

# Aplikasi Teori *Need For Help* Wiedenbach Dan Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Ibu Perdarahan Postpartum Fase Pemulihan

Ratnawati Ratnawati<sup>1</sup>, Imami Nur Rachmawati<sup>2</sup>, Wiwit Kurniawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, [Ratnawati2704@gmail.com](mailto:Ratnawati2704@gmail.com)

<sup>2,3</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

## Abstrak

**Pendahuluan** Kebutuhan ibu perdarahan postpartum fase pemulihan adalah mengatasi masalah fisik yang belum terpenuhi saat penanganan emergensi, memulihkan psikologis klien setelah menghadapi trauma dan mempersiapkan klien untuk menjalankan perannya dengan meningkatkan kepercayaan dan konsep dirinya. Perawat di rumah sakit membutuhkan model keperawatan yang sesuai untuk diaplikasikan dalam merawat klien.

**Tujuan Penelitian** menerapkan teori keperawatan *Need For Help* Wiedenbach Dan Adaptasi Roy pada kasus Ibu Perdarahan Postpartum Fase Pemulihan

**Metode Penelitian** ini merupakan studi kasus terhadap lima kasus ibu perdarahan postpartum yang dirawat di ruang perawatan setelah mendapat terapi emergensi

**Hasil penelitian** ini adalah penggunaan integrasi model keperawatan *need for help* Wiedenbach dan adaptasi Roy terbukti efektif dalam memberi asuhan bagi klien ibu perdarahan postpartum.

**Simpulan** Model ini sesuai dengan kondisi individu klien yang menjadi kelolaan perawat. Teori lain mungkin dapat dikembangkan dalam perawatan ibu perdarahan postpartum seperti integrasi teori keperawatan adaptasi Roy dan self efficacy di rumah sakit.

**Kata Kunci:** Ibu perdarahan *postpartum* fase pemulihan, Teori Adaptasi Roy, Teori *Need For Help* Wiedenbach, Teknik Afirmasi Positif

## **Abstract**

**Introduction** *The mother's need for postpartum hemorrhage in the recovery phase is to overcome physical problems that have not been met when rescuing emergencies, recovering psychological clients after completing trauma and preparing clients to carry out their roles by increasing that trust and concept. Nurses in hospitals need appropriate nursing models to be applied in client care.*

**The purpose** *of this study was to applying the nursing theory of Need for Help Wiedenbach and Roy's Adaptation to the case of mothers with postpartum hemorrhage in the recovery phase*

**The research method** *This study is a case study of five cases of maternal postpartum hemorrhage described in the ward after receiving emergency therapy.*

**The results** *of this study are the use of nursing care models that need Wiedenbach's help and Roy's adaptation has proven to be effective in providing care for clients of postpartum hemorrhage mothers. This model is in accordance with the individual conditions of clients.*

**The conclusion** *Other theories can be developed in the care of postpartum hemorrhage mothers such as developing Roy's adaptation nursing theory and self-efficacy in the hospital.*

**Keywords:** *Adaptation Roy, Case study, Hemorrhage Postpartum, Hospital Care, Need for help Wiedenbach*

## PENDAHULUAN

Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian ibu secara langsung. Meski insidennya turun selama 25 tahun terakhir, tetapi kasusnya masih terbilang banyak yaitu sebanyak 29,3% menyebabkan kematian dan 26,7% nya menyebabkan gangguan masa postpartum. Variasi kasus perdarahan postpartum terjadi 9,3% kematian di negara dengan indeks sosioekonomi tinggi, dan 45,7% di negara dengan indeks sosioekonomi rendah. Jumlah kematian yang disebabkan oleh perdarahan postpartum sebanyak 49,1% di negara maju dan 73% di negara miskin. Klien yang mengalami perdarahan postpartum memiliki risiko kematian sebesar 17% , tergantung perbedaan geografis dan kualitas perawatan yang diberikan dalam penanganan perdarahan postpartum. Estimasi kejadian perdarahan postpartum antara 1-10% dari total kelahiran. (Borovac-Pinheiro et al., 2018).

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai jumlah kehilangan darah sebanyak 500 mL atau lebih pada persalinan pervaginam atau 1000 ml pada persalinan sesar. Perdarahan postpartum juga bisa terjadi kehilangan darah dalam 24 jam pertama setelah melahirkan disertai tanda peningkatan frekuensi nadi dan penurunan tekanan darah. (Kebede, Abdo, Anshebo, & Gebremariam, 2019). Faktor risiko terjadi perdarahan postpartum diantaranya adalah kehamilan kembar, bayi besar, persalinan lama, kala tiga memanjang, multigravida, fibroid uterus, plasenta previa, persalinan sesar, episiotomi, trauma dan laserasi, persalinan vakum atau forcep, riwayat atonia uterus dan penggunaan anestesi umum. (Mari, 2019).

