

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Dasar

1. Identitas

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2023
Nama Inisial Pasien : Ny. H
Umur/Tanggal lahir : 37 tahun/6 Agustus 1985
Alamat : Sawo Jajar 3 RT/RW 001/001, Kotabumi Utara
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Pernikahan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Sumber Biaya : BPJS

2. Riwayat Kehamilan : P₃A₀

3. Diagnosa Medis : Perdarahan Post Partum

a. Keluhan Utama :

Pasien mengeluh lemas sejak melahirkan pervaginam dan mengalami perdarahan

b. Riwayat Kesehatan Sekarang :

Pasien datang diantar oleh keluarganya ke PONEK Rumah Sakit Umum Handayani pada 28 Maret 2023 pukul 19.13 WIB, dengan keluhan mengalami perdarahan pada jalan lahir setelah melahirkan anak ketiga secara normal di bidan pada pukul 16.00 WIB. Pasien mengatakan perdarahan sebanyak 3 underpad \pm 350 cc setelah bayi lahir, pasien mengeluh lemas, merasa mual dan muntah.

Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, GCS 15 (E₄V₅M₆), TD: 110/79 mmHg, nadi 116 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 35,9°C, berat badan 65 kg, tinggi badan 158 cm, akral teraba dingin, urin 100 cc, konjungtiva anemis, tinggi fundus uterus sepusat, plasenta

tidak lahir lengkap. Terdapat luka episiotomi \pm 5 cm, namun sudah di *hecting* di bidan.

Saat dilakukan pengkajian pada 29 maret di ruang kebidanan RSU Handayani, kamar no. 206.4 pada pukul 09.00 WIB, pasien mengeluh lemas, merasa pusing, terasa kram pada perutnya, merasakan nyeri dan masih mengalami perdarahan pada jalan lahir \pm 250 cc.

B. Pengkajian Keperawatan

1. Penampilan Umum

Saat dilakukan pengkajian tingkat kesadaran pasien adalah komposmentis GCS 15 (E₄V₅M₆), tidak ada sianosis, akral teraba dingin, turgor kulit menurun, pasien merasa cemas dan gelisah akan kondisinya. Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak ada riwayat diabetes melitus, tidak ada hipertiroid, tidak kurus, tidak ada riwayat merokok, tidak ada riwayat alergi, tidak ada riwayat pembedahan, dan tidak ada edema.

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 111 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,3° C

SpO₂ : 98%

2. Pengkajian Respirasi

Saat dilakukan pengkajian pernafasan pasien 20 x/menit, tidak mengeluh sesak nafas, tidak ada batuk, tidak ada suara nafas tambahan (wheezing, ronchi), tidak terdapat sputum, kesadaran pasien sadar penuh, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas,

3. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian pasien mengalami perdarahan pervaginam \pm 250 cc dari genitalia pasien mengalami takikardi, nadi 111 x/menit, tekanan darah 100/80 mmHg pengisian kapiler > 3 detik, akral teraba dingin, warna mukosa bibir pucat, konjungtiva tampak anemis, hasil pemeriksaan laboratorium

menunjukkan hemoglobin 9,3 gr/dl (nilai normal wanita 12,0-16.0 gr/dl) turgor kulit kurang elastis, tidak terdapat distensi vena jugularis, tidak ada palpitasi, tidak oliguria, tidak parestesia, ataupun tidak ada penyembuhan luka yang lambat.

4. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak ada gangguan menelan, tidak ada penurunan berat badan >10% BB normal, BB saat ini 65 kg dan BB sebelum hamil adalah 58 kg. Pasien mengatakan belum nafsu makan, merasa mual, porsi makan yang dihabiskan sebanyak 6 sendok nasi, sayur bening dan satu telur rebus dengan bantuan keluarga. Pasien tidak terdapat alergi pada makanan.

Pasien mengatakan minum sebanyak 4 gelas air putih dan satu gelas teh hangat. Pasien tidak ada bising usus meningkat, tidak ada sariawan, tidak diare, tidak terasa haus, pasien merasa lemah. Pasien terpasang infus RL 500 ml 20 tetes/menit pada tangan kiri.

