

**APLIKASI TEORI ADAPTASI ROY
DAN LOST AND GRIEVING KUBLER-ROSE PADA KASUS
IBU HAMIL DENGAN *INTRA UTERINE FETAL DEATH* (IUFD)**

Aryanti Wardiyah¹, Yati Afiyanti², Imami Nur Rachmawati³
e-mail: aryanti.wardiyah@gmail.com

ABSTRAK

Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai laporan dari praktik residensi spesialis keperawatan Maternitas yang berfokus pada penerapan teori keperawatan adaptasi Roy dan *lost and grieving* Kubler-Rose pada asuhan keperawatan ibu hamil yang mengalami *intra uterine fetal death* (IUFD).

Tujuan penulisan laporan ini untuk memberikan gambaran pelaksanaan praktik Spesialis Keperawatan Maternitas dalam menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, edukator, konselor, advokat, pengelola, kolaborator, komunikator dan koordinator, agen perubah dan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada perempuan sepanjang periode kehidupannya dengan menerapkan teori keperawatan serta pencapaian target kompetensi. Aplikasi teori keperawatan adaptasi Roy dan *lost and grieving* Kubler-Rose efektif dilakukan pada lima kasus ibu hamil dengan IUFD. Aplikasi teori tersebut berhasil membantu menyelesaikan masalah keperawatan dan meningkatkan adaptasi klien.

Kata kunci:

Asuhan keperawatan, *intra uterine fetal death* (IUFD), teori Roy, Kubler-Rose

PENDAHULUAN

Angka kejadian kematian janin dalam rahim secara berturut-turut di Iran mulai bulan April 2011 sampai 2013 sebanyak 88,7 per 1000 kelahiran hidup, di Asia Selatan 25 sampai 40 kasus per 1000 kelahiran hidup, selanjutnya di Asia Tenggara lebih dari 30 kasus per 1000 kelahiran hidup (Safarzadeh, Ghaedniajahromi, Ghaedniajahromi, Rigi, & Massori, 2014; Stanton, 2006). Kematian janin di Indonesia, tahun 2010-2011 sebanyak 250 kasus terjadi di di RSUD Cut Meutia, Aceh, kemudian 33 kasus mulai bulan Januari sampai Oktober 2013 di RSUD Bekasi (Rekam Medis RSUD Bekasi, 2013) dan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, terdapat delapan kasus ibu dengan IUFD mulai bulan Maret sampai April 2014 (Rekam Medis RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta).

Penatalaksanaan ibu dengan IUFD dari segifisik dan psikologis menjadi perhatian khususnya semua pihak terutama tenaga kesehatan. Ners

Spesialis Keperawatan Maternitas merupakan lulusan dari program pendidikan spesialis keperawatan yang disiapkan untuk dapat berkontribusi dalam membantu pasien beradaptasi terhadap kondisinya. Peran ners spesialis keperawatan maternitas tersebut diwujudkan sebagai pemberi pelayanan keperawatan, edukator, konselor, advokat, pengelola, kolaborator, komunikator dan koordinator, agen perubah dan peneliti (Reeder, Martin & Griffin. 2003). Salah satu bentuk pelaksanaan peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan adalah melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami *intra uterine fetal death* (IUFD).

METODE

Metode yang digunakan adalah study kasus dengan fokus aplikasi teori adaptasi roy dan *lost and grieving* kubler-rose pada kasus ibu hamil dengan *intra uterine fetal death* (iufd)

1) Dosen Akademi Keperawatan, Lampung,
2,3) Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

HASIL

Pengkajian menggunakan teori adaptasi Roy dilakukan dengan mengidentifikasi stimulus fokal, kontekstual, residual serta menggali respon ibu terhadap kematian janin. Teori berduka Kubler-Rose merupakan teori yang digunakan untuk mengidentifikasi tahapan berduka klien dalam melakukan asuhan keperawatan. Pengkajian telah dilakukan berdasarkan format pengkajian teori adaptasi Roy dan Kubler-Rose pada kasus pertama.

