



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN RISIKO PERDARAHAN PADA NY. K DENGAN POST PARTUM
SPONTAN HARI KE DUA DENGAN KOMPLIKASI PLASENTA RESTAN
DIRUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN**

Oleh:

NI KADEK RINA LISTIAWATI

080117A039

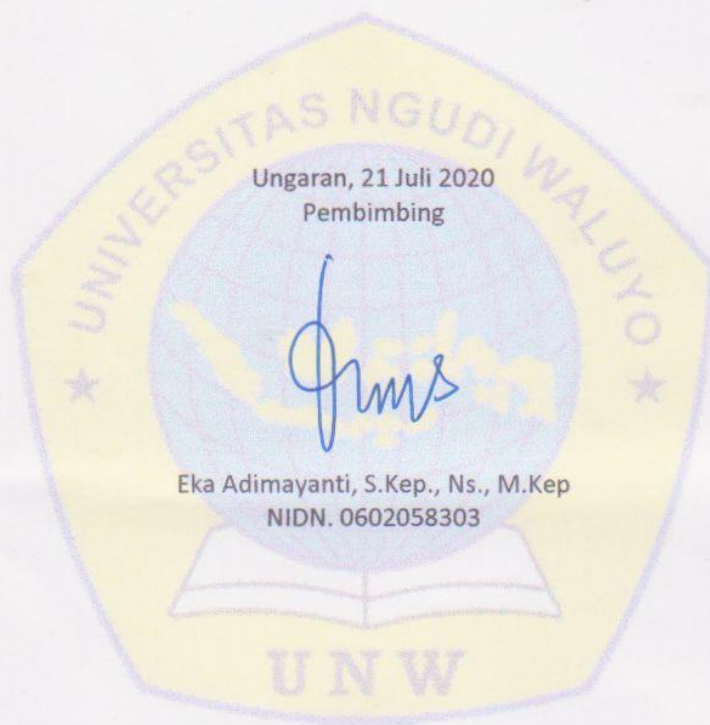
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Risiko Perdarahan Ny. K dengan Post Partum Spontan Hari Ke 2 dengan Komplikasi Plasenta Restan di Ruang Flamboyan RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, disusun oleh :

Nama : Ni Kadek Rina Listiawati

NIM : 080117A039



**PENGELOLAAN RESIKO PERDARAHAN PADA NY. K DENGAN POST PARTUMSPONTAN
HARI KEDUA DENGAN KOMPLIKASI PLASENTA RESTAN
DIRUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN**

Ni Kadek Rina Listiawati*, Eka Adimayanti**, Siti Haryani***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Rinalistiawati1999@gmail.com

ABSTRAK

Resiko perdarahan adalah kondisi seseorang beresiko mengalami kehilangan darah baik internal maupun eksternal. Dan dalam penanganannya diperlukan pengetahuan untuk upaya pencegahan resiko perdarahan diperlukan pengetahuan tentang tanda dan gejala perdarahan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menggambarkan Pengelolaan Resiko Perdarahan Pada Ny. K Dengan *PostPartum* Spontan Hari Kedua Dengan Komplikasi *Plasenta Restan* Diruang Flamboyan RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa Pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala perdarahan, dan Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu dengan resiko perdarahan. Teknik pengumpulan yang digunakan adalah dengan cara pendekatan berupa metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengelolaan didapatkan resiko perdarahan yang terjadi sudah teratasi. Setelah dilakukan Pendidikan kesehatan pasien mampu menjelaskan tanda dan gejala perdarahan.

Saran bagi pelayanan kesehatan yaitu diharapkan dapat meningkatkan mutu keluarga dalam pelayanan untuk resiko perdarahan pada pasien dengan indikasi plasenta restan sehingga masalah keperawatan plasenta restan semakin menurun.

Kata kunci : Postpartum, Plasenta Restan, Resiko Perdarahan

ABSTRACT

Risk of bleeding is a condition of a person at risk of experiencing blood loss both internal and external. And in handling the necessary knowledge for efforts to prevent the risk of bleeding needed knowledge about the signs and symptoms of bleeding. The purpose of preparing this Scientific Paper is to describe the Management of the Risk of Bleeding in Ny. K With Post Spontaneous Postpartum Witch Complications of Restan Placenta in Flamboyant Room of Ungaran District Hospital.

