

# PENERAPAN MODEL KEPERAWATAN *SELF CARE* OREM PADA ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL YANG MENGALAMI KONTRAKSI DINI

Eko Mardiyarningsih

Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran

email : [eko\\_yans@yahoo.co.id](mailto:eko_yans@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kematian neonatus di Indonesia yang disebabkan oleh prematuritas mencapai 70%. Kontraksi dini menjadi penyebab terjadinya persalinan prematur dan sering terjadi pada 8-10% kehamilan. Dengan menerapkan model keperawatan *self care* Orem menjadikan asuhan keperawatan lebih terarah, sistematis dan menggambarkan peran perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan model keperawatan *self care* Orem pada asuhan keperawatan ibu hamil yang mengalami kontraksi dini.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 5 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

**Hasil :** Jumlah responden berpendidikan SD sejumlah 4 (80%) dan 2 responden (20%) berpendidikan SMP. Berdasarkan jenis pekerjaan, sejumlah 4 responden (80%) adalah ibu rumah tangga dan 1 responden (20%) adalah karyawan swasta. Sedangkan rata-rata usia kehamilan responden yang mengalami kontraksi dini adalah 30 minggu. Kelima responden mengalami kontraksi dini karena mengalami keputihan..

**Simpulan dan Saran :** Perawat memfasilitasi peningkatan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan. Tindakan yang diberikan pada klien meliputi *wholly compensatory system*, *partially compensatory system*, dan *supportive educative*.

Kata kunci: kontraksi dini, *self care* Orem

## ABSTRACT

**Background:** Neonatal mortality rate in Indonesia caused prematurity reaches 70%. Premature contractions causes a preterm delivery and often occurs in 8-10% of pregnancies. By applying the model of nursing *Selfcare* Orem, it makes nurse more focused, systematic and it describes the role of nurses. This study aimed at applying Orem self-care nursing models in nursing care of pregnant women who experiencing premature contractions.

**Methods:** This study used case study approach. The sample in this study was 5 respondents. The sampling technique used was purposive sampling.

**Results:** The number of respondents who graduated from Elementary School is 4 (80%) and 2 respondents (20%) were graduated from Junior High School. Based on the type of profession, 4 respondents (80%) were housewives and 1 respondent (20%) was a private sector employee. While the pregnancy average age of respondents who experienced a premature contractions was 30 weeks. Those five respondents experiencing premature contractions due to a leukorrhea.

**Conclusions and Recommendations:** Nurse facilitates the improvement of the client's ability to care for herself and does not put the client in a dependence position. The action given to clients includes *wholly compensatory system*, *partially compensatory system*, and *supportive educative*.

Keyword : premature contraction, self care Orem

## PENDAHULUAN

Paradigma pembangunan global yang disepakati secara internasional oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) pada bulan September tahun 2000 dikenal

dengan *MDGs (Millenium Development Goals)*. Salah satu tujuan *MDGs* diantaranya menurunkan angka kematian balita (AKBA) sebesar dua pertiganya dalam kurun waktu 1990-2015. Adapun indikator yang digunakan untuk menilai target menurunkan angka

kematian balita adalah angka kematian bayi (Bappenas, 2007).

Negara Indonesia, angka kematian bayinya masih lebih tinggi dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya yaitu sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Singapura angka kematian bayinya 3 per 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000) (SDKI, 2007). Penyebab angka kematian bayi di Indonesia adalah gangguan pernafasan (35,9%) dan berat lahir rendah (32,4%) (Susanto, 2010).

Gangguan pernafasan dan berat lahir rendah dapat disebabkan oleh persalinan prematur. Persalinan prematur juga merupakan penyebab terbesar kematian perinatal dan terjadi hampir 4-10% kehamilan (Leem *et al*, 2002; Reagan & Salsberry, 2005; Haram, Mortensen, & Wollen, 2003). Persalinan prematur merupakan penyebab utama kematian bayi di Amerika Serikat (Jennifer *et al*, 2005) sedangkan kematian neonatus di Indonesia yang disebabkan prematuritas mencapai 70% (Effendi, 2010).

