

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Identifikasi klien

Kamar /Ruang	: Ruang kebidanan lantai 2
Tanggal Masuk RS	: 28 Februari 2022
Tanggal Pengkajian	: 01 Maret 2022
Nama Inisial Klien	: Ny. E
Waktu Pengkajian	: 08.55 WIB
No Rekam Medis	: 209770
Umur	: 21 Tahun
Alamat	: Negara tulang bawang, Bunga Mayang
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Kawin
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: Tani

2. Riwayat kehamilan

G2P1A0

3. Diagnosa Medis

Abortus Imminens

4. Kesehatan sekarang

Klien datang ke RSU Handayani pada pukul 21.25 WIB. Senin 28 Februari 2022, tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6), klien mengatakan hamil anak ke-2, tidak ada riwayat keguguran sebelumnya, mengeluh keluar darah dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu, memberat sejak hari ini, malam ini sempat keluar gumpalan–gumpalan. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

5. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Klien mengatakan darah keluar dari kemaluannya sekitar 200cc, klien mengatakan sudah berganti diapers 2 kali subuh tadi, diapers klien tampak penuh, Klien mengeluh mulas dan nyeri dibawah abdomen, klien tampak lemah dan lesu.

6. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan Umum

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. E yang diperoleh tingkat kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 15 (E4V5M6), tidak ada sianosis, akral teraba hangat, turgor kulit normal, klien tampak bersedih dan melamun, tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada riwayat diabetes mellitus, tidak ada riwayat hipertiroid, klien tampak pucat.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah	: 101/62 mmHg
Nadi	:56 kali/ menit
Pernapasan	: 22 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C

b. Pengkajian Respirasi

Berdasarkan hasil pengkajian pernapasan klien normal yaitu 22 kali/ menit, tidak batuk, tidak terdengar suara napas yang abnormal, tidak ada sputum, kesadaran composmentis, tidak memakai otot bantu pernapasan.

c. Pengkajian Sirkulasi

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengalami perdarahan, pengisian kapiler < 3 detik, nadi 80 kali/menit.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengeluh lemah, BB : 55kg, turgor kulit baik, klien mengatakan minum 5-8 gelas sehari dengan frekuensi 1-2 liter sehari, makan 3 kali sehari

e. Pengkajian Eliminasi

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengatakan BAK 4-5 kali sehari dengan frekuensi 1-1,5 liter sehari, BAB 1 kali sehari pada pagi hari, klien mengatakan BAK/BAB dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat bantu

f. Pengkajian Aktifitas dan Istirahat

Berdasarkan hasil pengkajian kekuatan otot klien menurun, Fisik klien tampak lemah, klien tampak lesu, klien mengeluh nyeri saat bergerak, klien klien mengeluh sulit tidur dan lelah.

g. Pengkajian neurosensory

Berdasarkan hasil pengkajian tidak ada masalah pada sistem neurosensory klien, klien tidak mengeluh sakit kepala, tidak sulit menelan, tidak batuk sebelum dan setelah makan dan minum.

h. Pengkajian reproduksi dan seksual

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengatakan tidak ada masalah pada sistem reproduksi dan seksualnya.

i. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengeluh nyeri dibagian bawah abdomen, dengan skala nyeri 5, klien tampak meringis, klien mengeluh tidak nyaman karena darah yang keluar dari kemaluannya, klien tampak gelisah.

j. Pengkajian Psikologi

Berdasarkan hasil pengkajian suami klien mengatakan klien sering menangis, klien tampak sedih karena kehilangan janinnya, klien tampak tidak marah, klien tampak gelisah.

k. Pengkajian Kebersihan Diri

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengatakan masih mampu untuk mandi, mengenakan pakaian, makan, ketoilet, dan berhias secara mandiri

1. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kerusakan pada jaringan kulit klien, klien tidak kejang, tidak ada kemerahan pada kulit klien, klien mengatakan dirinya tidak menggigil, kulit terasa hangat.

7. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada klien :

1. Infus

RL : 500 CC

2. Obat injeksi (IV)

Drip adona : 1 ampul / 8 jam

Hystolan : 2 x ¼

Cefotaxime : 1 gram

3. Obat oral

Ciprofloxaan : 500 mg

Asam mefenamat : 500 mg

8. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Kasus Abortus Imminens
pada Ny. E di Ruang Kebidanan RSUD Handyani
Tanggal 01 Maret 2021

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai normal wanita
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Antigen	Negatif (-)	Negatif (-)
2	Hemoglobin	13,9 gr/dl	12,0-16,0 gr/dl
3	Gula darah sewaktu	113 mg/dl	70-144 mg/dl
4	Golongan darah + Rhesus	B Rh+	

B. Analisa data

Tabel 3.2
Analisa Data Keperawatan Dengan Kasus Abortus Imminens
Terhadap Ny. E di Ruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 01-03 Maret 2022

Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah keperawatan
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
02/03/2022	DS : - klien mengatakan darah masih keluar dari kemaluannya - klien mengatakan sudah berganti pempers 2 kali pagi tadi DO : - diapers klien tampak penuh - perdarahan 200 cc	Resiko Hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan akibat perdarahan
02/03/2022	DS : - klien mengeluh tidak nyaman - klien mengeluh sulit tidur - klien mengeluh lelah DO : - klien tampak gelisah	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional
02/03/2022	DS : - klien mengeluh nyeri dibagian bawah abdomen - klien mengeluh sulit tidur DO : - klien tampak meringis - skala nyeri 5	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
02/03/2022	DS : - klien mengeluh nyeri saat bergerak DO : - kekuatan otot klien menurun - klien tampak lemah	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

	- skala nyeri 5	
02/03/2022	DS : - suami klien mengatakan klien sering menangis DO : - klien tampak sedih karena kehilangan janinnya - pola tidur klien berubah	Berduka berhubungan dengan kehilangan

C. Diagnosa keperawatan

Tabel 3.3
Diagnosa Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Cairan
Pada Kasus Abortus Imminens Terhadap Ny. E di ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 02-04 Maret
2022

No	Diagnosa keperawatan
1	Resiko Hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan akibat perdarahan
2	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
4	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
5	Berduka berhubungan dengan kehilangan

Tabel 3.4
Prioritas Diagnosa Keperawatan Pasien Dengan Gangguan
Kebutuhan Cairan Pada Kasus Abortus Imminens Terhadap Ny. E
Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 02-04 Maret 2022

No	Diagnosa keperawatan
1	Resiko Hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan akibat perdarahan
2	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Cairan
Pada Kasus Abortus Imminens Terhadap Ny. E Diruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 02-04 Maret 2022

No	Diagnosa keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1	Resiko Hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan akibat perdarahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko Hipovolemia menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Cairan (L.03028)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi meningkat - Perasaan lemah menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi dan kekuatan nadi - Monitor tekanan darah <p>Teurapetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor risiki ketidakseimbangan cairan (perdarahan) - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Manajemen Perdarahan Antepartum tidak Dipertahankan (I.02043)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi riwayat kehilangan darah (nyeri) - Periksa kontraksi uterus atau peningkatan kekuatan tonus otot uterus

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda vital ibu berdasarkan kehilangan darah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan ekstremitas bawah lebih tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menurunkan resiko perdarahan (tirah baring) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi tindakan kuret
2	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh tidak nyaman - klien mengeluh sulit tidur - klien mengeluh lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak gelisah 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan rasa nyaman menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Kenyamanan (L.08064)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan tidak nyaman menurun - Gelisah menurun - Keluhan sulit tidur menurun - Lelah menurun - Pola tidur membaik 	<p>Perawatan perineum (I.07226)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi dalam membersihkan perineum - Pertahankan perineum tetap kering - Berikan posisi nyaman - Bersihkan area perineum secara teratur - Berikan pembalut yang menyerap cairan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan klien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum <p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaanteknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gamgguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur

			<p>teknik relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (imajinasi terbimbing)
3	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh nyeri saat bergerak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot klien menurun - klien tampak 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot meningkat - Nyeri menurun - Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Monitor tanda-tanda vital - Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, dan berjalan)

	<p>lemah - skala nyeri 5</p>		<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik imajinasi terbimbing) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri </p>
--	----------------------------------	--	---

E. Implementasi keperawatan

Tabel 3.6
Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Cairan
Pada Kasus Abortus Imminens Terhadap Ny. E di Ruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 02-04 Maret 2022

Catatan perkembangan hari pertama tanggal 02 maret 2022

No DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	Tanggal : 02 maret 2022 Pukul : 09.30 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi - Mengidentifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (perdarahan) - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Mengidentifikasi riwayat kehilangan darah (nyeri) - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Mengkolaborasikan pemberian Drip Adona 1 ampul/ 8 jam melalui IV 	Tanggal : 02 maret 2022 Pukul : 09.55 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti tujuan dan prosedur pemantauan - Klien mengatakan darah keluar dari kemaluannya - Klien mengeluh nyeri dibagian bawah abdomen O : <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 101/62 mmHg - Nadi : 56 kali/ menit - Pernapasan : 22 kali/menit - Suhu : 36,5 °C - Skala nyeri 5 - Pempers klien tampak penuh A : <ul style="list-style-type: none"> - Masalah resiko hipovolemia belum teratasi P :

		<p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital - Identifikasi riwayat kehilangan darah (nyeri) - Posisikan ekstremitas bawah lebih tinggi - Anjurkan menurunkan resiko perdarahan (tirah baring) <p style="text-align: right;">  Aliya Miranda </p>
2	<p>Tanggal : 02 maret 2022 Pukul : 10.05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi dalam membersihkan perineum - Mempertahankan perineum tetap kering - Memberikan posisi nyaman - Membersihkan area perineum secara teratur - Memberikan pembalut yang menyerap cairan - Mengajarkan klien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum 	<p>Tanggal : 02 maret 2022 Pukul : 10. 45</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur - Klien sudah tidak mengeluh lelah - Klien mengeluh tidak nyaman karena perdarahan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi dalam membersihkan perineum - Pertahankan perineum tetap kering

		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi nyaman - Bersihkan area perineum secara teratur - Berikan pembalut yang menyerap cairan <p>Ajarkan klien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum</p> <div style="text-align: right;">  Aliya Miranda </div>
3	<p>Tanggal : 02 maret 2022 Pukul : 10.55 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi) - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>Tanggal : 02 maret 2022 Pukul : 11.05 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri saat bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot klien menurun - Klien tampak lemah - Skala nyeri 5 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri- Mengkolaborasikan pemberian Asam mefenamat 500mg	<ul style="list-style-type: none">- Monitor tanda-tanda vital- Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan- Anjurkan mobilisasi dini- Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, dan berjalan) <p style="text-align: right;"> Aliya Miranda</p>
--	---	--

Catatan Perkembangan Pasien Hari Kedua Tanggal 03 Maret 2022

No DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 03 maret 2022 Pukul : 14.05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi - Mengidentifikasi riwayat kehilangan darah (nyeri) - Memposisikan ekstremitas bawah lebih tinggi - Menganjurkan menurunkan resiko perdarahan (tirah baring) - Mengkolaborasikan pemberian Drip Adona 1 ampul/ 8 jam melalui IV 	<p>Tanggal : 03 maret 2022 Pukul : 14.25 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan darah masih keluar dari kemaluannya - Klien mengatakan nyeri dibagian bawah abdomen mulai berkurang - Klien mengatakan mengerti untuk tirah baring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 110/70 mmHg - Nadi : 60 kali/ menit - Pernapasan : 22 kali/menit - Suhu : 36,5 °C - Skala nyeri 3 - Diapers klien tampak tidak terlalu penuh <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Resiko hipovolemia teratasi sebagian <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital - Identifikasi riwayat kehilangan darah (nyeri) - Posisikan ekstremitas bawah lebih tinggi - Anjurkan menurunkan resiko perdarahan (tirah baring)