The method used is to provide management in the form of health education about the signs and symptoms of bleeding, and health education about the nutritional needs of mothers at risk of bleeding. The collection technique used is by means of an approach in the form of nursing methodology which includes assessment, establishing nursing diagnoses, nursing interventions, implementing nursing and evaluating nursing.

The results of the management found that the risk of bleeding that occurred has been resolved. After the patient's health education is done, he is able to explain the signs and symptoms of bleeding.

Suggestions for health services are expected to be able to improve the quality of the family in service for the risk of bleeding in patients with indications of a rested placenta so that the problem of resting placenta nursing is decreasing.

Keywords: Postpartum, Restent Placenta, Risk of Bleeding

PENDAHULUAN

Menurut Setiawan (2013) Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki risiko tinggi ketika melahirkan.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Profil Kesehatan Produksi Jawa Tengah, 2018)

Jumlah kasus kematian ibu provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Kematian Bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target MDGs yaitu jumlah anak yang meninggal adalah salah satu indikator kesehatan yang sangat penting. MDG 4 menargetkan penurunan angka kematian anak (AKA) tahun 1990 sebanyak dua pertinganya. Hasil SDKI tahun 1991 menunjukkan bahwa AKA adalah 97 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, target AKA di Indonesia pada tahun 2015 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang angka kejadian postpartum pada tahun 2016 sebanyak 420 kasus, pada tahun

2017 sebanyak 423 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 486 kasus ibu postpartum. Dengan demikian kasus ibu postpartum di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Sedangkan data kasus plasenta restan yang didapat dari RSUD Ungaran pada tahun 2018 adalah sebanyak 41 kasus yang terjadi dan pada tahun 2019 sebanyak 28 kasus. Jadi jumlah kasus plasenta restan setiap tahun menurun dari tahun 2018- 2019.

Salah satu pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang diterapkan di masyarakat adalah dalam bentuk penempelan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di rumah ibu yang sedang hamil. Penempelan stiker di rumah ini adalah cara dalam melakukan pendataan serta pemberitahuan (notifikasi) bagi masyarakat bahwa di rumah yang ada stiker P4K tersebut terdapat ibu yang sedang hamil. Tentu saja penempelan stiker tersebut berada di bagian depan rumah yang mudah dilihat orang. Dengan demikian diharapkan semua kemungkinan yang menghambat kelancaran proses persalinan dapat dikurangi sekecil mungkin (Suprayanto, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37 – 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni & Wahyu, 2013)

Masa Nifas atau Post partum merupakan suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak komplek dibandingkan dengan kehamilan, masa nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologi.

Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius juga sering terjadi. Masa nifas dimulai setelah dua jam lahirnya plasenta atau setelah proses persalinan kala I sampai kala IV selesai (Cunningham, 2013).

Periode post partum adalah jangka waktu antara lahirnya bayi dengan kembalinya organ reproduksi keadaan normal seperti sebelum hamil. Periode ini sering kali disebut masa nifas, atau trimester keempat kehamilan, meskipun masa nifas secara tradisional dikatakan berlangsung selama enam minggu, lamanya bervariasi pada tiap wanita. (cashion, 2013)

Gejala-gejala awal dari postpartum yang paling sering muncul dalam waktu 2 minggu setelah kelahiran meliputi rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur, tampak bingung dan terjadi perubahan pada suasana hatinya dalam 3-4 hari pertama (Sreelakshmi & Khader 2017).

Plasenta restan merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan postpartum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan, (Prawirohardjo, 2010). Penyebab Plasenta restan belum lepas dari dinding uterus sudah lepas tetapi belum dilahirkan (disebabkan karena tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III), Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta, Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab itu vili korealis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritoneum (plasenta akreta- perkreta) (Marmi, dkk, 2011).