5. Pengkajian bayi baru lahir

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan melahirkan bayi lahir cukup bulan (38 minggu), berjenis kelamin laki-laki dengan berat 3,6 kilogram, panjang 46 cm, bayi lahir dengan menangis kencang.

6. Pengkajian eliminasi

Saat dilakukan pengkajian pasien terpasang kateter urine dengan volume urine 250 cc berwarna kuning (terisi sejak pukul 07.00). Saat sebelum sakit pasien mampu BAK normal dengan frekuensi 3-4 kali/hari dengan volume urin \pm 1100 ml/hari dan berwarna kuning jernih. Pasien mengatakan belum BAB sejak kemarin, pasien mengatakan saat sebelum sakit mampu BAB normal 1 kali/hari.

7. Pengkajian aktivitas dan istirahat

Saat dilakukan pengkajian pasien tampak lesu, mengatakan merasa tidak nyaman disertai nyeri pada perut bawah akibat kontraksi, skala nyeri 4 (0-10), terdapat luka episiotomi dengan panjang \pm 5 cm dan terasa nyeri. Pasien sudah tidur selama 6 jam namun sering terbangun. Kekuatan otot menurun

5555	5555, rentang gerak menurun pada ekstremitas bawah.
4444	4444

8. Pengkajian neurosensori

Berdasarkan hasil pengkajian pasien tidak mengeluh sulit menelan, tidak ada batuk sebelum menelan, tidak ada hematemesis, tidak ada cedera medulla spinalis.

9. Pengkajian reproduksi dan seksual

Pasien mengatakan tidak ada masalah pada reproduksi dan seksualnya, riwayat *menarche* usia 15 tahun.

10. Pengkajian ibu hamil dan melahirkan

Berdasarkan hasil pengkajian pasien mengatakan saat mengandung kemarin merupakan anak yang terencana, usia pasien saat hamil ialah 37 tahun, dan saat hamil pasien tidak menderita diabetes melitus.

Tabel 3.1
Jumlah anak pada pasien Ny. H pada Kasus Perdarahan Post Partum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Handayani Lampung Utara Tanggal 29 Maret 2023

No	Tanggal Persalinan	Jenis Kelamin	Jenis Persalinan	Penolong	Keadaan
1	4 Juni 2009	Laki-laki	Normal	Bidan	Sehat
2	21 April 2014	Laki-laki	Normal	Bidan	Sehat
3	28 Maret 2023	Laki-laki	Normal	Bidan	Sehat

11. Pengkajian Pascapartum

Pasien mengatakan anak yang dilahirkan merupakan anak ketiga (P₃A₀) dengan berat 3,6 kilogram dan panjang 46 cm pada usia cukup bulan (38 minggu). Pasien mengeluh tidak nyaman, pasien mengatakan payudara terasa mulai kencang-kencang, ASI pasien belum keluar. Pasien tidak ada riwayat operasi payudara, tidak ada haemoroid. Pasien terdapat luka episiotomi dengan panjang ±5 cm.

12. Pengkajian nyeri dan kenyamanan

Dari hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien mengeluh nyeri pada luka episiotomi dan perut bagian bawah, skala nyeri: 4 (0-10), nyeri semakin bertambah saat pasien melakukan aktivitas diatas tempat tidur. Pasien mengeluh tidak nyaman dan terasa kram pada perut bagian bawah, tampak meringis, pasien tampak gelisah, tidak diaforesis (keringat dingin), tidak mengalami gatal dan pasien tidak menarik diri maupun iritabilitas.

13. Pengkajian Psikologis

Berdasarkan hasil pengkajian pasien tampak gelisah, kontak mata baik, dapat berkonsentrasi, dan merasa lemah. Pasien merasa sedih karena belum ketemu anaknya dan ia ingin segera pulang agar bisa bertemu dan merawat anaknya. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya dan mengatakan takut apabila akan dilakukan kuret.

