

APPLICATION OF NURSING THEORY OF “NEED FOR HELP” AND “UNPLEASANT SYMPTOMS” ON TERMINATED-POSTTERM PREGNANCY: A CASE STUDY

Mulhaeriah¹, Yati Afiyanti², Imami Nur Rachmawati³

¹Dosen Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin

^{2,3}Dosen Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

e-mail : mulhaerihanwar@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Post-term pregnancy is a prolonged pregnancy period till 42 weeks or more that can be caused by varied factors such as hormonal and genetic. Although the incident rate is considerably small, it can bring negative impacts to mother and her baby. Thus, it is important to manage the post-term pregnancy by applying effective approaches such as *Need for help* Nursing Theory to ensure rapid and precise assessment, observation and immediate intervention carried out during delivery process. In addition, The Theory of *Unpleasant symptoms* can also be applied to minimize *unpleasant symptoms* either physically or psychologically and situational discomfort during the labor. **Method:** The five study cases revealed that the mothers experienced *unpleasant symptoms* that affected each other and required immediate treatment. **Result:** After termination with labor induction were conducted, different results were found among the cases. Case two to five after be induiced, they gave birth trough vaginal birth, while case one ended with caesarean section because of fetal distress. **Conclusion:** Mothers who experienced postterm pregnancy had different respond. Nurse role especially maternity nursing specialist is imperative during the gravidity termination period in performing nursing care to overcome problems experienced by mother with post-term pregnancy.

Key words: Post-term pregnancy, Need for help Nursing Theory, Theory of Unpleasant symptoms

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan dan dipersepsikan secara umum sebagai suatu hal yang menyenangkan dalam kehidupan, namun perkembangan masalah dapat terjadi secara tiba-tiba. Perkembangan masalah tersebut akan mengubah situasi dalam kondisi krisis. Komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan biasanya disertai atau tanpa adanya gejala sehingga hal tersebut merupakan suatu tantangan bagi petugas kesehatan khususnya perawat maternitas (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011; Ricci, 2009). Salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan adalah kehamilan *postterm*.

Kehamilan *postterm* atau *prolong pregnancy* adalah usia kehamilan

yang memanjang sampai 42 minggu atau lebih, yang melewati 294 hari lengkap dihitung dari haid pertama haid terakhir menurut rumus Neagle dengan siklus haid rata-rata 28 hari dan belum terjadi persalinan (Gilbert & Harmon, 2003; Ricci, 2009). Kehamilan lewat waktu merupakan salah satu kehamilan beresiko tinggi, yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin seperti partus lama, robekan perineum infeksi dan perdarahan postpartum. Sedangkan pada janin bisa terjadi gawat janin, infeksi intrauterine dan aspirasi mekonium (Mandrizzato et al., 2010; Norwitz, Snegovskikh, & Caughey, 2007)

Kejadian kehamilan *postterm* dapat disebabkan oleh beberapa faktor

diantaranya kesalahan penanggalan (penyebab yang paling sering terjadi), faktor hormonal, primigravida dan riwayat kehamilan lewat bulan, janin jenis kelamin laki-laki dan faktor genetik (Kistka, Palomar, Boslaugh, DeBaun, DeFranco, & Muglia, 2007; Savitz, Terry Jr, Dole, Thorp Jr, Siega-Riz, & Herring, 2002; Taipale, & Hiilesmaa, 2001; Torricelli, et al. 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Laursen, Laursen, Bille, Olesen, Hjelmberg, Skytthe, & Christensen (2004) menemukan bahwa kembar monozigot dan dizigot akan menyebabkan kehamilan yang berkepanjangan dan juga menemukan bahwa faktor genetik ibu mempengaruhi tingkat kehamilan postterm sebanyak 30 % dalam kehamilan. Faktor yang lain adalah usia ibu, obesitas, paritas, hipertensi kronik, diabetes mellitus (Caughey, Stotland, Washington, & Escobar, 2009; Olesen, Westergaard, & Olsen, 2006; Roos, Sahlin, Ekman Ordeberg, Kieler, & Stephansson, 2010).

