperawatan pada area keperawatan maternitas yang membutuhkan pelayanan keperawatan maternitas lanjut, pendidik, penyuluh dan konsultan di bidang keperawatan maternitas, advokat bagi klien dan keluarganya pada pelayanan maternitas, pengelola asuhan keperawatan dan sebagai peneliti pada bidang keperawatan maternitas.

Salah satu yang harus dilakukan adalah dengan penerapan teori pada asuhan keperawatan ibu hamil dengan kontraksi dini dengan menggunakan penerapan model konsep "*Need for help*" dari Wiedenbach menjadi pilihan untuk kasus ibu hamil dengan kontraksi dini dalam kehamilan pada fase akut (George, 2005). Konsep "*Self Care*" dari Orem menjadi pilihan untuk diterapkan ketika fase akut sudah berlalu dan klien dalam masa pemeliharaan sehingga asuhan keperawatan lebih komprehensif dan dapat mencegah kejadian kematian ibu dan janinnya (Orem, 2001). Tujuan Penulisan ini adalah untuk memberikan laporan pelaksanaan residensi keperawatan maternitas dengan fokus asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kontraksi dini dan dengan penerapan model konsep keperawatan *Need for Help* Wiedenbach dan *Self Care* Orem.

## METODE

Metode yang digunakan adalah study kasus dengan fokus penerapan model keperawatan *Need for Help* Wiedenbach dan *Self Care* Orem pada asuhan keperawatan ibu hamil dengan kontraksi dini. Penerapan teori keperawatan *need for help* Wiedenbach dan *self care* Orem dilakukan pada lima ibu hamil dengan kontraksi dini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan teori ini dalam asuhan keperawatan dilakukan secara lengkap mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Tahap Emergensi / Fase Akut dengan penerapan model konsep "*need for, help*" Wiedenbach pada ibu hamil dengan kontraksi dini.<sup>5</sup>

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada ibu hamil dengan kontraksi dini tidak hanya merupakan aplikasi peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan, namun juga sebagai kolaborator, komunikator dan koordinator pada saat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya.

Pelaksanaan praktik residensi juga memberikan kesempatan untuk menerapkan peran sebagai pengelola yaitu dengan melaksanakan manajemen keperawatan dengan metoda tim, melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya, membantu membuat standar asuhan keperawatan melalui perumusan clinical pathway pada kasus Preeklampsia berat. Selain itu, peran sebagai pengelola asuhan keperawatan dan sebagai peneliti diwujudkan dengan pemberian asuhan keperawatan pada lima kasus ibu hamil dengan kontraksi dini yang dilakukan di dua rumah sakit saat melaksanakan praktik residensi. Peran sebagai *educator* dilakukan pada saat memberikan pendidikan kesehatan pada klien. Peran sebagai *change agent* diwujudkan pada saat melaksanakan proyek inovasi di setiap lahan praktik yang digunakan.

Pencapaian kompetensi sebagai Ners Spesialis Keperawatan Maternitas dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan maternitas pada masa antenatal (75 kasus), melakukan asuhan keperawatan pada klien infertile (5 kasus), komplikasi kehamilan (5 kasus), memberikan asuhan keperawatan maternitas pada klien dengan intranatal (50 kasus normal, 5 kegawatan), perawatan bayi baru lahir (bayi lahir normal 10 kasus, lahir sesar 5 kasus). Memberikan asuhan keperawatan pada klien post partum pervaginam (20 kasus) dan klien post operasi sesar (10 kasus). Memberikan asuhan keperawatan pada kasus ginekologi (10 kasus), perawatan klien yang mengalami abortus (10 kasus) dan melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan kanker ginekologi (18 kasus).

Penerapan konsep model keperawatan *need for help* residen gunakan pada fase akut dan atas pertimbangan bahwa pasien membutuhkan pertolongan segera untuk mencegah terjadinya cedera/gawat janin. Konsep model ini dapat membantu menangani kontraksi sebelum waktu persalinan pada kehamilan belum aterm. Identifikasi masalah dilakukan sebagai langkah awal mengenali masalah pasien yang berkaitan dengan faktor fisik dan psikologis. Sedangkan penerapan konsep model keperawatan *Self Care* residen gunakan pada fase pemeliharaan setelah melewati fase akut untuk mencegah terjadinya kontraksi berulang (Parker, Tomey & Alligood, 2006).