Kontraksi uterus yang terjadi pada usia kehamilan 20-37 minggu, kontraksi terjadi 2-3 kali dalam satu jam atau yang disebut kontraksi dini sering terjadi pada 8-10% kehamilan dan menjadi penyebab terjadinya persalinan prematur (Saifuddin, 2010; Goulet *et al*, 2001; Rabeth, Kernan, Saurenmann, & Unger, 1997).

Penyebab kontraksi dini belum dapat dipahami sepenuhnya dan merupakan kelainan yang multifaktorial meliputi keadaan obstetrik, sosiodemografi dan faktor medik (Saifuddin, 2010; Reeder, Martin & Griffin, 2011; Gilbert & Harmon, 2003). Kondisi kehamilan yang dapat menyebabkan kontraksi dini dan

mengancam terjadinya persalinan prematur diantaranya sosial ekonomi rendah, pendidikan rendah, pendapatan rendah, stres, waktu kerja yang panjang, kelelahan. Sedangkan faktor medis meliputi ketuban pecah, diabetes mellitus, polihidramnion, plasenta previa, preeklamsi, infeksi, kehamilan kembar, kematian intra uterine, abnormalitas janin dan uterus, korioamnionitis, dehidrasi, distensi uterus, perdarahan antepartum, riwayat persalinan preterm, trauma dan inkompetensi serviks (Saifuddin, 2010; Reeder, Martin & Griffin, 2011; Gilbert & Harmon, 2003; Pillitteri, 2003; Norwitz & Schorge, 2008; Bibby & Stewart, 2004; Yuan *et al*, 2010; Fung, 2009).

Kontraksi dini yang terjadi pada kehamilan perlu dilakukan penatalaksanaan yang tepat agar kontraksi berhenti dan tidak terjadi persalinan prematur. Adapun penatalaksanaan kontraksi dini meliputi kombinasi antara hidrasi, monitor aktivitas uterus, evaluasi perubahan serviks, pemberian tokolitik, *bedrest*, pematangan paru dengan kortikosteroid serta pencegahan infeksi (Saifuddin, 2010; Goulet *et al*, 2001; Pillitteri, 2003).

Kondisi psikologis klien juga harus diperhatikan selain upaya fisik yang dilakukan untuk menghentikan kontraksi karena kondisi psikologis klien merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya kontraksi dini (Facchinetti *et al*, 2007).

Asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien yang mengalami kontraksi dini dapat dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan kontraksi. Asuhan keperawatan yang diberikan akan lebih terarah, sistematis dan menggambarkan peran perawat dengan menggunakan model keperawatan. Model keperawatan yang digunakan adalah model *self care*

Orem. Ibu hamil yang mengalami kontraksi dini membutuhkan pertolongan agar kontraksi tidak berulang sampai usia kehamilan aterm.

Kemampuan individu untuk memprakarsai dirinya dalam melakukan perawatan secara mandiri dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatannya disebut *self care*. Setiap individu memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya (Tomey & Alligood, 2006).

*Self care deficit* terjadi apabila klien tidak mampu memenuhi *therapeutic self care demand*. Klien yang berada pada kondisi inilah yang membutuhkan bantuan. Model *self care* Orem merupakan pendekatan yang dinamis, perawat bekerja untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi bergantung (Orem, 2001). Tujuan penelitian ini menerapkan model keperawatan *self care* Orem pada asuhan keperawatan ibu hamil yang mengalami kontraksi dini.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang dirawat di RS. Marzoeqi Mahdi Bogor dan RSUP. Ciptomangunkusumo Jakarta yang mengalami kontraksi dini. Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 5 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah deskriptif sedangkan alat pengumpul data yang digunakan adalah pedoman wawancara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	4	80 %
SMP	1	20 %
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan pada tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sejumlah 4 orang (80%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Ibu Rumah Tangga	4	80 %
Bekerja	1	20 %
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan pada tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sejumlah 4 orang (80%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Frekuensi	Prosentase (%)
23-24 minggu	1	20%
30-31 minggu	3	60%
33-34 minggu	1	20%
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100 %</b>

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden yang mengalami kontraksi dini pada usia kehamilan 30-31 minggu yaitu sejumlah 3 orang (60%).