14. Pengkajian kebersihan diri

Berdasarkan hasil pengkajian pasien tampak tirah baring dan tampak lemah sehingga pasien tidak mampu mandi dan membersihkan diri secara mandiri dan pasien mengatakan ingin membersihkan diri terutama pada bagian wajah dan rambut pasien karena sudah tampak kusam dan berantakan. Pasien menggunakan pembalut ukuran XL dengan panjang 45 cm. pasien mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 3 kali, kondisi perineum tampak jahitan rapat \pm 5 cm, tidak ada pus, tidak ada kemerahan.

15. Pengkajian keamanan dan proteksi

Berdasarkan hasil pengkajian pasien tidak mengalami kejang dan tidak menggigil, Hb < nilai normal, Hb pasien 9.3 gr/dl, tidak ada riwayat jatuh, pasien tidak mengalami perubahan karakteristik warna kulit, pasien terpasang infus RL 20 tpm.

16. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Kasus Perdarahan Postpartum Terhadap Ny.H di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Handayani Lampung Utara Tanggal 29 Maret 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan Perempuan
1	2	3	4
HbsAg	Negatif		Negatif
Golongan darah + rhesus	O +		
Gula Darah Sewaktu	137	mg/dl	70-144
Protein urine	Negatif		Negatif
Hemoglobin	9.3	gr/dl	12.0-16.0
Limfosit	7	%	20-40
Monosit	8%	%	2-8%
Leukosit	31.000	UI	3.600-11.000
Eritrosit	2.89	Juta	4,0-5,0
Hematokrit	27%	%	37-45
Trombosit	194.000	UI	150.000-400.000

Pemeriksaan Ultrasonografi

Pada tanggal 30 Maret 2023, pukul 11.45 WIB pasien atas nama Ny. H dilakukan pemeriksaan laboratorium Ultrasonografi. Hasil baca USG oleh dr. H. Mahmud MA, Sp.OG yaitu adanya sisa plasenta.

17. Penatalaksanaan Medis

Tabel 3.3

Penatalaksanaan Medis Pada Kasus Perdarahan Postpartum Terhadap Ny. H di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Handayani Lampung Utara Tanggal 29 Maret 2023

Nama obat	Frekuensi/dosis	Rute	Fungsi Penggunaan
1	2	3	4
Cefotaxime	2x1 gr	Injeksi Intravena	Golongan antibiotik untuk mencegah dan mengobati infeksi

Asam Mefenamat	3x500 mg	Peroral	Golongan anti-inflamasi non steroid sebagai anti nyeri
Asam Traneksamat	3x500 mg	Injeksi intravena	Golongan anti-fibrinolitik yang digunakan untuk membantu menghentikan pendarahan
Ondansentron	3x4 mg	Injeksi intravena	Golongan antiemetik yang digunakan untuk meredakan mual dan muntah
Ciproflaxacin	2x500 mg	Peroral	Antibiotik untuk mencegah infeksi
Ranitidin HCL	2x 50 mg	Injeksi intravena	Menangani gejala produksi asam lambung berlebih
Ringer laktat	500 ml, 20 tpm	Intravena	Mempertahankan tingkat cairan elektrolit tubuh
NaCL	500 ml, 20 tpm	Intravena	Menjaga tekanan osmotik darah sebelum dilakukan transfusi

Rencana transfusi pada pasien:

1. Kolf pertama (O+, 250 cc) tanggal 29 Maret 2023, pukul 10.00 WIB

Jumlah tetesan: jumlah cairan (cc) x faktor tetesan

Waktu pemberian (jam)x 60 (menit)

Jumlah tetesan: $\frac{250 \times 15}{2 \times 60} = \frac{3750}{120} = 31$ tpm

2x60 120

2. Kolf kedua (O+, 293 cc) tanggal 30 Maret 2023, Pukul 10.00 WIB

Jumlah tetesan: jumlah cairan (cc) x faktor tetesan

Waktu pemberian (jam)x 60 (menit)

Jumlah tetesan: $\frac{293 \times 15}{2 \times 60} = \frac{4395}{120} = 36$ tpm

2x60 12

a. Data Fokus

Tabel 3.4
Data Fokus pada Pasien dengan Gangguan Sirkulasi
pada Kasus Perdarahan Post Partum terhadap Ny. H
Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
pada Tanggal 29-31 Maret 2023