Perdarahan post partum merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang

berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul "Pengelolaan Resiko Perdarahan Pada Ny. K Dengan Post Partum Spontan hari kedua Dengan Komplikasi Plasenta Restan Diruang Flamboyan RSUD Ungaran".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian pada Ny. E dilakukan pada tanggal 20 Januari 2020, jam 07.00 WIB di ruang Flamboyan RSUD Ungaran. Dari pengkajian didapatkan data subjektif: pasien mengetakan masih keluar banyak darah, ganti pembalut 3 -6 kali/ hari. Data objektif: TD: 140/ 90 MmHg, suhu: 36,8⁰C, nadi: 130x/menit, pernafasan 14x/menit, Hb: 9,5 g/dl, Trombosit: 204 10 [^]3/ul, pasien pucat, pasien lemas, dan data pasien menunjukkan masih ada sisa plasenta didalam rahim. Faktor utama penyebab plasenta restan adalah plasenta yang belum lepas dari dinding uterus, selain itu ada juga plasenta yang sudah lepas namun tidak adanya usaha melahirkan atau karena salah penanganan kala tiga. Plasenta sudah kluar tetapi masih ada yang tersisa di dalam uterus, selain itu plasenta yang melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korealis menembus desidua sampai myometrium sampai dibawah peritonium (plasenta akreta-perkrea).

Pada pemeriksaan fisik Ny. K penulis menemukan data subjektif pasien mengatakan masih banyak keluar banyak darah, ganti pembalut 3-6 kali/ hari. Data objektif: pasien pucat, pasien lemas, konjungtiva anemis, dan TD: 140/ 90 MmHg, suhu: 36,8⁰C, nadi: 130x/menit, pernafasan 14x/menit.

Diagnosa Keperawatan

Diagnose yang muncul adalah resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum (retensi plasenta). Menurut PPNI (2016) diagnosa resiko perdarahan dapat ditegakkan apabila terdapat salah satu atau lebih factor resiko resiko perdarahan yaitu: anurisma, gangguan gastrointestinal (misalnya ulkus lambung, polip, varises), gangguan fungsi hati (misalnya sirosis hepatitis), komplikasi kehamilan (misalnya ketuban pecah dini, plasenta previa/abrupcio, kehamilan kembar), komplikasi pasca partum (misalnya atoni uterus, retensi plasenta), gangguan koagulasi (misalnya trombositopenia), efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma, kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan dan proses keganasan.

Intervensi Keperawatan

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan resiko perdarahan ini menjadi diagnosa utama adalah karena menurut konsep TRIASE keperawatan yaitu ada Airway adalah dengan control servikal (gangguan airway adalah pembunuh tercepat), Breathing adalah dengan oksigenasi dan vetilasi, Circulation dengan cara control perdarahan, Disability dengan status neurologis dengan nilai GCS, dan Exposure dengan buka baju perderita tetapi cegah hipotermi. Dalam kasus ini yang paling diutamakan adalah circulation karena pada bagian circulation ada bagain mengkaji perdarahan. (Kartikawati, 2011)

Intervensi yang disusun pada hari senin 20 januari 2020 jam 07.30 WIB dengan diagnose resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum (retensi plasenta) yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3X24 jam diharapkan masalah risiko perdarahan dapat menurun dengan kreteria hasil : (1) hemoglobin dari skala 2 (cukup memburuk) menjadi skala 4 (cukup

membaik), (2) perdarahan vagina dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 4 (cukup menurun). Untuk mengatasi diagnosa keperawatan resiko perdarahan penulis merancang beberapa rencana tindakan keperawatan berdasarkan PPNI (2016) antara lain: (1) monitor tanda dan gejala perdarahan, (2) monitor nilai hematocrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, (3) monitor tanda-tanda vital ortostatik, (4) jelaskan tanda dan gejala perdarahan, (5) anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, (6) anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, (7) anjurkan segera melaporkan jika terjadi perdarahan, (8) kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan jika perlu, dan (9) kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu.

Intervensi pertama yang akan dilakukan yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan. Perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pada praktiknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih normal, apabila telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak nafas, serta tensi <90 mmHg dan nadi > 100/ menit), maka penanganan harus segera dilakukan. (Prawiroharjo, 2010). Menurut penulis monitor tanda dan gejala perdarahan sangat penting dilakukan karna agar kita tau apakah darah yang keluar pada ibu itu normal atau tidak jika lebih dari 500 ml maka dikatakan perdarahan dan akan terjadi tanda-tanda perdarahan yaitu: nadi cepat, suhu naik, dan tekanan darah menurun. Jika tanda perdarahan itu terjadi maka segera laporkan kepetugas kesehatan.