Di Amerika Serikat, sekitar 18% kehamilan tunggal berlanjut hingga 41 minggu, sekitar 10 % (3-14%) terus berlanjut setelah 42 minggu dan 2 - 7 % berlanjut setelah 43 minggu kehamilan (Caughey, 2013; Norwitz et al., 2007). Sedangkan di Eropa prevalensi kehamilan postterm diperkirakan sekitar 0.8% sampai 8.1 % (Zeitlin, Blondel, Alexander, & Bréart, 2007). Berdasarkan Riskesdas 2010 ditemukan sekitar 6.5 % komplikasi kehamilan seperti hipertensi, perdarahan termasuk kehamilan postterm (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Sedangkan angka kejadian kehamilan postterm di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibinong sejak bulan September sampai dengan Desember 2013 tercatat sebanyak 12 kasus dari 632 kehamilan, dan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Cipto Mangunkusumo Jakarta tercatat 8 kasus dari 415 kehamilan sejak bulan Maret sampai Mei 2014. Berdasarkan data tersebut, meskipun angka kejadian kehamilan *postterm*

sedikit tetapi kehamilan *postterm* memberikan dampak yang sangat besar terhadap kelangsungan hidup ibu dan bayi.

Kehamilan *postterm* dapat menyebabkan kematian perinatal pada janin. Setelah 42 minggu, insiden kesakitan neonatus dan janin adalah 25%. Angka kematian perinatal pada kehamilan 42 minggu yaitu 2 kali lipat dan meningkat 4 kali lipat pada 43 minggu dan 5 -7 kali lipat pada 44 minggu (Caughey, 2013; Reeder et al., 2011). Kematian neonatal dapat terjadi akibat kehamilan postterm pada masa perinatal meliputi gawat janin, bayi kecil masa kehamilan atau bayi besar masa kehamilan, infeksi intra-uterine, insufisiensi uteroplasental dan aspirasi mekonium (Mandruzzato et al., 2010; Norwitz et al., 2007). Insufisiensi uteroplasenta menurunkan perfusi sehingga nutrisi dan oksigen ke janin berkurang. Volume cairan ketuban juga menurun menyebabkan hipoksia janin dan peningkatan risiko kompresi pada tali pusat yang bisa menyebabkan terjadinya asfiksia (Ricci, 2009).

Ibu dengan kehamilan *postterm* dapat mengalami komplikasi pada saat persalinan terkait dengan ukuran janin yang besar saat lahir, trauma pada jalan lahir termasuk laserasi perineal, episiotomi perdarahan postpartum dan infeksi. Intervensi induksi persalinan dengan prostaglandin atau oksitosin, persalinan vacum atau forsep dan seksio sesaria sangat diperlukan. Ibu juga akan mengalami kelelahan dan reaksi psikologis seperti depresi dan frustrasi (Gilbert & Harmon, 2003; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

Penanganan medis yang dilakukan pada ibu dengan kehamilan *postterm* adalah terminasi kehamilan dengan induksi persalinan yang merupakan manajemen medis primer. Manajemen lain adalah dengan melakukan observasi terhadap jumlah gerakan janin perhari, monitoring jumlah cairan amnion setiap minggu, dan non-stress testing untuk

mengetahui kesejahteraan janin. Kehamilan postterm dengan serviks yang matang biasanya dilakukan induksi persalinan, sedangkan serviks yang belum matang diberikan agen untuk pematangan serviks (cervical ripening agent) seperti protaglandin gel diikuti dengan induksi oksitosin (Susan & Shelton, 2011)

Penatalaksanaan keperawatan ibu dengan kehamilan postterm dengan memberikan asuhan keperawatan baik fisik maupun psikologis. Persiapan fisik pada masa antepartum yakni stimulasi puting susu, mengobservasi adanya kontraksi, serta memberikan informasi yang akurat. Sedangkan pada masa intranatal dengan memonitor denyut jantung janin, ada tidaknya kompresi tali pusat, cairan amnion yang kurang akan menyebabkan terjadinya hipoksia (Susan & Shelton, 2011). Persiapan psikologis untuk mengurangi kecemasan dengan memberikan penjelasan mengenai kehamilannya terutama jika akan dilakukan terminasi kehamilan dengan induksi persalinan (Ricci, 2009) Perawat harus menjelaskan mengenai prosedur pada saat induksi persalinan (Susan & Shelton, 2011). Observasi terhadap ibu dan janin serta dukungan emosional diberikan terhadap ibu secara terus menerus untuk mengurangi gejala-gejala ketidaknyamanan.