Data Subjektif	Data Objektif				
1	2				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh pusing 2. Pasien mengatakan lemas 3. Pasien mengatakan merasakan lemah dan lelah 4. Pasien mengatakan nyeri pada perut dan jalan lahir saat bergerak 5. Pasien mengeluh tidak nyaman pada perutnya 6. Pasien mengatakan nyeri pada luka perineum, skala nyeri 4 (0-10) 7. Pasien mengatakan belum mampu membersihkan diri secara mandiri 8. Pasien mengatakan nafsu makan kurang baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengalami penurunan hemoglobin yaitu 9,3 gr/dl (nilai normal wanita 12.0-16.0) 2. Pasien mengalami perdarahan sebanyak \pm 350 cc (saat di PONEK RSUD Handayani/3 jam setelah melahirkan) dan \pm 250 cc (saat dilakukan pengkajian/15 jam setelah melahirkan) 3. Pasien tampak meringis 4. CRT 3 detik 5. Akral teraba dingin 6. Pasien tampak pucat pada mukosa 7. Nadi teraba 111 x/menit dengan denyut lemah 8. Turgor kulit menurun 9. Hematokrit 27% (nilai normal 37-45%) 10. Terdapat luka episiotomi panjang \pm 5 cm 11. Pasien tampak meringis 12. Kekuatan otot menurun <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">4444</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> 13. Rentang gerak menurun 14. Hasil leukosit 31.000 UI (normal: 3.600-11.000 UI) 	5555	5555	4444	4444
5555	5555				
4444	4444				

b. Analisa Data

Tabel 3.5
Analisa Data pada Pasien dengan Gangguan Sirkulasi pada Kasus Perdarahan Postpartum terhadap Ny. H Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada Tanggal 29-31 Maret 2023

No	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh pusing 2. Pasien mengatakan lemas <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengalami penurunan hemoglobin yaitu 9,3 gr/dl (nilai normal wanita 12.0-16.0) 2. Pasien mengalami perdarahan sebanyak sebanyak \pm 350 cc (saat di PONEK RSU Handayani/3 jam setelah melahirkan), dan \pm 250 cc (saat dilakukan pengkajian/15 jam setelah melahirkan) 3. Pengisian kapiler 3 detik 4. Akral teraba dingin 5. Mukosa bibir pucat 6. Turgor kulit menurun 7. Hematokrit 27% (nilai normal 37-45%) 	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
2	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa lemah <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat 2. Nadi 111 x/menit denyut lemah 3. Akral teraba dingin 4. CRT 3 detik 	Risiko Syok	Kekurangan volume cairan

1	2	3	4
3	Data Subjektif: 1. Pasien mengeluh tidak nyaman pada perutnya 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka perineum, skala nyeri 4 (0-10) Data Objektif: 1. Pasien terdapat luka episiotomi 2. Pasien tampak meringis	Ketidaknyamanan Pasca Partum	Trauma Perineum
4	Data Subjektif: 1. Pasien mengeluh lelah 2. Pasien merasa lemah Data Objektif: 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak menurun	Intoleransi Aktivitas	Tirah Baring
5	Data Subjektif 1. Pasien mengatakan belum mampu membersihkan diri secara mandiri 2. Pasien mengatakan nafsu makan kurang baik Data Objektif 1. Pasien terdapat luka episiotomi 2. Hasil leukosit 31.000 UI (normal: 3.600-11.000 UI)	Risiko Infeksi	Efek prosedur invasif

B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data pada pasien dengan gangguan sirkulasi pada kasus perdarahan postpartum pada Ny. H di atas, maka diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas adalah sebagai berikut:

- a. Perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- b. Risiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.6
Rencana Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sirkulasi pada Kasus Perdarahan Postpartum terhadap Ny. H Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada Tanggal 29-31 Maret 2023