Intervensi kedua monitor nilai hematocrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah. Hemoglobin adalah suatu zat pewarna merah pada darah yang menyebabkan darah berwarna merah. Hemoglobin juga merupakan suatu protein

yang mengandung zat besi (Fe) yang mampu mengikat O₂. Satu molekul Hb dapat mengikat 4 atom O₂. (Surdijani, Sumala, dan Sugiarti, 2006 dalam Esyati, Kadek & Ayu, Ida 2019). Menurut penulis mengukur nilai hemoglobin sangat penting karna dapat mengukur nilai jumlah perdarahan yang keluar. Kadar nilai normal Hb > 11gr/dl jika kurang dari itu maka dikatakan anemia atau akibat dari perdarahan.

Intervensi ketiga monitor tanda-tanda vital *ortostatik*. Pengukuran tanda vital adalah dasar untuk mendeteksi atau memonitor perubahan status pasien, memonitor adanya resiko gangguan kesehatan, memonitor adanya gangguan kesehatan klien, dan indikator penting untuk mengetahui kondisi klien dan merupakan respon tubuh terhadap stressor fisik, lingkungan dan psikologi. Pengukuran tanda-tanda vital dapat diukur dengan cara pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasaan. (Vaughans, 2011). Menurut penulis sangat penting mengukur tanda-tanda vital karna dari sana kita bias memantau status kesehatan ibu setiap harinya. Jika terjadi gangguan pada tanda-tanda vital klien maka dicurigai terjadi masalah kesehatan lainnya.

Intervensi keempat jelaskan tanda dan gejala perdarahan. Perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pada praktiknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih normal, apabila telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak nafas, serta tensi <90 mmHg dan nadi > 100/ menit), maka penanganan harus segera dilakukan. (Prawiroharjo, 2010). Menurut penulis sangat penting menjelaskan tanda dan gejala perdarahan karna agar klien tau tentang apa saja tanda-tanda perdarahan awal yang dialami klien dan jika ada tanda- tanda perdarahan bisa

mengatasi dan segera melaporkan kepetugas kesehatan.

Intervensi kelima anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi. Menjaga keseimbangan cairan, berarti memelihara sirkulasi internal dan volum eksterna secara konstan dengan mengatur asupan cairan yang dikonsumsi klien. Cairan yang dibutuhkan klien akan menjegah terjadinya konstipasi. Jika pasien mengkonsumsi banyak cairan maka sirkulasi didalam tubuh menjadi baik.

Intervensi keenam anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K. Mengkonsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. (Almatsier, 2001 dalam Primasona 2012). Menurut penulis upaya untuk meningkatkan asupan makanan agar klien mendapat sumber energi yang berguna bagi tubuh. Mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin K berguna untuk membantu dalam pembekuan darah. Klien dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin K karena klien sedang mengalami perdarahan post partum karna komplikasi plasenta restan. Jadi sangat baik untuk banyak mengkonsumsi vitamin K. Vitamin K tidak hanya didapat dari sayuran saja tetapi daging juga terdapat vitamin K. contoh daging yang mengandung vitamin K adalah ikan, daging, hati, dan kuning telur.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien dan juga melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun dan yang akan diaplikasikan kepada pasien. Implementasi keperawatan pertama memonitor tanda dan gejala perdarahan yaitu untuk mengetahui apakah benar pasien mengalami perdarahan atau tidak.

