

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien

Tanggal Pengkajian	: 28 Februari 2022 (10:00 WIB)
No. Rekam Medik	: 20.97.04
Nama inisial klien	: Ny. M
Umur	: 28 tahun
Alamat	: Kotabumi
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Kawin
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Sumber Biaya	: BPJS

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Handayani pada tanggal 27 Februari 2022 pukul 15:48 WIB dalam keadaan sadar dengan keluhan keluar darah dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu. Darah berwarna kecoklatan disertai gelembung-gelembung kecil seukuran buah ceri sebanyak ± 500 cc. Klien mengatakan nyeri di bagian bawah perut, nyeri perut bertambah ketika bergerak dari posisi tidur ke duduk, nyeri perut seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri hilang timbul. Klien tampak lemah, aktivitas dibantu oleh keluarga, klien tampak merintih. Pemeriksaan USG tanggal 28 Februari 2022 didapatkan tampak badai salju dengan kesan Mola Hidatidosa. TD 90/60mmHg, Nadi 60 kali permenit, Suhu 38°C, Pernapasan 21 kali permenit, SpO₂ 94%.

b. Keluhan utama saat pengkajian

Klien mengatakan lemas karena adanya darah yang keluar dari jalan lahir, perdarahan bertambah saat klien melakukan BAK, dan perdarahan berkurang saat klien berada di posisi berbaring. Klien mengatakan perdarahan bersifat terus menerus dengan volume sedikit disertai gumpalan darah sebesar buah ceri, karena perdarahan ini klien mengalami nyeri di bagian bawah perut dan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan Tekanan Darah (TD) : 90/60mmHg, Nadi (N) : 60x/menit, Pernapasan (P) : 21x/mnt, Suhu (S) : 38°C

c. Penampilan Umum

Tingkat kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS E4M6V5, klien tampak lemah, klien tidak mengalami sianosis pada daerah muka, kaki, dan tangan. CRT 3 detik, turgor kulit kurang elastis, membran mukosa kering.

d. Riwayat Penyakit Terdahulu

Klien mengatakan bahwa pernah di rawat di RS karena hipertensi nya, klien mengkonsumsi obat-obatan untuk hipertensi seperti amlodipin.

3. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami dispnoe, pernafasan klien 21x/mnt, klien mampu batuk, suara nafas klien vestikuler, klien tidak mengalami takikardia, klien juga tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tidak terdapat suara tambahan, dan pernafasan klien dalam batas normal.

4. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami bradikardia, nadi 60x/menit, membran mukosa kering, turgor kulit kurang elastis, telapak kaki teraba dingin.

5. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian klien tampak tidak menghabiskan makanan, minum 4 gelas/hari (600cc), terpasang infus RL 20tetes/menit, pasien tidak mengalami gangguan menelan.

6. Pengkajian Eliminasi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak terpasang kateter, output urine klien $\pm 500\text{cc}/24\text{jam}$, warna urine kuning jernih dengan campuran gumpalan darah, tidak ada disntensi kandung kemih.

7. Pengkajian Aktifitas dan Istirahat

Saat dilakukan pengkajian klien mengalami masalah dalam pergerakan yaitu keterbatasan dalam berpindah tempat, pergerakan fisik dan kerbatasan dalam berjalan, klien juga mengalami keterbatasan dalam berpakaian. Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pola tidur, klien mengatakan 8-10 jam, aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan hanya di tempat tidur.

8. Pengkajian Neurosensori

Saat dilakukan pengkajian klien klien tidak mengalami cedera medulla spinalis, tidak ada sakit kepala, pasien mampu menelan makanan dengan baik, pasien tidak batuk sebelum dan sesudah makan ataupun minum, dan tidak mengalami muntah darah (hematemesis)

9. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak nyaman pada daerah perut, klien juga mengeluh nyeri pada perut di bagian bawah, klien tampak meringis kesakitan akibat nyeri perut, nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (0-10). Tidak ada keluhan gatal, tidak ada diaforesis dan tampak gelisah.

10. Pengkajian Psikologi

Saat dilakukan pengkajian klien tampak cemas, dan sedikit tegang, tidak merasa bingung, dapat berkonsentrasi dengan baik, kontak mata klien baik, klien tidak menangis, tidak marah dan suara tidak bergetar saat berbicara.