GAMBARAN KASUS

Ny D (28 tahun) G₂P₁A₀ hamil 24 minggu, status menikah dengan tuan S, agama: islam, pekerjaan: ibu rumah tangga, pendidikan terakhir: SMA, suku sunda, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa sunda. Suami Tn. S (30 tahun), pendidikan terakhir: SMA, pekerjaan: wiraswasta, suku Sunda, alamat: Bekasi. Klien datang ke poli kebidanan atas saran dari bidan tempat klien memeriksakan kehamilannya. HPHT 6 April 2013, taksiran partus tanggal 13 Januari 2014. Klien mengalami menarche usia 14 tahun, lama haid tujuh hari. Anak pertama klien sudah berumur tiga tahun, jenis kelamin laki-laki, berat saat lahir 2800 gram.

Klien datang ke RS tanggal 20 September 2013. Klien mengeluh janinnya tidak bergerak beberapa hari belakangan ini, bahkan satu hari sebelumnya saat pemeriksaan di bidan detak jantung janinnya tidak terdengar. Klien merasa sangat cemas atas kondisinya. Klien juga sempat bertanya pada dukun yang memberi tahu bahwa sebenarnya klien tidak hamil namun ada yang hidup di dalam rahimnya. Tekanan darah (TD): 120/80 mmHg, nadi: 80x/mnt, pernafasan: 22x/mnt, suhu: 36,7°C, berat badan (BB): 54,5 kg, tinggi badan (TB): 155 cm. Pemeriksaan kehamilan hasilnya tinggi fundus uteri (TFU) 26 cm, letak janin memanjang, posisi punggung sebelah kanan, presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul, DJJ tidak terdengar (negatif). Berdasarkan hasil USG diketahui bahwa janin tunggal mati, DJJ tidak ditemukan, ibu didiagnosis IUFD. Klien mengatakan sangat sedih dengan kejadian kematian janinnya, tidak menyangka bahwa bayi tidak

bergerak beberapa hari ini ternyata telah meninggal. Klien sangat dekat dengan suaminya, mereka sangat mengharapkan kehamilan dan kelahiran bayinya supaya dapat memberikan adik bagi anak pertamanya.

Pengkajian tahap I, dalam hal ini perawat mulai mengkaji adaptasi fisiologis klien. Keadaan klien tampak lemah, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/80mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 22x/menit, *capillary refill time* < 3 detik, ekspansi dada maksimal, pernapasan regular. Perut nampak ada striae, palpasi fundus uteri 26 cm, letak janin memanjang, punggung sebelah kanan, presentasi kepala, denyut jantung janin tidak terdengar.

Oksigenasi: suara nafas *bronkhovesikuler*, *wheezing* tidak ada, ronchi tidak ada, kesulitan nafas tidak ada, pergerakan dinding dada teratur, pernafasan 22 kali permenit. **Nutrisi:** Berat badan klien mengalami penurunan sebulan terakhir (BB awal 55 kg, BB sekarang 54,5 kg), frekuensi makan hanya sekali dalam satu hari, klien belum makan sejak tadi malam karena cemas akan kondisinya, nafsu makan menurun sejak didiagnosa kematian janin. **Cairan & elektrolit:** jumlah cairan yang dikonsumsi tiap hari kurang lebih delapan gelas air putih, mukosa warna merah muda, **Eliminasi:** klien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air kecil, klien buang air kecil 4-6 kali sehari. BAB terakhir klien sebelum pergi ke rumah sakit.