Penatalaksanaan perdarahan postpartum menurut RCOG diantaranya dengan menghentikan perdarahan, resusitasi cairan dan pemberian tranfusi darah (Mavrides E et al., 2017). Perdarahan dihentikan mengatasi penyebabnya diantaranya dengan

mengeluarkan sisa plasenta, kompresi bimanual atau balon intrauterine. penggunaan obat uterotonika seperti oksitosin atau misoprostol juga berfungsi untuk meningkatkan tonus otot uterus dan menimbulkan kontraksi (Cunningham et al., 2018). Tranfusi darah segera mungkin diberikan. Jika tranfusi belum memungkinkan, pemberian cairan 3,5 liter yang 2 liternya terdiri dari cairan isotonic kristaloid. (Mavrides E et al., 2017).

Penatalaksanaan kegawatan diprioritaskan untuk mencegah terjadinya syok hipovolemi yang secara langsung menyebabkan kematian. Saat tanda-tanda syok tidak ada dan tanda vital stabil, pasien akan diobservasi lebih lanjut dan diberikan tranfusi darah. Pemilihan jenis darah disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasarkan hasil pengkajian klinis dan hematologi (Kogutt & Vaught, 2019). Pada fase ini, klien sudah masuk di fase pemulihan.

Perdarahan postpartum sebagai salah satu penyebab kematian ibu yang dapat dicegah. Kematian ibu terkait perdarahan disebabkan pemantauan perdarahan tidak adekuat, kegagalan mengatasi penurunan tanda vital, miss komunikasi antar pemberi perawatan, kurang optimalnya koordinasi dengan konsultan dan kurangnya tenaga kesehatan yang ahli. (Gyamfi-Bannerman et al., 2018). Pencegahan kematian dapat dilakukan dengan melakukan penatalaksanaan yang baik yaitu dengan mengupayakan asuhan keperawatan yang tepat untuk kasus perdarahan postpartum disetiap fasenya.

Model teori “*Need for Help*” Wiedenbach digunakan dalam masa perawatan pada pasien perdarahan postpartum fase pemulihan. Klien yang sudah stabil dan bebas syok hipovolemik masih

mempunyai kebutuhan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan cairan, perawatan transfusi darah dan pemantauan terhadap risiko perdarahan berulang. Kondisi stabil membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang lain. Klien membutuhkan penyesuaian dari kondisi sehat saat hamil sampai melahirkan, dengan kondisi setelah melahirkan. Klien perlu dibantu untuk mampu beradaptasi dengan kondisi barunya sehingga membutuhkan penerapan teori “Adaptasi” Roy dalam asuhan keperawatannya.

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan desain studi kasus. Sampel yang digunakan yaitu lima ibu perdarahan postpartum di fase pemulihan di rumah sakit negeri. Asuhan keperawatan yang dilakukan dengan menerapkan teori keperawatan “Need for Help” Wiedenbach dan Adaptasi Roy.

### HASIL PENELITIAN

Pengambilan kasus perdarahan postpartum dalam laporan ini adalah klien yang sudah mendapat penanganan kegawatan dan sudah dirawat di ruang perawatan (Fase pemulihan). Berikut karakteristik klien dengan kasus perdarahan postpartum yang dirawat peneliti.

Tabel 1  
Karakteristik kasus Perdarahan Postpartum

Ket	K1	K2	K3	K4	K5
Usia (tahun)	24	20	24	35	25
Usia kehamilan (minggu)	39-40	39-40	38-39	39-40	32-33
Paritas	P1A0	P1A0	P1A0	P4A0	P1A0
Jenis persalinan	Spontan	Spontan di	SC di	Spontan	SC di
Penyebab HPP	Sisa plasenta	Atonia uterus	Atonia uterus	Sisa plasenta	Perdarahan di luka operasi

### PEMBAHASAN

*The American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) mendefinisikan perdarahan postpartum sebagai jumlah darah yang keluar lebih dari 1.000 mL disertai

dengan tanda dan gejala hipovolemia. Kasus terbanyak disebabkan oleh atonia uteri, dengan perdarahan area plasenta, trauma saluran reproduksi, atau keduanya. Perdarahan postpartum juga dapat diakibatkan oleh perlekatan plasenta yang abnormal, faktor kehamilan, klien dengan penyakit bawaan atau gangguan koagulopati. (Cunningham et al., 2018).

Pendarahan postpartum pada kelima kasus diatas memiliki penyebab yang berbeda yaitu satu kasus di sebabkan pendarahan pada area pembedahan sesar, dua kasus karena sisa plasenta dan dua kasus karena atonia uteri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Henriquez et al., (2019) yang menunjukkan penyebab terbanyak perdarahan postpartum adalah karena atonia uteri dan masalah perlekatan plasenta. Pembedahan sesar merupakan kondisi yang jarang terjadi.