Kelima responden mengalami kontraksi dini karena mengalami keputihan. Sejumlah 3 responden (60%) mengalami keputihan sejak awal kehamilan sedangkan 1 responden (20%) sejak usia kehamilan 20 minggu sedangkan 1 responden (20%) sejak usia kehamilan 28 minggu dan tidak pernah diobati.

Terjadinya kontraksi uterus melalui mekanisme 3 hal yaitu penekanan pada uterus, aktivasi *hypothalamic-pituitary-adrenal axis (PHA)* pada fetus yang berespon terhadap penurunan aliran darah uteroplasenta dan hypoksia, reaksi inflamasi yang menyebabkan peningkatan *cytokine* dan produksi prostaglandin (Haram, Mortensen, & Wollen, 2003). Infeksi *cytokines* atau endotoksin bakteri dapat merangsang pengeluaran prostaglandin secara langsung atau tidak langsung dengan menstimulasi pelepasan *corticotropine releasing hormone (CRH)* (Gilbert & Harmon, 2003).

Penerapan teori *self care* pada klien dengan kontraksi dini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri, memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan klien tentang penatalaksanaan yang diberikan sehingga klien diharapkan dapat mematuhi terapi yang diberikan. Klien yang mengalami kontraksi dini yang dirawat di rumah sakit memerlukan bantuan perawat dalam memenuhi kebutuhannya. Sistem pemberian asuhannya meliputi *wholly compensatory nursing systems, partially compensatory nursing systems* dan *supportive educative*.

Orem membagi teori keperawatan *self care deficit* secara garis besar menjadi 3 (tiga) konsep teori yang saling berhubungan yaitu *self care*, teori *self care deficit* dan teori *nursing systems* yang mencakup enam konsep sentral

yaitu *self care, self care agency, therapeutic self care demand, self care deficit, nursing agency, nursing systems dan conditioning factor* (Orem, 2010; Tomey & Alligood, 2006; Pearson, 2000).

*Self care* adalah penampilan dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri sendiri dalam rangka mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya. Jika *self care* dilakukan secara efektif dan menyeluruh dapat membantu menjaga integritas struktur dan fungsi tubuh serta berkontribusi dalam perkembangan individu (Parker, 2005; Tomey & Alligood, 2006; Orem, 2010).

*Self care* adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam perawatan mandiri, terjadi bila individu dalam kondisi yang normal. *Self care agency* dipengaruhi oleh *conditioning factor* yang meliputi usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, sistem keluarga, sistem pelayanan kesehatan, gaya hidup dan ketersediaan sumber. Pada klien dengan kontraksi dini *conditioning factor* yang mempengaruhi klien untuk melakukan perawatan mandiri meliputi usia, tahap perkembangan keluarga, status kesehatan (riwayat obstetri dan ginekologi), sosiokultural, sistem keluarga, sistem pelayanan kesehatan, gaya hidup seperti merokok, minum alkohol.

*Therapeutic self care demand* adalah kebutuhan individu sesuai kondisinya, dalam hal ini meliputi tindakan dan pengobatan untuk menghentikan kontraksi, bantuan dalam makan, minum, berpakaian, eliminasi, aktivitas dan istirahat, pengobatan, informasi tentang keputihan dan penjelasan mengenai pengobatan yang diberikan. Menurut Orem ada tiga kategori kebutuhan akan *self care* meliputi *universal, developmental, dan health*

*deviation self care requisites* (McEwen & Wills, 2007).

Ada 8 (delapan) *universal self care* yang meliputi keseimbangan pemasukan udara, air, makanan, aktivitas dan istirahat, eliminasi, interaksi sosial, pencegahan bahaya, serta peran dalam kelompok (Tomey & Alligood, 2006; Orem, 2010). Klien yang mengalami kontraksi dini memerlukan udara karena kemungkinan terjadi gawat janin, memerlukan air untuk rehidrasi cairan 2000-2500 ml/hari, dan aktivitas dibatasi.

*Developmental self care requisites* adalah kebutuhan *self care* sesuai dengan tingkat perkembangan menuju fungsi yang optimal untuk mencegah terjadinya kondisi yang dapat menghambat perkembangan. Peran serta dan dukungan dari keluarga dibutuhkan oleh klien dengan kontraksi dini supaya tidak terjadi hambatan dalam melakukan tugas perkembangannya.