Aktivitas dan istirahat: klien mengaku hanya melakukan aktivitas ringan selama hamil seperti menyapu, mencuci piring, klien tidak memakai obat tidur, tidak ada keluhan tidur. **Integritas kulit:** kulit klien nampak bersih dan kering, keluhan gatal tidak ada, keluhan luka tidak ada. **Fungsi Penginderaan:** klien tidak memakai kacamata, gangguan fungsi pendengaran, penciuman, pengecapan tidak ada. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. **Neurologi:** riwayat kejang tidak ada, nyeri tidak ada, kesulitan berjalan tidak ada, perubahan konsentrasi tidak ada, GCS: 15, reflex fisiologis ada,

kontraksi belum ada. **Fungsi endokrin:** riwayat DM tidak ada, pembesaran tiroid tidak ada, pembesaran payudara ada.

Adaptasi konsep diri: *physical mode* diperoleh data: klien mengatakan merasa lemas, tidak kuat berjalan lagi saat dokter mengatakan janinnya telah meninggal. *Personal self:* klien mengatakan bayi ini sangat diharapkan. Adaptasi fungsi peran, peran klien saat ini adalah seorang ibu dan istri. Klien bingung bagaimana cara mengatakan kepada anak sulungnya jika calon adiknya sudah meninggal. Adaptasi interdependensi, hubungan klien dengan keluarga baik juga dengan tetangga. Orang yang paling dekat saat ini adalah suami dan ibu.

Pengkajian tahap II terdiri dari stimulus fokal: klien datang ke poli kebidanan karena merasa janinnya tidak bergerak. Ternyata setelah diperiksa dokter, bayi yang dikandung klien telah meninggal. Klien mengatakan sangat sedih, belum percaya jika janinnya sudah meninggal.. Klien dan suami merasa sangat kehilangan. Tahap berduka Kubler-Rose diperoleh tanda-tanda fisik seperti klien nampak lemah, pucat, dan menangis. Detak jantung klien cepat yaitu 110 kali per menit. Stimulus kontekstual: Ny D (28 tahun) G₂P₁A₀ hamil 24 minggu dengan anak pertama usia tiga tahun laki-laki. Ny D tidak memiliki riwayat hipertensi, asma maupun diabetes. Ny D mengalami kehamilan dengan IUFD pada kehamilan kedua, yang mana kehamilan ini sangat diharapkan klien, suami dan juga anaknya. Stimulus residual: Ny D pernah memiliki pengalaman di rawat di rumah sakit saat dirawat akibat jatuh dari motor. Pengalaman tersebut menimbulkan trauma pada Ny D karena takut masuk rumah sakit.

Diagnosa pertama: harga diri rendah situasional berhubungan dengan kehilangan akibat kematian janin. Data subyektifnya: klien mengatakan merasa sedih karena tidak bisa menjaga janinnya, klien mengatakan tidak sanggup menghadapi situasi seperti ini. Data obyektif: wajah klien nampak sedih dan bimbang, klien menundukkan kepalanya saat berbicara. Masalah harga diri rendah dapat muncul pada Ny D karena klien merasa sedih dan merasa

tidak berguna tidak dapat menjaga janinnya.

Diagnosa kedua: dukacita berhubungan dengan kematian janin. Data subyektifnya klien mengatakan sangat sedih dengan kejadian kematian janinnya, tidak menyangka bahwa bayi tidak bergerak beberapa hari ini ternyata telah meninggal. Data obyektif: hasil USG diketahui bahwa janin tunggal mati, DJJ tidak ditemukan, ibu didiagnosis IUFD. Klien nampak lemah, pucat dan menangis, nadi 110 kali permenit. Masalah berduka muncul pada klien karena klien mengalami kehilangan akibat kematian janin dan klien berada pada tahap berduka Kubler-Rose yaitu tahap pengingkaran.

Diagnosa ketiga: ansietas berhubungan dengan ketidakpastian terhadap kondisi kehamilannya. Data subyektif: klien mengatakan klien merasa sangat cemas atas kondisinya, bahkan klien juga sempat bertanya pada dukun yang memberi tahu bahwa sebenarnya klien tidak hamil namun ada yang hidup di dalam rahimnya. Data obyektif: TTV: 120/80 mmHg, N: 110x/mnt, RR: 22x/mnt, T: 36,7⁰C, klien nampak gelisah.