Faktor resiko pendarahan postpartum pada lima kasus di atas adalah paritas primipara. Hasil ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Vangen, Straypedersen, & Forse, (2017) menunjukkan bahwa status primipara merupakan faktor yang memperberat tingkat perdarahan postpartum. Penelitian Satriyandari & Hariyati, (2017) menunjukkan hasil yang sama yaitu status primipara dan multigrandepara (lebih dari tiga anak) memiliki risiko yang lebih tinggi terjadi perdarahan postpartum. Jenis persalinan sesar emergensi juga lebih berisiko dibandingkan dengan sesar elektif dan persalinan pervaginam. Kondisi ini terjadi karena adanya robekan dan laserasi yang meluas, serta kerusakan pada jaringan yang berdekatan menyebabkan perdarahan (Ekin et al., 2015).

Empat kasus memiliki kadar hemoglobin rendah dikarenakan belum mendapatkan transfusi darah, satu kasus memiliki kadar

hemoglobin lebih dari 10 gr/dr hal ini dikarenakan klien mendapat penatalaksanaan relaparotomi dengan transfusi darah PRC 1.000 ml selama relaparotomi berlangsung. Penatalaksanaan pendarahan postpartum pada fase pemulihan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta komponen darah yang hilang saat terjadi perdarahan postpartum. Jenis komponen darah yang ditransfusikan sebagian besar adalah PRC (*Pocket Red Cell*), ada satu klien yang mendapatkan PRC dan WBC (*Whole Blood Cell*). PRC terdiri dari sel darah merah, sel darah putih dan plasma darah berfungsi meningkatkan kadar hemoglobin 1gram/dl dan hematokrit 3% dengan pemberian dosis berdasar evaluasi klinis, diberikan sebanyak 10-20 ml /KgBB. Terapi tranfusi darah memiliki target hemoglobin post tranfusi lebih dari 8 gr/dL (Pacagnella & Borovac-Pinheiro, 2019).

Kebutuhan edukasi klien di peroleh melalui pengkajian pada kognator subsistem. Kebutuhan edukasi terutama untuk mengurangi kecemasan dan membantu ibu menyiapkan perlekatan yang baik antara dirinya dan bayi. Edukasi yang di berikan untuk menurunkan kecemasan adalah teknik relaksasi nafas dalam dan terapi afirmasi positif. Edukasi ini dipilih untuk menyesuaikan kondisi klien. Edukasi teknik relaksasi nafas dalam membantu meningkatkan ketenangan dan kenyamanan, sedangkan teknik afirmasi positif membantu klien memiliki persepsi diri yang baik, meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan klien merawat diri dan bayinya. Afirmasi dan relaksasi memiliki manfaat terutama untuk mengurangi tingkat stres pada ibu hamil dan postpartum. Tehnik ini juga efektif dalam program perawatan ibu postpartum blues jika dilakukan secara rutin. (Hitipitchayanant, Somrongthong, Kumar, & Kanchanakharn, 2018)

Edukasi untuk menginisiasi perlekatan ibu bayi adalah manajemen laktasi. Edukasi ini dipilih sebagai hal yang paling mungkin dapat

dilakuakn oleh ibu untuk bayinya saat ini hal ini dikarnakan ibu sedang menjalani hospitalisasi dan terpisah dengan bayi.edukasi ini bermanfaat saat ini dan dapat digunakan saat ibu sudah bersama dengan bayinya klien diharapkan memiliki kepercayaan diri yang tinggi untuk menyusui bayi nya secara eksklusif. Keberhasilan klien dalam menyusui perlu didukung oleh semua pihak termasuk rumah sakit. rumah sakit perlu menjalankan 10 tahap kesuksesan menyusui mulai dari pembuatan aturan menyusui yang rutin dikomunikasikan pada petugas kesehatan hingga menyediakan grup pendukung menyusui agar ibu dapat bergabung dengan grup tersebut setelah pualng dari rumah sakit. (Taylor, Nickel, & Labbok, 2012).

Penerapan integrasi teori ini pada kasus perdarahan postpartum fase pemulihan dilakukan mulai dari tahap pengkajian (identifikasi) sampai dengan tahap evaluasi (validasi). Penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan pada klien tidak hanya berfokus pada untuk mengatasi masalah fisik yang muncul akibat dari perdarahan, tetapi juga menyiapkan aspek psikologis dan sosial klien yang ikut terdampak akibat terjadinya perdarahan dan proses hospitalisasi. Klien yang telah mengalami fase kritis dalam hidupnya menyebabkan trauma yang jika tidak diselesaikan akan menjadi risiko gangguan psikologis di masa yang akan datang. Hubungan peran diri dan sosial klien yang mengalami perdarahan postpartum tidak dapat terpenuhi karena klien menjalani perawatan dan membutuhkan bantuan. Klien tidak mampu melakukan perawatan pada dirinya sendiri. Klien menjadi sangat tergantung dikarenakan ketidakberdayaannya secara fisik. Klien tidak dapat melaksanakan fungsi perannya

dalam kehidupan sosial, seperti menjadi ibu bagi anak-anaknya.