Tindakan yang dilakukan oleh perawat telah benar-benar membuat kondisi klien menjadi lebih baik atau sebaliknya terjadi perburukan, dapat diketahui dengan adanya validasi. Selain itu dapat diketahui juga apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan harapan klien. Adanya *replanning* memungkinkan tindakan lebih lanjut jika dalam evaluasi tindakan yang dilakukan kurang tepat. Pada kelima kasus, hasil evaluasi didapatkan data bahwa tindakan yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya

persalinan prematur sudah tepat, yaitu dengan berkurangnya kontraksi dan tidak ada perubahan pada kondisi serviks sejak pemeriksaan pertama kali.

Konsep model *need for help* juga mengedepankan pengkajian psikologis. Sehingga klien yang mengalami kegawatdaruratan fisik pada kontraksi dalam kehamilan, secara psikologis juga mendapatkan penanganan yang optimal. Pada kasus kelolaan, empat klien mengalami kecemasan, tiga klien hamil untuk pertama kali dan anak yang dikandung merupakan harapan klien dan keluarga, sedangkan satu orang klien hamil yang kedua akan tetapi kehamilan yang pertama mengalami keguguran. Satu orang klien hamil yang kedua, tidak merasa cemas dan beranggapan bahwa klien sudah waktunya melahirkan karena riwayat persalinan pertama pada usia kehamilan 34 minggu. Dengan tindakan yang tepat pada tahap ministrasi, kecemasan yang dialami oleh klien berkurang.

Kelemahan teori *need for help* Wiedenbach adalah penggunaan persepsi klien terhadap kebutuhannya yang menjadi dasar pemberian bantuan. Hal ini membutuhkan kepekaan perawat mengenali respon klien yang berbeda-beda terhadap permasalahan yang sama. Pada kasus kehamilan dengan kontraksi dini, klien tidak mampu mengungkapkan persepsinya secara jelas terhadap kebutuhannya. Hal ini disebabkan karena tingkat kecemasan yang diwujudkan dengan gelisah. Sehingga perawat harus menggunakan dasar pengetahuan tentang batasan normal dan tidak normal sebelum menentukan kebutuhan klien karena sulit mendapatkan persepsi yang akurat.

Klien yang sudah tidak mengalami kontraksi perlu dimandirikan dalam perawatannya terutama mempersiapkan perawatan di rumah supaya kontraksi tidak berulang sebelum usia kehamilan aterm. Konsep model *self care* dapat diterapkan

pada kasus kehamilan dengan kontraksi pada fase pemeliharaan.

Teori *Self Care* yang meyakini bahwa seseorang yang mampu maka ia akan dapat merawat dirinya secara mandiri merupakan suatu pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan bukan menempatkan klien pada posisi bergantung karena *self care* merupakan perilaku yang dapat dipelajari. Konsep model *self care* sangat tepat diterapkan dalam kasus kontraksi dalam kehamilan untuk memandirikan klien sehingga kontraksi berulang tidak terjadi. Dari pengkajian perawat dapat mengetahui kemampuan perawatan diri klien, kebutuhan akan perawatan dirinya dan juga defisit perawatan diri yang dialami oleh klien. Perencanaan yang berdasarkan *nursing system* dapat secara jelas mengetahui tingkat kemandirian klien secara bertahap. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kemandirian klien telah tercapai untuk melakukan perawatan di rumah, mulai dari pembatasan aktivitas sehari-hari, *personal hygiene*, nutrisi, cara memonitor kontraksi dan kesejahteraan janin sampai dengan pembatasan aktivitas seksual.