Tindakan keperawatan pada diagnosa pertama yaitu harga diri rendah situasional berhubungan dengan kehilangan akibat kematian janin bertujuan membantu klien untuk meningkatkan penilaian tentang harga dirinya. Kriteria hasil: dalam waktu satu kali 24 jam klien mampu mengungkapkan penerimaan atas kondisinya, klien mampu mengidentifikasi kekuatan dan sumber-sumber yang ada seperti usia masih produktif, suami yang setia, keluarga yang selalu menyayangi klien. Tindakan keperawatan yaitu 1) menentukan persepsi pasangan sebagai individu dan orang tua, 2) membantu klien beradaptasi dengan persepsi stressor, perubahan yang terjadi, 3) memberikan kesempatan klien mengungkapkan perasaan sedihnya dengan menangis, 4) memberikan penguatan positif untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah yang dihadapi dan 5) menganjurkan klien untuk mengidentifikasi hal-hal positif yang dimilikinya, 6) memberikan *reinforcement positif* pada ibu untuk

setiap pencapaian kemampuan seperti perawatan diri.

Tindakan keperawatan pada diagnosa kedua dukacita berhubungan dengan kematian janin bertujuan supaya klien mampu menyesuaikan diri dengan kehilangan janin. Kriteria hasil: dalam waktu satu kali 24 jam klien mampu memperlihatkan penyelesaian dukacita yaitu: pulih dari perasaan kehilangan, mengungkapkan secara verbal realitas kehilangan, berbagi kehilangan dengan orang terdekat, kemajuan dalam melewati tahap dukacita. Tindakan keperawatannya 1) mengkaji pengalaman masa lalu klien tentang kehilangan, keberadaan system pendukung, dan penyelesaian dukacita saat ini. 2) memberikan kesempatan bila klien menginginkan kontak yang sering dengan suami, keluarga maupun perawat. 3) Mengajarkan fase-fase proses dukacita, 4) menganjurkan klien untuk mengekspresikan perasaan tentang kehilangan, 5) menganjurkan klien mengidentifikasi perasaan yang paling dalam tentang kehilangan, 6) menggunakan kata-kata yang jelas, seperti "sudah meninggal" bukan eufemisme.

Tindakan selanjutnya 7) memberi dorongan pada klien dan keluarga untuk saling mendukung satu sama lainnya 8) melibatkan pasangan dalam perencanaan keperawatan, 9) meningkatkan upaya berduka pada setiap respon: **peningkaran**; menjelaskan manfaat terhadap peningkaran kenyataan, jangan memaksa klien untuk terlalu cepat melewatinya, **marah**: menjelaskan pada klien bahwa dengan perasaan marah tetap belajar untuk mengontrol kehilangan, dorong klien ungkapkan kemarahannya, **tawar-menawar**: anjurkan klien mengungkapkan rasa bersalah, dengarkan ungkapan klien dengan penuh perhatian, fokuskan pada keadaan sekarang dan pertahankan keamanan dan perlindungan lingkungan, **tahap depresi**: bantu klien mengidentifikasi rasa bersalah dan takut, libatkan keluarga agar ketakutan klien berkurang; **tahap penerimaan**: bantu klien menerima kehilangan yang dialaminya, libatkan keluarga dalam memberikan dukungan sosial. 10)

mendiskusikan tentang cara-cara pada pasangan untuk membicarakan dengan cara-cara pada pasangan untuk membicarakan dengan sibling, anjurkan pasangan untuk menggunakan kata-kata yang dapat dipahami anak.

Tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga ansietas berhubungan dengan ketidakpastian terhadap kondisi kehamilan bertujuan supaya klien dapat mengendalikan diri terhadap ansietas. Kriteria hasil: dalam waktu satu kali 24 jam klien mampu menunjukkan pengendalian diri terhadap ansietas seperti: menggunakan tehnik relaksasi untuk meredakan ansietas, menunjukkan kemampuan untuk berfokus pada pengetahuan dan keterampilan yang baru. Tindakan keperawatana yang dilakukan: 1) mengkaji kondisi kecemasan yang dirasakan klien meliputi tingkat dan respon yang ditimbulkan, 2) memberikan informasi tentang kemungkinan adanya efek secara fisik dan emosi jangka pendek dari berduka seperti susah tidur, mimpi buruk, mimpi tentang kehamilan, rasa hampa, kehilangan nafsu makan, 3) memberikan informasi pada klien dan keluarga tentang kemungkinan terjadi IUFD dengan bahasa yang mudah dipahami dan sesuaikan dengan tahap berduka klien, 4) menyiapkan pasangan terhadap reaksi teman dan keluarga tentang kematian janin.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan harga diri rendah situasional berhubungan dengan kehilangan akibat kematian janin ditekankan pada pengembalian harga diri klien secara positif. Perawat menganjurkan pada klien untuk melihat sisi positif yang ada pada diri klien dan berupaya untuk ikhlas. Memberikan kesempatan klien untuk menangis saat mengungkapkan perasaannya kepada suami, keluarga maupun perawat. menganjurkan klien untuk mengidentifikasi hal-hal positif yang dimilikinya seperti suami yang selalu menyayangi klien, usia yang masih muda serta masih ada kesempatan untuk hamil lagi. Memberikan *reinforcement positif* pada ibu untuk setiap pencapaian kemampuan. Perawat juga

mengingatkan pada klien bahwa masih memiliki satu anak yang sehat di rumah.

Implementasi yang dilakukan perawat pada Ny D, dukacita berhubungan dengan kematian janin antara lain difokuskan pada bagaimana klien beradaptasi terhadap perasaan berduka. Perawat mengkaji pengalaman masa lalu klien apakah pernah mengalami kehilangan seseorang yang disayangi, memberikan kesempatan bila klien menginginkan kontak yang sering dengan suami, keluarga maupun perawat. Perawat tidak membatasi keluarga untuk berkunjung, hanya saja disesuaikan dengan jam kunjung dan selama tidak mengganggu pasien lain. Menganjurkan klien untuk mengekspresikan perasaan tentang kehilangan, seperti apakah klien ingin sendiri atau ingin ditemani perawat, mengajarkan fase-fase proses dukacita. Perawat memberikan penguatan bahwa berduka adalah normal, karena setiap orang akan memiliki respon yang berbeda-beda dalam menghadapi masalah kematian janin.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ansietas berhubungan dengan ketidakpastian terhadap kondisi kehamilan adalah mengkaji kondisi kecemasan yang dirasakan klien meliputi tingkat dan respon yang ditimbulkan, memberikan informasi tentang kemungkinan adanya efek secara fisik dan emosi jangka pendek dari berduka seperti susah tidur, mimpi buruk, mimpi tentang kehamilan, rasa hampa, kehilangan nafsu makan. Perawat juga menjelaskan tentang respon berduka. Menganjurkan pada klien untuk mengikhlaskan janinnya kembali kepada pemiliknya. Menganjurkan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya pada suami, keluarga atau petugas kesehatan jika itu membuat klien merasa nyaman.

Evaluasi untuk diagnosa keperawatan pertama yaitu harga diri rendah situasional berhubungan dengan kehilangan akibat kematian janin. Data subyektif (S) klien mengatakan seharusnya tidak perlu merasa bersalah terhadap suami karena suami sudah ikhlas. Klien mengatakan akan merawat anak sulungnya yang masih balita

dengan baik. Data obyektif (O) keadaan umum klien cukup tenang, TD: 120/80 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20 kali/menit. Analisa (A) klien mulai mengungkapkan harga diri positif dan perencanaan (P) berikan *reinforcement* positif pada klien terhadap kemajuan yang dicapai hari ini.