11. Pengkajian Tumbuh Kembang

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada masalah pertumbuhan fisik dan nutrisi, dan tidak ada gangguan pada tumbuh kembang pasien.

12. Pengkajian Kebersihan Diri

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mampu mandi sendiri, tidak mampu mengenakan pakaian secara mandiri, tidak mampu pergi ke toilet, klien mandi hanya dilap dengan handuk basah dibantu oleh keluarga.

13. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Saat dilakukan pengkajian klien tidak memiliki kerusakan jaringan kulit, kulit teraba dingin, tidak terdapat luka operasi terbuka, klien tidak menggigil, klien membutuhkan transfusi darah sebanyak 4 kantong

14. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada pasien :

Tanggal 28 Februari 2022

Transfusi darah : 2 kolf

Infus RL : 3 kolf

Injeksi Ketorolac : 10mg/6jam

Injeksi Asam tranexamat : 3x50mg/8jam

Tanggal 29 Februari 2022

Transfusi darah : 2 kolf

Infus RL : 3 kolf

Injeksi Ketorolac : 10mg/6jam

Injeksi Asam tranexamat : 3x50mg/8jam

15. Hasil Laboratorium

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium terdapat pada Tabel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3.1
Hasil Laboratrium pada Ny. M dengan Gangguan Cairan
Pada Kasus Mola Hidatidosa di Ruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 28 Februari 2022

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal Perempuan
1	2	3	4
1	Hemoglobin	4,0gr/dl	12.0-16.0gr/dl
2	Leukosit	16.800/ul	3.600-11.000/ul
3	Trombosit	268.000/ul	150.000-400.000/ul
4	Hematokrit	12%	37-45%
5	Jumlah Eritosit	1,4jt	4,0-5,0jt
6	Gula Darah	141mg/dl	70-144mg/dl

16. Pemeriksaan Diagnostik

Pada tanggal 28 Februari 2022, hasil dari USG : snow flake patern (+), kesan Mola Hidatidosa.

17. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa data Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Cairan
Pada Kasus Mola Hidatidosa Terhadap Ny. M di Ruang Kebidanan RSU
Handayani Kotabumi Lampung Utara

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif (DS) 1. Klien mengatakan lemah Data Objektif (DO) 1. Tekanan darah menurun. TD : 90/60mmHg 2. Turgor kulit kurang elastis 3. Membran mukosa kering 4. Volume urin menurun 5. Suhu tubuh meningkat 6. Telapak kaki teraba dingin 7. Hb : 4,0 gr/dl	Hipovolemia	Kehilangan cairan aktif
2.	Data Subjektif (DS) 1. Klien mengatakan nyeri di bagian bawah perut 2. Klien mengatakan nyeri hilang timbul Data Objektif (DO) 1. Klien tampak meringis 2. Skala nyeri 5 (0-10) 3. TD : 90/60mmHg	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (kontraksi uterus)
3.	Data Subjektif (DS) 1. Klien mengatakan lemah 2. Klien mengatakan tidak nyaman saat beraktivitas Objektif (DO) 1. Tekanan darah berubah dari nilai normal 2. Aktivitas dibantu sebagian oleh keluarga seperti berjalan ke kamar mandi, memakai pakaian dan makan.	Intoleransi Aktivitas	Kelemahan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan mengeluh lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit kurang elastis, membran mukosa kering, volume urin menurun, Hb 4,0 gr/dl, suhu tubuh meningkat
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (kontraksi uterus) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, skala nyeri 5 (0-10), TD : 90/60mmHg.
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien mengatakan lemah, mengeluh tidak nyaman saat beraktivitas, tekanan darah berubah, aktivitas sebagian dibantu oleh keluarga.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3
Rencana Asuhan Keperawatan Pasien Dengan
Gangguan Cairan Terhadap Ny. M dengan di Ruang Kebidanan RSU
Handayani Kotabumi Lampung Utara

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	2	3	4
28 Februari 2022	Hipovolemia berhubungan kehilangan cairan aktif ditandai dengan : Data Subjektif (DS) 1. Klien mengatakan lemah Data Objektif (DO) 1. Tekanan darah menurun. TD : 90/60mmHg 2. Turgor kulit kurang elastis 3. Membran mukosa kering 4. Volume urin menurun 5. Suhu tubuh meningkat 6. Telapak kaki teraba dingin 7. Hb : 4,0 gr/dl	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status cairan klien membaik, dengan kriteria hasil : Status Cairan (L.03028) 1. Frekuensi nadi normal 2. Output urine meningkat 3. Membran mukosa lembab 4. Tekanan darah membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Hemoglobin membaik 7. Intake cairan membaik 8. Suhu tubuh membaik	Manajemen Hipovolemia ((L.0311)) <i>Observasi</i> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun) 2. Monitor intake dan output cairan <i>Terapeutik</i> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl, RL) 2. Kolaborasi pemberian produk darah