Kelemahan penerapan konsep *self care* dalam kasus ini adalah pelibatan *social support* dalam perawatan klien. Residen hanya melibatkan pasangan dalam perawatan klien terutama saat mengajarkan tentang perawatan di rumah. Residen tidak melibatkan anggota keluarga lain padahal dari kelima kasus kelolaan terdapat klien yang masih tinggal serumah dengan orang tua dan anggota keluarga lain. Sehingga kemungkinan untuk terjadinya kontraksi berulang akibat tidak adanya *social support* dapat terjadi. Hal ini terjadi pada satu orang klien yang usia kehamilannya 36 minggu, dimana dalam waktu 10 hari setelah dipulangkan, klien datang kembali ke rumah sakit dengan kondisi ketuban pecah sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit dalam usia kehamilan 37 minggu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kontraksi dalam kehamilan merupakan masalah resiko tinggi yang dapat menimbulkan masalah serius baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Klien kontraksi dalam kehamilan mengalami fase kritis ketika serangan akut muncul yaitu resiko terjadinya persalinan prematur. Ketika masa kritis telah berlalu, klien membutuhkan perawatan lanjut supaya kontraksi sebelum usia kehamilan aterm tidak berulang. Penerapan model konsep *need for help* dan *self care* dapat diterapkan pada kasus ibu hamil dengan kontraksi dini. 8

Saran yang diberikan yaitu *ners* spesialis maternitas perlu menerapkan teori keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan agar tindakan yang dilakukan berkualitas dan komprehensif. Dalam melaksanakan perannya, *ners* spesialis keperawatan maternitas diharapkan dapat bertindak sebagai *care giver*, *educator*, konselor, *advocate*, pengelola, kolaborator, komunikator dan koordinator, *innovator* sertapeneliti. *Ners* spesialis keperawatan maternitas perlu mengembangkan keahliannya di lahan praktek agar mahasiswa residensi memiliki *rolemodel* selama pelaksanaan praktek residensi.

Bagi perawat, sebaiknya sebagai perawat di layanan kesehatan perempuan memenuhi sembilan peran perawat maternitas mengingat sampai saat ini pada umumnya perawat masih melakukan hal-hal yang bukan peran dan tanggung jawabnya. Selain itu juga penerapan model dan konsep keperawatan sesuai kondisi pasien terbukti efektif mengatasi permasalahan pasien, oleh sebab itu perawat harus mempunyai kemauan dan kemampuan dalam mengaplikasikan model konsep keperawatan. Dalam menghadapi kasus kontraksi dalam kehamilan, perawat hendaknya melibatkan *social support* klien dalam perawatannya sehingga kontraksi berulang tidak terjadi ketika klien sudah dipulangkan ke rumah. Bagi lahan praktek

diharapkan mampu memfasilitasi kebutuhan dalam menerapkan konsep model keperawatan terkait kebijakan dan persamaan persepsi antar tenaga kesehatan sehingga klien akan mendapatkan kualitas pelayanan yang optimal. Bagi institusi pendidikan diharapkan bimbingan yang diberikan lebih banyak kepada aplikasi teori langsung kepada klien di ruangan sehingga penerapan teori lebih mudah untuk dilakukan dibandingkan dalam bentuk evaluasi laporan. Bagi pendidikan, perlu adanya contoh penerapan aplikasi model keperawatan di lahan praktek mengingat masih minimnya informasi dan aplikasi penerapan model konsep keperawatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. & Tomey, A. M. (2006). *Nursing theorists and their work*. 6<sup>th</sup> ed. Missouri : Mosby
- George, J. B. (2005). *Nursing Theorists The Base for Professional Nursing Practice*. Third Edition. Appletton & Lange; California
- Goulet C, Gevry H, Lemay M, Gauthier RJ, Lepage L. (2001) *A randomised clinical trial of care for women with preterm labour : home management versus hospital management. Canadian Medical Association Journal ; 164(7):985-91.9*
- Jahromi, N., Salarian, L., Shiravani. (2011). Maternal Risk Factors and Neonatal Outcome of the Admitted Patients for Preterm Spontaneous Uterine Contractions. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, Vol. 13(12): 877-883.
- Orem, D.E., (2001), *Nursing concept of practice*, St Louis: C.V. Mosby Company.
- Parker, M., E. (2005). *Theories and nursing practice*. 2<sup>nd</sup> Ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Reagan PB, Salsberry PJ. Race and ethnic differences in determinants of preterm birth in the USA: broadening the social context. *Social Science and Medicine*. 2005; 60 (10): 2217-8.
- Steer, P. (2005). The Epidemiology of Preterm Labour. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(2), 131-140.