Kehamilan postterm memerlukan tindakan yang cepat dan tepat agar dapat mencegah komplikasi yang menyebabkan kematian pada ibu dan bayi dengan mengakhiri kehamilan (Gilbert & Harmon, 2003). Oleh karena itu, sebagai perawat maternitas harus memberikan perawatan yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat maternitas harus memberikan perawatan pada ibu dalam mempersiapkan persalinan atau kelahiran anaknya sehingga ibu dan bayi sehat dan selamat dalam proses persalinan seperti mempersiapkan oksigen bila sewaktu-waktu terjadi gawat janin, (Reeder et al., 2011). Teori "Need for Help" Wiedenbach

menjelaskan bahwa peran perawat sangat diperlukan dalam memberikan bantuan sesegera mungkin untuk meningkatkan dan memperbaiki kemampuan mengatasi masalah yang dialami pasien (Parker, 2001)

Selain penerapan teori keperawatan Wiedenbach (*Need for help*) dalam memberikan tindakan segera, perawat juga harus mampu mengurangi gejala ketidaknyamanan dari segala aspek baik fisik, psikologis, sosial kultural dan spritual selama proses persalinan. Oleh karena itu, penerapan model teori keperawatan *Theory of Unpleasant symptoms* (TOUS) oleh Audrey Gift sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman terhadap gejala-gejala ketidaknyamanan dari berbagai konteks dan menyediakan informasi yang bermanfaat serta memberikan intervensi untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi dampak negatif dari gejala-gejala ketidaknyamanan (Peterson & Bredow, 2004; Smith & Liehr, 2008). Tujuan studi kasus ini untuk menggambarkan aplikasi teori *need for help* dan *unpleasant symptoms* pada kasus kehamilan *postterm* dengan terminasi kehamilan.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan fokus penerapan teori keperawatan *Need for help* dan *Unpleasant symptoms* pada Kehamilan Postterm dengan Terminasi Kehamilan. Penerapan teori keperawatan *Need for help* dan *Unpleasant symptoms* pada lima ibu hamil dengan postterm di RSUD Cibinong dan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta.

HASIL

Penerapan teori ini dalam asuhan keperawatan dilakukan secara lengkap mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Pelaksanaan praktik residensi ners spesialis keperawatan maternitas dilakukan tidak hanya di rumah sakit, namun juga komunitas. Studi kasus ini meningkatkan

kemampuan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik di masyarakat maupun di tatanan rumah sakit.

Hasil pengkajian pada ibu dengan kehamilan postterm yang mengalami terminasi kehamilan ditemukan bahwa ibu yang datang ke rumah sakit dirujuk oleh puskesmas dan bidan, dan dari 5 kasus satu merupakan persalinan yang pertama, 3 kasus dengan persalinan kedua dan 1 kasus persalinan keempat. Ibu dengan persalinan kedua dan keempat mempunyai riwayat kehamilan postterm.

Hasil pengkajian berdasarkan karakteristik umur ditemukan bahwa terdapat 1 orang ibu yang berusia 30 tahun dan 4 orang yang berusia antara 20 -29 tahun.

Hasil pemeriksaan USG, ditemukan semua kasus ibu dengan kehamilan postterm menunjukkan cairan amnion berkurang. Semua Ibu menunjukkan ekspresi wajah yang cemas, tampak tegang dan ibu sering menanyakan kondisi bayinya.

Tahap pengkajian bersifat data fokus untuk menentukan kebutuhan dari lima pasien. Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dari kelima kasus untuk mengakhiri kehamilannya adalah monitoring ketat tanda-tanda kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan tindakan yang dilakukan agar persalinan ibu berlangsung tanpa komplikasi. Ibu membutuhkan pertolongan segera terutama untuk mengurangi dampak terhadap ibu dan janin akibat dari kehamilan postterm dan dilakukan terminasi kehamilan.

Penatalaksanaan medis di rumah sakit untuk terminasi kehamilan pada ibu dengan kehamilan postterm tergantung dari skor bishop untuk mengetahui kematangan serviks. Kasus 3 dan 5 dilakukan tindakan pematangan serviks terlebih dahulu kemudian akan dilanjutkan dengan induksi persalinan karena kedua kasus tersebut saat masuk rumah sakit belum menunjukkan adanya tanda-tanda

persalinan. Kasus 3 setelah dilakukan tindakan pematangan serviks, akhirnya dilakukan operasi seksio sesaria karena setelah pemberian misoprostol yang keempat ditemukan adanya gawat janin. Kasus kelima untuk melakukan terminasi kehamilan dilakukan sesuai fungsi dinamik janin-plasenta (FDJP).

Berdasarkan hasil pengkajian fisik maupun psikologis, maka kasus kehamilan postterm dengan terminasi kehamilan didapatkan diagnosis keperawatan yang berbeda pada kasus yang dilakukan pematangan serviks terlebih dahulu (kasus 3 dan kasus 5) dengan yang dilakukan induksi persalinan (kasus 1, 2 dan 4).