Tanda dan gejala perdarahan diantaranya adalah darah yang keluar melebihi 500 cc, perubahan tanda vital, pasien merasa lemas, berkeringat dingin, mengigil, hipertermia, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100X/menit, kadar Hb < 8 g/dl. (Nugroho, 2010). Dari hasil implementasi didapatkan pasien mengatakan masih keluar banyak darah, pasien mengatakan ganti pembalut 3-6 kali sehari, pasien pucat, pasien lemah, data menunjukkan masih ada sisa plasenta didalam rahim, konjungtiva anemis. Menurut Maryunani (2016) perdarahan post partum adalah perdarahan melebihi 500 – 600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum diklasifikasikan berdasarkan waktu terjadinya yaitu perdarahan postpartum primer, perdarahan apabila terjadi dalam waktu 24 jam setelah persalinan dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa sebagian plasenta dan gangguan pembekuan darah sedangkan perdarahan postpartum sekunder apabila terjadi dalam waktu lebih dari 24 jam setelah persalinan. Penyebab utama perdarahan post partum sekunder biasanya disebabkan sisa plasenta. Kematian maternal lebih banyak terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang sebagian besar karena terlalu banyak mengeluarkan darah (Nola, dkk, 2015).

Implementasi keperawatan yang kedua memonitor nilai hematocrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah (dengan tindakan melihat hasil laboratorium). Nilai hematocrit/ hemoglobin yang bisa dilihat adalah pada tanggal 17 januari 2020 hemoglobin: 10.5 g/dl dan pada tanggal 18 januari 2020 hemoglobin 9.5 g/dl.

Implementasi keperawatan yang ketiga memonitor tanda – tanda vital oestetik (dengan tindakan pengukuran tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan). Tekanan darah: 140/90 mmHg, suhu: 36,8^oc, nadi: 130 xpermenit, pernapasan: 14 x permenit. Tanda- tanda vital meliputi temperatur / suhu tubuh, denyut nadi, laju pernafasan / respirasi, dan tekanan darah. Pengukuran tanda-tanda vital memberikan informasi yang berharga terutama mengenai status kesehatan pasien secara umum .

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi tekanan darah, frekuensi pernapasan dan frekuensi denyut nadi. Faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah salah satunya adalah nyeri yang mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah. Faktor yang dapat mempengaruhi frekuensi pernapasan adalah nyeri, hal ini dapat meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan sebagai akibat stimulasi simpatik. Kemudian salah satu faktor yang mempengaruhi frekuensi denyut nadi adalah emosi yang diakibatkan oleh nyeri akut, dan kecemasan meningkatkan stimulasi simpatik, dapat meningkatkan frekuensi nadi sedangkan nyeri berat yang tidak hilang meningkatkan stimulasi parasimpatik, dapat menurunkan frekuensi denyut nadi (Guyton, 2010 dalam Lopes, Alimansur, & santoso, 2014)

Implementasi yang keempat menjelaskan tanda dan gejala perdarahan (dengan tindakan promosi kesehatan tentang tanda dan gejala perdarahan). Pasien mengatakan mengerti tentang penjelasan tanda dan bahaya perdarahan. Pasien menjawab ketika ditanya. Menurut Notoadmodjo (2003) dalam Murwani (2014) pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sedangkan dalam keperawatan, Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai pendidik. Strategi dalam Pendidikan kesehatan yaitu suatu upaya atau cara yang dilakukan oleh tim kesehatan (baik perawat maupun tim kesehatan lainnya) yang memerlukan pendekatan yang strategi untuk mengembangkan perilaku, sikap dan keterampilan dengan memperdayakan individu, keluarga, maupun masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. (Murwani, 2014).

Implementasi yang kelima menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi (dengan tindakan menganjurkan pasien mengkonsumsi cairan 1,5 – 2 liter/ 24 jam). Pasien dan suami mengatakan akan minum banyak air. Air habis 3 liter/ 24 jam. Air merupakan bagian dari kebutuhan manusia, sehingga kekurangan maupun kelebihan asupan air akan menimbulkan masalah bagi kesehatan manusia. Dalam tubuh manusia ada pengatur keseimbangan air untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah persalinan. Cairan infus sangat berperan dalam tatalaksana perdarahan pasca persalinan dengan memulihkan volume sirkulasi darah. Setelah keadaan darurat teratasi, pasien biasanya dianjurkan untuk minum dalam jumlah yang banyak, yaitu asupan normal ditambah dua kali volume darah yang keluar. Hal ini berlaku dengan catatan pada pasien tanpa penyakit penyerta. (Perkumpulan obsteteri gunekologi Indonesia, 2013).