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
1	2	3	4
29 Maret 2023	Perfusi perifer tidak efektif [D.0009]	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: Tingkat perdarahan [L.02017] 1. Perdarahan vagina menurun 2. Hemoglobin meningkat 3. Hematokrit meningkat 4. Frekuensi nadi membaik	Transfusi Darah [I.02089] Observasi: 1. Identifikasi rencana transfusi 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor reaksi transfusi Terapeutik: 1. Lakukan pengecekan ganda (double check) pada label darah (golongan darah, rhesus, tanggal kadaluarsa, nomor seri, jumlah, dan identitas pasien) 2. Periksa kepatenan akses intravena 3. Berikan NaCl 0.9% 50-100 ml sebelum transfusi dilakukan 4. Berikan transfusi maksimal 4 jam 5. Dokumentasi tanggal, waktu, jumlah darah, durasi, dan respon transfusi

1	2	3	4
			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur transfusi 2. Jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan (gatal, pusing, sesak nafas, dan nyeri dada) <p>Pemantauan Hasil Laboratorium [I.02057]</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan 2. Periksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium
29 Maret 2023	Risiko Syok [L.03032]	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Syok [L.03032]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi membaik 2. Akral dingin menurun 3. Pucat menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Hipovolemia [I.07225]</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan dara menurun, turgor kulit elastis, membrane mukosa kering, haus, lemah, volume urin menurun) 2. Monitor intake dan output <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

1	2	3	4
			Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan isotonis (NaCl,Rl)
29 Maret 2023	Risiko Infeksi [D.0142]	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Infeksi [L.14137] 1. Kadar sel darah putih membaik 2. Nafsu makan membaik 3. Nyeri menurun	Pencegahan Infeksi [I.05173] Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik: 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Perawatan Perineum [I.07226] Observasi: 1. Inspeksi insisi atau robekan perineum (episiotomi) Terapeutik: 1. Fasilitasi membersihkan perineum 2. Bersihkan perineum secara teratur 3. Berikan pembalut yang menyerap cairan Edukasi: 1. Ajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (infeksi, kemerahan, cairan abnormal) Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian antiinflamasi 2. kolaborasi pemberian analgesik

1. Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Kasus Perdarahan Postpartum Terhadap Ny. H Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada Tanggal 29-31 Maret 2023

Catatan Perkembangan hari ke-1

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	29 Maret 2023	<p>Pukul: 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa rencana transfusi darah sesuai kolaborasi dokter pada rekam medis pasien 2. Menjelaskan tujuan transfusi dan melakukan verifikasi kesediaan (<i>inform consent</i>) pada pasien dan keluarga 3. Mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan SpO2 4. Menjelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi darah yang perlu dilaporkan (gatal, pusing, sesak nafas, dan nyeri dada) pada pasien dan keluarga 5. Melakukan pengecekan ganda pada label darah (golongan darah, rhesus, tanggal kadaluarsa, nomor seri, jumlah, dan identitas pasien) dengan catatan rekam medis pasien 	<p>Pukul: 13.20 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bersedia dilakukan transfusi darah pertama 2. Pasien dan keluarga mengatakan paham tujuan transfusi dan bersedia mengisi <i>inform consent</i> 3. Pasien mengatakan paham tanda dan gejala reaksi transfusi darah yaitu gatal, pusing, sesak nafas, dan nyeri dada. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendapatkan rencana transfusi darah PRC Kolf pertama 250 cc, rhesus O+, atas kolaborasi dengan dr. H. Mahmud MA.,Sp.OG. 2. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg, nadi: 111 x/menit, suhu: 36,3°C, pernapasan 20 x/menit, Spo2: 98% 3. Pasien dan keluarga telah mengisi lembar <i>inform consent</i> dilakukan transfusi darah pertama