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu dukacita berhubungan dengan kematian janin. Data subyektif (S) klien mengatakan berusaha ikhlas dan mungkin ini yang terbaik bagi dirinya. Klien mengatakan merasa lebih tenang karena sudah berada di rumah sakit dan bertemu dengan perawat, dokter dan petugas kesehatan yang akan menolongnya. Data obyektif (O) wajah klien nampak lebih segar, rileks dan didampingi oleh suami. Klien dapat menjawab pertanyaan petugas dengan lebih santai dibandingkan saat di ruang periksa dokter. Analisa (A) respon berduka klien memasuki tahapan *bargaining* dan perencanaan (P) pertahankan intervensi yang telah direncanakan, evaluasi respon berduka klien, tetap libatkan *social support* (suami dan keluarga).

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ketidakpastian terhadap kondisi kehamilan. Data subyektif (S) klien mengatakan cemasnya berkurang, sudah mengetahui kemungkinan penyebab janinnya meninggal. Suami Ny D mengatakan sudah paham tentang penjelasan klien tentang kematian janin dan akan berusaha menyampaikannya pada anaknya. Ny D juga mengatakan masih teringat janinnya jika melihat orang lain menggendong bayi, namun akan berusaha ikhlas. Data obyektif (O) klien nampak tenang, dan senang saat dijelaskan tentang penanganan serta lama hari rawat. Analisa (A) kecemasan klien berkurang dan perencanaan (P) rencana tindakan dilanjutkan dengan menganjurkan ibu tetap rileks mengikuti prosedur pengobatan.

PEMBAHASAN

Kondisi ibu hamil yang mengalami kematian janin beresiko terjadi *post traumatic stress*

disorder(PTSD). Angka kejadian *post traumatic stress disorder* pada ibu yang mengalami IUDF mulai dari 0,0 sampai 5,9% terjadi pada satu bulan sampai enam bulan setelah melahirkan. Karakteristik klien yang mengalami PTSD seperti merasa ketakutan, tidak memiliki harapan lagi, gangguan aktivitas sehari-hari, dan seringkali gejala PTSD muncul bersamaan dengan gangguan psikiatri antara lain depresi (Adewuya, Ologun, & Ibigbami, 2006).

Faktor resiko terjadinya IUDF selain adanya riwayat IUDF pada kehamilan sebelumnya adalah ibu tidak melakukan antenatal care secara teratur. Hasil pengkajian pada ibu hamil dengan IUDF ditemukan satu dari lima kasus merupakan ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya. Antenatal care (ANC) yang berkualitas merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada pencegahan terjadinya *intra uterine fetal death* Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan prenatal secara teratur memiliki resiko mengalami IUDF (Kadri & Tamin, 2012). Umumnya anc yang dilakukan ibu hamil hanya berfokus pada pemeriksaan tekanan darah ibu dan pengecekan denyut jantung janin tanpa melakukan pemeriksaan yang lebih *advance* lagi seperti pemeriksaan USG oleh dokter spesialis kebidanan maupun konseling pemantauan kesejahteraan janin oleh spesialis keperawatan maternitas. Hal ini memungkinkan terjadinya kesalahan pada monitoring kesejahteraan janin jika pemeriksaan hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang belum berpengalaman dan hanya menggunakan cara manual seperti menggunakan monoaural yang masih ditemukan pada klinik-klinik di pedesaan. Alasan yang dikemukakan diatas menjadi salah satu penyebab keterlambatan deteksi dini IUDF pada beberapa kasus kelolaan yang rata-rata baru mengetahui jika janinnya meninggal setelah sampai di rumah sakit.