Tahap validasi perawat harus mengevaluasi kondisi pasien setelah mendapatkan intervensi. Perawat juga harus mengetahui apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan harapan pasien. Perencanaan ulang memungkinkan tindakan lebih lanjut jika dalam evaluasi tindakan yang dilakukan kurang tepat. Kelima kasus, hasil evaluasi didapatkan bahwa tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah akibat kehamilan postterm dan dilakukan terminasi kehamilan sudah dilakukan dengan tepat, yaitu ibu mampu melewati proses persalinan dengan aman dan nyaman.

PEMBAHASAN

Aplikasi teori keperawatan *need for help Wiedenbach* mampu memberikan keamanan dan kenyamanan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada lima kasus yang dikelola. Teori ini dapat membantu pasien dengan segera untuk menangani masalahnya dengan meningkatkan kemampuan pasien dalam mencapai kebutuhannya. Perawat dengan menggunakan teori *need for help* dapat membantu menangani masalah ibu dengan cara melakukan kolaborasi dan koordinasi dengan tim kesehatan lainnya sehingga pasien mendapatkan tindakan yang tepat sesuai dengan prosedur penanganan pasien pada kehamilan

dengan postterm yang dilakukan terminasi kehamilan (Alligood & Tomey, 2006).

Konsep teori *need for help* juga mengutamakan pengkajian yang cepat sehingga pasien mengalami kecemasan akibat kehamilan yang memanjang mendapatkan penanganan yang optimal dan segera. Kelima kasus mengalami kecemasan dan mengalami koping tidak efektif. Akan tetapi, dengan memberikan intervensi melalui memberikan informasi yang jelas dan akurat serta melakukan pendampingan sehingga koping pasien mampu ditingkatkan dan kecemasan klien berkurang. Menurut Potter and Perry (2004) untuk menghindari berkembangnya kecemasan, membangun hubungan yang dilandasi kejujuran, memberikan perhatian untuk meningkatkan kepercayaan, melakukan pendampingan terhadap pasien, memberikan informasi yang jelas dan akurat serta dukungan emosional dan latihan relaksasi dapat mengurangi kecemasan.

Integrasi dari teori *need for help* & *unpleasant symptoms* adalah saling memberikan pemenuhan kebutuhan ibu hamil postterm dengan terminasi kehamilan. konsep *need for help* lebih mengutamakan aspek fisik dan psikologis sedangkan *unpleasant symptoms* melihat aspek situasional : segi lingkungan, dukungan keluarga dan status ekonomi dari keluarga (Peterson & Bredow, 2004; Smith & Liehr, 2008).

Selain mengetahui kebutuhan ibu akan bantuan segera, perawat perlu memenuhi kebutuhan mengurangi gejala ketidaknyamanan selama proses persalinan seperti nyeri, kelelahan, cemas serta suasana kamar bersalin yang tidak kondusif. Teori keperawatan yang dapat diaplikasikan pada ibu hamil postterm dengan terminasi kehamilan untuk mengurangi gejala-gejala ketidaknyamanan adalah *Theory of Unpleasant symptoms* (TOUS) untuk meningkatkan pemahaman terhadap sekumpulan gejala ketidaknyamanan

dari berbagai konteks dan menyediakan informasi yang bermanfaat serta memberikan intervensi keperawatan untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi dampak negatif dari gejala-gejala ketidaknyamanan (Peterson & Bredow, 2004; Smith & Liehr, 2008).

KESIMPULAN

Ibu yang mengalami kehamilan postterm memberikan respon yang berbeda. Perbedaan ini membutuhkan strategi bagi perawat maternitas agar mampu menentukan kebutuhan pasien segera dan melakukan intervensi dan kolaborasi dalam pemberian bantuan kepada klien. Konsep model *need for help Wiedenbach dan unpleasant symptoms Audrey Gift* sangat tepat diaplikasikan pada asuhan keperawatan kehamilan postterm saat terminasi sehingga kebutuhan ibu dalam mengatasi berbagai gejala yang tidak nyaman pada masa persalinan dapat terpenuhi dan dapat melewati proses persalinan dengan aman dan nyaman