Model keperawatan *Need For Help* Wiedenbach dan Adaptasi Roy ini membantu perawat berfokus dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul dalam perawatan klien dengan perdarahan postpartum yang dirawat di fase pemulihan. Perawat akan mengatasi masalah-masalah fisik yang belum teratasi di fase kegawatan dan memfasilitasi klien untuk beradaptasi dengan situasi yang sedang dihadapinya secara psikologis dan sosial. Ham ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Sunarso, Setyowati, & Budiati, (2014) yang menyatakan bahwa dalam merawat klien dengan perdarahan postpartum terutama pada fase emergensi menggunakan teori Wiedenbach. Teori ini berfokus pada fisik dan psikologis pasien.

Model keperawatan adaptasi Roy digunakan untuk mengatasi masalah konsep diri, dan fungsi peran pasien perdarahan postpartum. Empat kasus klien adalah primipara yang mengalami perdarahan postpartum. Klien dengan paritas primipara memiliki adaptasi yang lemah dalam kehamilan dan kesiapan untuk persalinan. Klien memiliki adaptasi konsep diri yang lemah. Perawatan dengan menggunakan pendekatan model adaptasi Roy memiliki efek yang signifikan dalam membangun konsep diri yang baik bagi ibu primipara. (Mohammadpour, Najafi, Tavakkolizadeh, & Mohammadzadeh, 2016)

### Simpulan Saran

Aplikasi teori *Need For Help* wiedenbach dan adaptasi Roy efektif digunakan untuk memberi asuhan keperawatan pada ibu perdarahan postpartum fase pemulihan. Perubahan fisik maupun psikologis yang disebabkan oleh stimulus yang muncul saat klien menghadapi kondisi perdarahan terkaji lengkap dengan tahapan pengkajian Roy. Adapun penatalaksanaan masalah yang di timbulkan karena perdarahan dan hospitalisasi dikelola

dengan menggunakan pendekatan teori *Need For Help* Wiedenbach.

Penelitian yang akan datang diharapkan dengan mengambil lebih banyak kasus yang bervariasi sehingga dapat juga mengaplikasikan model teori keperawatan yang lain. Model teori keperawatan yang dapat digunakan pada kasus perdarahan postpartum dengan fase pemulihan adalah model teori *Need For Help* Wiedenbach dan self efficacy.

### DAFTAR PUSTAKA

- Borovac-Pinheiro, A., Pacagnella, R. C., Cecatti, J. G., Miller, S., El Ayadi, A. M., Souza, J. P., ... Winikoff, B. (2018). Postpartum hemorrhage: new insights for definition and diagnosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(2), 162–168.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.04.013>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Obstetrics Williams 25th Edition*. (F. G. Cunningham, Ed.), 25th ed., Vol. (5)2. Texas: McGraw-Hill Education.
- Ekin, A., Gezer, C., Solmaz, U., Taner, C. E., Dogan, A., & Ozeren, M. (2015). Predictors of severity in primary postpartum hemorrhage. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 292(6), 1247–1254.  
<https://doi.org/10.1007/s00404-015-3771-5>
- Gyamfi-Bannerman, C., Srinivas, S. K., Wright, J. D., Goffman, D., Siddiq, Z., D'Alton, M. E., & Friedman, A. M. (2018). Postpartum hemorrhage

outcomes and race. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(2), 185.e1-185.e10.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.04.052>

Henriquez, D. D. C. A., Bloemenkamp, K. W. M., Loeff, R. M., Zwart, J. J., van Roosmalen, J. J. M., Zwaginga, J. J., & van der Bom, J. G. (2019). Fluid resuscitation during persistent postpartum haemorrhage and maternal outcome: A nationwide cohort study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 235, 49–56.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.01.027>

Hitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N. (2018). Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation ( Self-EAR ) program for postpartum blues mothers : A randomize controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34 (6)(December), 1488–1493.

Kebede, B. A., Abdo, R. A., Anshebo, A. A., & Gebremariam, B. M. (2019). Prevalence and predictors of primary postpartum hemorrhage: An implication for designing effective intervention at selected hospitals, Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 14(10), 1–12.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224579>

Kogutt, B. K., & Vaught, A. J. (2019). Postpartum hemorrhage: Blood product management and massive transfusion. *Seminars in Perinatology*, 43(1), 44–50.  
<https://doi.org/10.1053/j.semperi.2018.11.008>