Implementasi yang keenam menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan vitamin K (dengan tindakan pemberian promosi kesehatan tentang asupan nutrisi dan vitamin K). Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi sesuai yang dianjurkan, pasien mengerti dan dapat mengulang tentang yang disampaikan. Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi setelah persalinan. Ibu harus mendapat nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil (200-500 kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi. Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori per hari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai 3000 ml (susu 1000 ml). suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah kelahiran. (Bahiyatun, 2013).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang telah dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses evaluasi dapat menentukan apakah terdapat kekeliruan dari setiap tahapan proses keperawatan (Menurut Ali, 2009 dalam Mardiani, 2019). Evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi formatif dan sumatif, evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan (Asmadi, 2015).

Evaluasi dilakukan pada tanggal 20 - 22 Januari 2020 untuk mengetahui keberhasilan tindakan keperawatan dalam upaya mengatasi masalah keperawatan yang ada pada Ny. K. Pada saat melakukan tindakan keperawatan pada Ny. K, penulis tidak mengalami masalah maupun hambatan, karena Ny. K maupun keluarga sangat berantusias dengan tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada Ny. K. Jika dilihat dari hasil yang terjadi pada Ny. K, secara garis besar penulis menarik kesimpulan jika masalah keperawatan resiko perdarahan sudah teratasi karena pasien sudah dilakukan tindakan kuretase.

Pada saat dievaluasi pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 09.00 pasien mengatakan masih keluar banyak darah, pasien mengatakan mengganti pembalut 3 – 6 kali/hari. Pada saat dilakukan evaluasi pada tanggal 21 Januari 2020 pukul 20.30. pasien mengatakan mengerti tentang penjelasan tanda dan gejala perdarahan, pasien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan sesuai dengan yang dianjurkan. Data obyektif yang dapat dilihat oleh penulis yaitu pasien tampak mengerti tentang apa yang dianjurkan. Pada saat dilakukan evaluasi pada tanggal 22 Januari 2020 pukul 10.00 WIB. Pasien mengatakan darah yang keluar sudah sedikit, pasien mengatakan mengganti pembalut 2 -3 kali sehari dan sudah merasa nyaman.

Simpulan Dan Saran

Pada bab ini penulis membuat kesimpulan tentang asuhan keperawatan resiko perdarahan pada Ny. K dengan postpartum spontan dengan komplikasi plasenta restan penulis telah melakukan lima proses keperawatan mulai dari proses pengkajian terhadap pasien, menentukan masalah keperawatan, menyusun atau membuat rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi. Saran Bagi Penulis Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penulis untuk penyusunan selanjutnya dapat jauh lebih baik sesuai dengan ketentuan yang diharapkan. Bagi Institusi Rumah Sakit Diharapkan untuk terus meningkatkan mutu dalam pemberian ilmu pengetahuan pada mahasiswa dan menambah referensi khususnya mengenai resiko perdarahan pada pasien postpartum spontan dengan komplikasi plasenta restan. Bagi institusi pendidikan Diharapkan untuk terus meningkatkan mutu dalam pemberian asuhan keperawatan resiko perdarahan pada pasien postpartum spontan dengan komplikasi plasenta restan dengan meningkatkan peran dan fungsi sebagai perawat profesional. Bagi Masyarakat atau Pasien Diharapkan mampu memanfaatkan informasi yang diberikan penulis di rumah sakit tentang resiko perdarahan pada pasien postpartum spontan dengan komplikasi plasenta restan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yatti, Yuliawati. (2015). *Hubungan Riwayat Pre Eklamsia, Retensio Plasenta, Antonio Uteri dan Laserasi Jalan Lahir Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Nifas*. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/29/33>. Diakses Pada Tanggal 11 Februari 2020.
- Ani, Yohana. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Ny. D. B. dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohanes Kupang*. Diakses melalui