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	2	3	4
28 Februari 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (kontraksi uterus) ditandai dengan Data Subjektif (DS) 1. Klien mengatakan nyeri di bagian bawah perut 2. Klien mengatakan sulit tidur Data Objektif (DO) 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Skala nyeri 5 (0-10) 4. TD : 90/60mmHg	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Keluhan sulit tidur menurun 5. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.082328) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian obat

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	2	3	4
28 Februari 2022	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan Data Subjektif (DS) 1. Klien mengatakan lemah 2. Klien mengatakan tidak nyaman saat beraktivitas Data Objektif (DO) 1. Tekanan darah berubah dari nilai normal 2. Aktivitas dibantu sebagian oleh keluarga seperti berjalan ke kamar mandi, memakai pakaian dan makan.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : Toleransi Aktivitas (L.05047) 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Frekuensi nadi meningkat	Manajemen Energi (I.05178) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas <i>Terapeutik</i> 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau jalan <i>Edukasi</i> 3. Anjurkan aktivitas secara bertahap

D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4
Catatan Perkembangan Terhadap Ny. M dengan Gangguan Cairan pada
Kasus Mola Hidatidosa di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 28 Februari 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1. Hipovolemia	28-02-2022/10:00 WIB Manajemen Hipovolemia Pukul 10:15 WIB 1. Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipovolemia (tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun) Pukul 10:40 WIB 2. Monitor intake dan output cairan 3. Menghitung kebutuhan cairan Pukul 10:00 WIB 4. Memberikan asupan cairan oral 5. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6. Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Pukul 11:20 WIB 7. Melakukan pemberian cairan IV isotonis (RL) Pukul 11:40 WIB 8. Melakukan pemberian produk darah	28-02-2022/15:00 S : 1. Klien mengatakan lemas O : 1. N : 60x/mnt 2. RR : 21x/mnt 3. TD : 90/60mmHg 4. Infus RL makro dengan 20 tpm 5. Cairan masuk : 1100cc Cairan keluar : 900cc 6. Balance cairan : 1100-900 = 900cc/24jam 7. Turgor kulit kurang elastis 8. Membran mukosa kering Setelah dilakukan transfusi sebanyak 2 kolf. didapatkan hasil kadar hemoglobin naik menjadi 6,5gr/dl Tidak ada respon transfusi yang negatif seperti pusing, nyeri dada, gatal dan panas A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor intake dan output cairan 2. Menghitung kebutuhan cairan 3. Memberikan asupan cairan oral 4. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak 6. Kolaborasi pemberian produk darah Perawat Mustika Jussi Arumdani

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
2.	28-02-2022/08:00 WIB Manajemen Nyeri Pukul 08:30 WIB 1. Mengobservasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pukul 08:50 WIB 3. Memberikan teknik nonfarmakologi berupa kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri Pukul 10:30 WIB 4. Kolaborasi pemberian obat Ketorolac 10mg/6jam	28-02-2022/11:00 WIB S : 1. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk di bagian bawah perut, klien mengatakan nyeri hilang timbul 2. Klien mengatakan nyeri bertambah jika hendak merubah posisi. 3. Klien mengatakan belum mengetahui tentang teknik kompres hangat O: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Skala nyeri 5 (0-10) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 2. Memberikan teknik nonfarmakologi berupa kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri Perawat Mustika Jussi Arumdani

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
3.	28/02/2022 13:00 WIB Manajamen Energi Pukul 13:15 WIB 1. Menanyakan klien apa saja gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Pukul 13:30 WIB 2. Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 3. Menganjurkan aktivitas secara bertahap	28/02/2022 14:30 WIB S : 1. Klien mengatakan masih lemah 2. Klien mengatakan bagian kaki sering merasa kelelahan 3. Klien mengatakan tidak nyaman saat beraktivitas O : 1. TD : 90/60mmHg (tekanan darah kurang dari normal) 2. Aktivitas dibantu sebageian oleh keluarga seperti berjalan ke kamar mandi, memakai pakaian dan makan. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervrensi 1. Melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 2. Menganjurkan aktivitas secara bertahap Perawat Mustika Jussi Arumdani