Ners spesialis maternitas perlu mengembangkan keahliannya dalam memberikan pelayanan keperawatan dan menerapkan konsep dan model keperawatan yang dikembangkan, sehingga pelayanan yang diberikan kepada klien mencakup aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual sehingga klien mendapatkan pelayanan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2006). *Nursing theorists and their work (Sixth ed.)*. Saint Louis: Mosby.
- Caughey, A. B. (2013). *Postterm pregnancy*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/article/261369-overview#a1>
- Caughey, A. B., Stotland, N. E., Washington, A. E., & Escobar, G. J. (2009). Who is at risk for prolonged and postterm pregnancy? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(6), 683.e681-683.e685. doi: 10.1016/j.ajog.2009.02.034.
- Gilbert, E. S., & Harmon, J. S. (2003). *Manual high risk pregnancy and delivery (Third ed.)*. Saint Louis: Mosby.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset*

- Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)* Retrieved from http://dinkes.ntbprov.go.id/sistem/data-dinkes/uploads/2013/10/Laporan_riskesdas_2010.pdf
- Kistka, Z. A. F., Palomar, L., Boslaugh, S. E., DeBaun, M. R., DeFranco, E. A., & Muglia, L. J. (2007). Risk for postterm delivery after previous postterm delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(3), 241.e241-241.e246. doi: 10.1016/j.ajog.2006.10.873.
- Laursen, M., Laursen, C., Bille, A., Olesen, J., Hjelmberg, A., Skytthe, K., & Christensen. (2004). Genetic influence on prolonged gestation: A population-based Danish twin study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190(2), 489-494. doi: 10.1016/j.ajog.2003.08.036
- Mandrizzato, G., Alfirevic, Z., Chervenak, F., Gruenebaum, A., Heimstad, R., Heinonen, S., . . . Thilaganathan, B. (2010). *Guidelines for the management of postterm pregnancy*. J. Perinat. Med, 38, 111-119. doi: 10.1515/JPM.2010.057.
- Norwitz, E., Snegovskikh, V., & Caughey, A. (2007). *Prolonged pregnancy: When should we intervene? Clinical Obstetrics and Gynecology*, 50(2), 547-557.
- Olesen, A. W., Westergaard, J. G., & Olsen, J. (2006). *Prenatal risk indicators of a prolonged pregnancy. The Danish Birth Cohort 1998-2001*. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 85(11), 1338-1341. doi: 10.1080/00016340600935508.
- Parker, M. E. (2001). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care (Fourth ed. Vol. 1)*. Saint Louis: Mosby.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2004). *Middle range theories application to nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2004). *Foundamental of Nursing (6 th ed.)*. Saint Louis: Mosby.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas kesehatan wanita, bayi dan keluarga (Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care)* (Y. Afyanti, I. N. Rachmawati, A. Lusyana, S. Kurnianingsih, N. B. Subekti & D. Yulianti, Trans. 18 ed. Vol. 2). Jakarta: EGC. Buku Asli diterbitkan tahun 1997.
- Ricci, S. S. (2009). *Essential of maternity, newborn, and women's health nursing (Second ed.)*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Lippincott Williams and Wilkins.
- Roos, N., Sahlin, L., Ekman Ordeberg, G., Kieler, H., & Stephansson, O. (2010). *Maternal risk factors for postterm pregnancy and cesarean delivery following labor induction. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(8), 1003-1010. doi: 10.3109/00016349.2010.500009.
- Savitz, D. A., Terry Jr, J. W., Dole, N., Thorp Jr, J. M., Siega-Riz, A. M., & Herring, A. H. (2002). Comparison of pregnancy dating by last menstrual period, ultrasound scanning, and their combination. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 187(6), 1660-1666. doi: 10.1067/mob.2002.12760.
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2008). *Middle range theory for nursing (Second ed.)*. New York: Spinger Publishing Company.
- Susan, L. W., & Shelton, M. H. (2011). *Maternal child nursing care: Optimizing outcomes for mothers, children and families*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Taipale, P., & Hiilesmaa, V. (2001). *Predicting delivery date by ultrasound and last menstrual period in early gestation. Obstetrics and Gynecology*, 97(2), 189.
- Torricelli, M., Ignacchiti, E., Giovannelli, A., Merola, A., Scarpetti, E., Calonaci, G., . . . Petraglia, F. (2006). Maternal plasma corticotrophin-releasing factor and urocortin levels in post-term pregnancies. *European Journal of Endocrinology*, 154(2), 281-285. doi: 10.1530/eje.1.02091.
- Zeitlin, J., Blondel, B., Alexander, S., & Bréart, G. (2007). *Variation in rates of postterm birth in Europe: Reality or artefact? BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(9), 1097-1103. doi: 10.1111/j.1471-0528.2007.01328.x.