- <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1025/1/YOHANA%20ANI.pdf>.
pada 13 Februari 2020.
- Asmadi. (2015). *Buku Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC
- Astute, Sri, Judistiani, Tina Dewi, Rahmiati, Lina, dan Susanti, Ari Indra. (2015). *Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- Bahiyatun. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Cashion, Lowdermilk Perry. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Singapore: Elsevier.
- Diana, Sulis, Mail, Erfiani, & Rufaida, Zulfa. (2019). *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayu Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Grup.
- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html. Diakses pada 05 Februari 2020.
- Indah Wahyuni, Rahmawati Ima, Haryanto Agus. (2018). *Asuhan Keperawatan RESIKO Syok Hipovolemik Pada Kasus Hemorrhagia Post Partum (HPP) Di RSUD Anwar Medika Sidoarjo*.
<https://books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ&pg=PR7&dq=tujuan+asuhan+post+partum&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiFsaXVqOznAhXRxTgGHejRDawQ6AEIKTAA#v=onepage&q=tujuan%20asuhan%20post%20partum&f=false>. Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2020
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
<http://ejournal.unaja.ac.id/index.php/SCJ/article/view/67>. Diakses pada 03 Februari 2020.
- Kemenkes RI. (2017). *Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015-2016*.
<http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=17081700004>. Diakses pada 03 Februari 2020.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. (2010). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- [Manuaba, I. A., Manuaba, I. B., & Manuaba, I. G. \(2012\). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC](#)
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marmi, dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Maryunani, Anik. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Matiningsih, Putu. (2012). *Rest Placenta Pada Ibu Nifas P1A1 6 Jam Post Partum Diruang Bersakin RSUD Wangaye*.
<https://media.neliti.com/media/publications/76897-ID-none.pdf>.
Diakes Pada Tanggal 10 Februari 2020.
- Murwani, Arita. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Nugroho, Taufan. (2010). *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurlaila, Utami, Wuri, Cahyani, Tri. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: PT Ceutika Nouvalitera.
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia. (2013). *Konsensus Nasional Kebutuhan Asupan Air Bagi Ibu Hamil, Melahirkan Dan Menyusui*. POGI
- Pitriani, R & Adriyani, R. (2012). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEP III)*. Yogyakarta: Grup Penerbit CV BUDI UTAMA.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI
- Prabawati, Indriyawati. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dipuskesmas Kalasan Slaman*. <https://media.neliti.com/media/publications/137658-ID-gambaran-pengetahuan-ibu-hamil-tentang-p.pdf>. Diakses Pada Tanggal 09 Februari 2020.
- Prajayanti, Sari Mustika. (2018). *Pojok Baca (Balance Cairan Untuk Survivor Hemodialisis)*. <http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gemassika/article/view/312/201>. Diakses pada tanggal 09 Februari 2020
- Primasoni, Nawan. (2011). *Manfaat Protein Untuk Mendukung Aktivitas Olahraga, Pertumbuhan, Dan Perkembangan Anak Usia Dini*. <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/nawan-primasoni-spd-kor-m-or/manfaat-protein-untuk-perkembangan.pdf>. Diakses Pada Tanggal 23 Februari 2020
- Rai Ngurah, Kawengian E, Mayulu Nelly, (2016). *Analisi Faktor – Fktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil*. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/14627-29294-1-SM.pdf>. Diakses Pada Tanggal 12 Februari 2020
- Rini, Susilo & Kumala, Feti. (2017). *Panduan Asuhan Mas Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Budi Utama
- Rini, Susilo, Kumala Feti (2016). *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta. DEEPUB LISH (Grup penerbit CV Budi Utama)
- Septiyaningsih, Indratmoko, Yunadi. (2019). *Identifikasi faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 Tahun 2019*. <http://jurnal.akbidannurpurwodadi.ac.id/index.php/jkia/article/view/75/82>. Diakses Pada Tanggal 08 Februari 2020
- Setiawan, Lipoeto, & Izzah. (2013). *Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir Di Kota Pariaman*. *Jurnal Penelitian Kesehatan* 2 (1) : 34-37
- Sujiyati, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sukarni, I., Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni, icemi & wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Tim Pokja SDKI DPD PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPD PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPD PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Vaughans, Bennita W. (2011). *Buku keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Th. Arie Prabawati

Wagiyo & putrano. (2016). *Asuhan keperawatan antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir "Fisiologi & patologis"*. Yogyakarta: ANDI

Wahyuningsih, S, & Mahasiswa D3 Keperawatan. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum di Lengkapi dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta: Budi Utama.

Widiastini, Ni Luh Putu. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: IN Media.