Pada semua ibu hamil dengan IUDF pada kasus ini menunjukkan kesedihan dan berduka terhadap kematian janin yang ia kandung. Kehilangan dan kematian merupakan kenyataan yang sering terjadi dalam

kehidupan. Kehilangan terjadi ketika seseorang tidak dapat lagi ditemui, diraba, didengar. Setiap individu berespon terhadap kehilangan secara berbeda. Hal ini juga dipengaruhi oleh dukungan sosial, koping yang digunakan oleh individu dalam menghadapi masalah (Perry & Potter, 2005).

Dukungan sosial paling diperlukan oleh ibu hamil dengan IUDF seperti kehadiran suami menemani klien periksa kandungan ke dokter, dukungan keluarga diperlukan guna membantu klien beradaptasi terhadap situasi krisis yang dialami. Dukungan keluarga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan wanita hamil. Kebutuhan lain yang tidak kalah pentingnya dengan dukungan sosial adalah *discharge planning* bagi klien yang mengalami IUDF. Materi-materi yang dapat diberikan seperti pengertian IUDF, penyebab, faktor resiko, cara pencegahan IUDF salah satunya dengan kunjungan antenatal care yang teratur dan melakukan konseling dengan petugas kesehatan, melakukan pemeriksaan USG minimal sekali selama kehamilan. Selanjutnya tentang perencanaan kehamilan setelah IUDF.

KESIMPULAN DAN SARAN

Praktik residensi ners spesialis keperawatan maternitas meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik di masyarakat maupun di tatanan rumah sakit. Dukungan dan fasilitas yang diperoleh dari lahan praktek maupun masyarakat membantu proses pelaksanaan residensi dan pencapaian target kompetensi yang diwajibkan serta dapat menerapkan konsep model dan teori keperawatan. Ners spesialis maternitas perlu terus menerapkan teori keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Bagi lahan praktek diharapkan mampu memfasilitasi residen dalam menerapkan konsep model keperawatan dan pelaksanaan proyek-proyek inovasi, sehingga adanya kerjasama antara residen dan lahan praktik maka diharapkan klien akan mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Daftar Acuan

- Adewuya, A. O., Ologun, Y.A., Ibigbami, O. Post-traumatic stress disorder after childbirth in Nigerian women: prevalence and risk factors. *BJOG*. 2006;113(3):284-8.
- Kadri, A., & Tamin, H. Factors contributing to intra-uterine fetal death. *Gynecology and obstetric journal*. 2012; 286(5):1109-16. doi: 10.1007/s00404-012-2426-z
- Perry, P.A., & Potter, A. G. (2005). *Fundamental of nursing: Concept process practice*. (4th. ed.). (Yasmin Asih,...(et al.), Penerjemah); Jakarta: EGC. Buku asli diterbitkan tahun 1997
- Reeder, S.J., Martin, L.L & Koniak-Griffin, D. (2011). *Maternity Nursing: Family, Newborn, and Women's Health Care*, 18th edition. Alih bahasa Yati Afiyanti, Imami Nur Rachmawati & Sri Djuwitaningsih. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi & keluarga*, ed. 18 vol 1. Jakarta: EGC. Buku asli diterbitkan tahun 1997.
- Rekam Medis RSUD Bekasi. (2013). *Rekam medis RSUD Bekasi*. Bekasi: RSUD Bekasi
- Rekam Medis RSUPN CM. (2014). *Rekam Medis RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Jakarta: RSUPN CM
- Safarzadeh, A., Ghaedniajahromi, M., Ghaedniajahromi, M., Rigi, F., & Massori, N. Intra uterine fetal death and some related factors: A silent tragedy in southeastern iran. *Journal of Pain Relief*. 2014;3 (1): 1-3
- Stanton C, Lawn JE, Rahman H, Wilczynska-Ketende K, Hill K. Review Stillbirth rates: delivering estimates in 190 countries. *Lancet*. 2006; 367: 1487-1494.