		 Aliya Miranda
2	Tanggal : 03 maret 2022 Pukul : 14.35 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi dalam membersihkan perineum - Mempertahankan perineum tetap kering - Memberikan posisi nyaman - Membersihkan area perineum secara teratur - Memberikan pembalut yang menyerap cairan - Mengajarkan klien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum 	Tanggal : 03 maret 2022 Pukul : 14.50 WIB <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti bagaimana mengobservasi tanda abnormal pada perineum - Klien masih mengeluh sedikit merasa tidak nyaman karena perdarahan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak sedikit gelisah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman teratasi sebagian <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi dalam membersihkan perineum - Pertahankan perineum tetap kering - Bersihkan area perineum secara teratur <div style="text-align: right;">  Aliya Miranda </div>
3	Tanggal : 03 maret 2022 Pukul : 15.00 <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital - Memonitor keadaan umum selama melakukan 	Tanggal : 03 maret 2022 Pukul : 15.30 WIB <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat bergerak sedikit

	<p>mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menganjurkan mobilisasi dini - Mengajarkan mobilisasi sederhana (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, dan berjalan) - Mengkolaborasikan pemberian Asam mefenamat 500mg 	<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan mengerti cara meningkatkan pergerakan klien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot klien mulai meningkat - Klien tampak sedikit lemah - Tekanan darah : 110/70 mmHg - Nadi : 60 kali/ menit - Pernapasan : 22 kali/menit - Suhu : 36,5 °C - Skala nyeri 3 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas teratasi sebagian <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda tanda vital - Anjurkan mobilisasi dini - Anjurkan mobilisasi sederhana (mis. Duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi, dan berjalan) <div style="text-align: right;">  Aliya Miranda </div>
--	---	--

Catatan perkembangan hari ketiga tanggal 04 maret 2022

No DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 04 maret 2022 Pukul : 19.15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi - Mengidentifikasi riwayat kehilangan darah (nyeri) - Memosisikan ekstremitas bawah lebih tinggi - Menganjurkan menurunkan resiko perdarahan (tirah baring) - Mengkolaborasikan pemberian Drip Adona 1 ampul/ 8 jam melalui IV 	<p>Tanggal : 04 maret 2022 Pukul : 19.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan darah masih keluar sedikit dari kemaluannya - Klien mengatakan nyeri dibagian bawah abdomen berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 120/80 mmHg - Nadi : 65 kali/ menit - Pernapasan : 22 kali/menit - Suhu : 36,5 °C - Skala nyeri 3 - Diapers klien tampak tidak penuh <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah resiko Hipovolemia teratasi sebagian <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan perawatan mandiri dirumah <div style="text-align: right;">  Aliya Miranda </div>

2	<p>Tanggal : 04 maret 2022 Pukul : 19.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi dalam membersihkan perineum - Mempertahankan perineum tetap kering - Membersihkan area perineum secara teratur 	<p>Tanggal : 04 maret 2022 Pukul : 19.55 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah merasa nyaman - Klien mengatakan sudah bisa tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah tidak gelisah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi <div style="text-align: right;">  Aliya Miranda </div>
3	<p>Tanggal : 04 maret 2022 Pukul : 20.05</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda tanda vital - Menganjurkan mobilisasi dini - Menganjurkan mobilisasi sederhana (mis. Duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi, dan berjalan) - Mengkolaborasikan pemberian Asam mefenamat 500mg 	<p>Tanggal : 04 maret 2022 Pukul : 20.20</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak nyeri saat bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot klien meningkat - Klien sudah tidak tampak lemah - Tekanan darah : 120/80 mmHg - Nadi : 65 kali/ menit - Pernapasan : 22 kali/menit - Suhu : 36,5 °C - Skala nyeri 0 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi

		<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Hentikan intervensi <p> Aliya Miranda</p>
--	--	---