*Health deviation self care requisites* meliputi kebutuhan mencari pengobatan yang tepat dan aman, menyadari akibat penyakitnya, dapat menerima perubahan status kesehatannya, belajar hidup dengan keterbatasannya (Tomey & Alligood, 2006).

## SIMPULAN

Teori *self care* meyakini bahwa seseorang dapat atau mampu merawat dirinya sendiri secara mandiri, merupakan suatu pendekatan yang dinamis karena perawat memfasilitasi peningkatan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan. Tindakan yang diberikan pada klien meliputi *wholly compensatory system*, *partially compensatory system*, dan *supportive educative*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2007). *Laporan pencapaian millennium development goals Indonesia*. Jakarta: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Bibby, E. & Stewart, A. (2004). The epidemiology of preterm birth. *Neuro Endocrinol Lett*, 25, 43-47.
- Effendi, J.S. (2010). *Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi*. Diakses dari <http://www.unpad.ac.id/archives/35629>.
- Facchinetti, F., Ottolini, F., Fazzio, M., Rigatelli, M., & Volpe, A. (2007). *Psychosocial factors associated with preterm uterine contractions*. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17917476>.
- Fung, T. (2009). The use of tocolytic therapy in the prevention of preterm labour, *The Hongkong Medical Diary*, 14, 3.
- Gilbert, S.G., & Harmon, J.S. (2003). *Manual of high risk pregnancy & delivery*. (3<sup>th</sup> Ed). St. Louis: Mosby.
- Goulet, C., Gevry, H., Lemay, M., Gauthier, R.J., Lepage, L., Fraser, W., & Polomeno, V. (2001). A randomized clinical trial of care for women with preterm labour: home management versus hospital management, *Canadian Medical Association Journal*, 164, 985-991.
- Haram, K., Mortensen, J.H.S., Wollen, A.L. (2003). Preterm birth: on overview, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82, 687-704.
- Jennifer, S. (2009). *Preterm labor*. Diakses dari <http://www.revolutionhealth.com/healthy-living/pregnancy/common-complications/preterm-labor>.

- Leem, J.H., *et.al.* (2006). Exposures to air Pollutants during pregnancy and preterm delivery, *Enviromental Health Perpective*, 114, 6.
- McEwen, M. & Wills, W. (2007). *Theoritcal basic for nursing*. (2<sup>nd</sup> Ed). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkin.
- Norwitz, E. & Schorge, J. (2008). *At a glance obstetri & ginekologi*. (Diba Artsiyanti, Penerjemah). Edisi 2. Jakarta: Erlangga.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Mosby.
- Orem, D. (2010). *Dorothea Orem's Self-Care Theory*. Diakses dari [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/self\\_care\\_deficit\\_theory](http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory).
- Parker, M.E. (2005). *Nursing theories and nursing practice*. (2<sup>nd</sup> Ed). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childbearing family*. Philadelphia: Lippincott.
- Rageth, J.C., Kernen, B., Saurenmann, E., & Unger, C. (1997). Premature contractions; possible influence of sonographic measurement of cervical length on clinical management, *Ultrasound Obstetri Gynecology of Journal*, 9, 183-187.
- Reagan, P.B. & Salsberry, P.J. (2005). Race and ethnic differences in determinants of preterm birth in the USA: broadening the social context, *Soc Sci Med*, 25, 2217-2228.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., Griffin, D.K. (1997/2011). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. (Alih bahasa: Yati Afiyanti, Imami Nur Rachmawati, Ana Lusyana, Sari Kurnianingsih, Nike Budhi Subekti, Devi Yulianti, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A.B. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Susanto, E.C. (2010). *Angka kematian bayi masih tinggi*. Diakses dari <http://bataviase.co.id/node110111>
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorist and their work*. (6<sup>th</sup> Ed). St. Louis: Mosby.
- Yuan, W., Duffner, A.M., Chen, L., Hunt, L.P., Sellers, S.M., Bernal, A.L. (2010). Analysis of preterm deliveries below 35 weeks gestation in a tertiary referral hospital in the UK. A case control seurvey, *BMC research Notes*, 3, 119.