Tabel 3.5
Catatan Perkembangan Terhadap Ny. M dengan Gangguan Cairan pada
Kasus Mola Hidatidosa di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 1 Maret 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	01/03/2022 10:00WIB Manajemen Hipovolemia Pukul 10:12 WIB 1. Monitor intake dan output cairan Pukul 10:30 WIB 2. Menghitung kebutuhan cairan 3. Memberikan asupan cairan oral 4. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Pukul 11:00 WIB 6. Kolaborasi pemberian produk darah 2 kolf terakhir	01/03/2022 12:30WIB S : 1. Klien mengatakan lemas sudah berkurang 2. Klien mengatakan minum 5 gelas hari ini O : 1. N : 62x/mnt 2. RR : 22x/mnt 3. TD : 100/60mmHg 4. Cairan masuk : 1200cc Cairan keluar : 300cc 5. Balance Cairan : 1200-300 = 900cc/24jam 6. Turgor kulit elastis 7. Setelah dilakukan transfusi sebanyak 2 kolf. didapatkan hasil kadar hemoglobin naik menjadi 11,0gr/dl A : Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervrensi 1.Memberikan asupan cairan oral 2. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral Perawat Mustika Jussi Arumdani

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
2.	01/03/2022 13:00 WIB Manajemen Nyeri : Pukul 13:10 WIB 1. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Pukul 13:20 WIB 2. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri berupa kompres hangat Pukul 13:50 WIB 3. Kolaborasi pemberian obat Ketorolac 10mg/6jam	01/03/2022 14:00 WIB S : 1. Klien mengatakan sudah mengetahui tentang nyeri. 2. Klien mengatakan nyeri di bagian bawah perut sudah berkurang 3. Klien mengatakan sudah mengetahui tentang teknik nonfarmakologi berupa kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri O : 1. Klien sudah tidak meringis 2. Klien sudah tidak gelisah 3. Skala nyeri 4 (0-10) A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor skala nyeri 2. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
	3. 01/03/2022 15:00 WIB Manajemen Energi Pukul 15:15 WIB 1. Melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 2. Menganjurkan aktivitas secara bertahap	01/03/2022 16:00 WIB S : 1. Klien mengatakan sudah mampu melakukan gerak seperti mengangkat tangan dan menurunkan tangan 2. Klien mengatakan sudah mampu berjalan ke kamar mandi sedikit demi sedikit O : 1. Aktivitas ke kamar mandi masih dituntun oleh keluarga 2. TD : 100/90mmHg A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola dan jam tidur 2. Mempersiapkan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Perawat Mustika Jussi Arumdani

Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Terhadap Ny. M dengan Gangguan Cairan pada
Kasus Mola Hidatidosa di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 2 Maret 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.	02/3/2022 08:00WIB Manajemen Hipovolemia Pukul 08:15 WIB 1. Memberikan asupan cairan oral 2. Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	02/03/2022 10:00 WIB S : 1. Klien mengatakan sudah tidak lemas dan merasa segar 2. Klien mengatakan cukup minum air O : 1. N : 71x/mnt 2. RR : 22x/mnt 3. TD : 120/60mmHg 4. Hb : 11gr/dl A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi Perawat Mustika Jussi Arumdani
2.	02/03/2022 11:00 WIB Manajemen Nyeri Pukul 11:20 WIB 1. Monitor skala nyeri Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	02/03/2022 12:00 WIB S : 1. Klien mengatakan sudah tidak terasa nyeri lagi di bagian bawah perut 2. Klien mengatakan sudah mengerti bagaimana memonitor nyeri secara mandiri O : 1. Skala nyeri 2 (0-10) A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi Perawat Mustika Jussi Arumdani

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
3.	02/03/2022 13:00 WIB Manajemen Energi Pukul 14:00 WIB 1. Monitor pola dan jam tidur	02/03/2022 14:30WIB S : 1. Klien mengatakan sudah mampu duduk, memakai baju sendiri 2. Klien mengatakan tidur cukup yaitu 8 jam pada malam hari. O : 1. TD : 120/60mmHg 2. Aktivitas mandiri A :Masalah teratasi P :Hentikan intervensi Perawat Mustika Jussi Arumdani