1	2	3	4
		<p>Jam: 10. 20 WIB</p> <p>6. Memberikan NaCl 0.9% 100 ml 20 tpm sebelum transfusi</p> <p>Jam: 10. 35 WIB</p> <p>7. Memasang transfusi darah kolf pertama</p> <p>8. Mengatur kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah, 250 cc, 31 tpm</p> <p>Jam: 10.50 WIB</p> <p>9. Melihat ada tidaknya reaksi transfusi</p> <p>Jam: 12.45 WIB</p> <p>10. Mendokumentasikan tanggal, waktu respon transfusi</p> <p>Jam: 13.00 WIB</p> <p>11. Kolaborasi pemberian obat:</p> <p>a) Anti-fibrinolitik (injeksi asam traneksamat 3x500 mg/8 jam, intravena)</p>	<p>4. Label darah sesuai dengan catatan rekam medis pasien dengan golongan darah O, rhesus +, jumlah 250 cc, pasien Ny. H, usia 37 tahun, tanggal kadaluarsa katong darah 7 April 2023, no. seri G003.7536.</p> <p>5. Pasien terpasang NaCl 0.9% 100 ml 20 tpm pada lengan kiri (jam: 10.20 WIB)</p> <p>6. Pasien terpasang transfusi darah kolf pertama (O+, 250 cc), 31 tpm, dari pukul 10.35-12.40 WIB</p> <p>7. Pasien tidak menunjukkan adanya reaksi alergi seperti gatal, pusing, sesak nafas.</p> <p>8. Pasien selesai transfusi darah pada hari Rabu tanggal 29 Maret 2023 pukul 10.35-12.40 WIB, dengan respon tidak ada reaksi alergi seperti kemerahan, gatal, nyeri dada dan sesak nafas.</p> <p>9. Pasien diberikan obat: Anti-fibrinolitik (injeksi asam traneksamat 3x500 mg/8 jam, intravena)</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor dan evaluasi hasil laboratorium 2. Monitor kondisi pasien dan ukur tanda-tanda vital 3. Verifikasi <i>inform consent</i> sebagai prosedur transfusi 4. Lakukan pengecekan ganda pada label darah 5. Berikan NaCl 0,09 % 6. Berikan transfusi darah kolf kedua 7. Dokumentasikan waktu transfusi

1	2	3	4
			<p>8. Kolaborasi pemberian obat</p> <p>Perawat (Diana Setiani)</p>
2	29 Maret 2023	<p>Pukul: 10.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa nadi, membran mukosa, intake dan output cairan 2. Menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan oral 3. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL) 	<p>Pukul: 13.50</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan menghabiskan 5 suapan sendok makan nasi, sayur dan lauk. Pasien sudah minum air putih ±4 gelas, dan sudah makan 2 potong roti tawar 2. Pasien mengatakan belum BAB sejak kemarin <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi teraba 98 x/menit, membran mukosa bibir pucat 2. Pasien terpasang kateter urine dengan volume 250 cc 3. Pasien terpasang infus RL 500 cc 20 tpm <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 3. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL)
3	29 Maret 2023	<p>Pukul: 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 2. Menanyakan pada pasien dan mengukur luas perdarahan 3. Melakukan pemeriksaan dan perawatan pada perineum 	<p>Pukul: 13.50 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan masih merasakan mengeluarkan perdarahan dari jalan lahir. Pasien mengatakan telah mengganti pembalut pada jam 07.00 WIB 4. Pasien mengatakan masih merasa mual, pasien menghabiskan 5 suapan

1	2	3	4
		<p>Jam: 13.02 WIB</p> <p>4. kolaborasi pemberian obat sesuai prinsip enam benar</p> <p>a) Antibiotik (inj. cefotaxime 2x1 gr/12 jam, intravena)</p> <p>b) Antiemetik (injeksi Ondansentron 3x4 mg/ 8 jam, intravena)</p> <p>c) Ranitidin (injeksi 2x50 mg, intravena)</p> <p>d) Antibiotik (Ciprofloxacin 2x500 mg/12 jam, peroral)</p> <p>e) Antiinflamasi (Asam mefenamat 3x500 mg/ 8 jam, peroral)</p>	<p>sendok makan nasi, sayur dan lauk. Pasien sudah minum air putih ± 4 gelas, dan sudah makan 2 potong roti tawar</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak pasien menggunakan sabun dan air mengalir dengan 6 langkah cuci tangan 2. Pasien menggunakan pembalut ukuran XL, panjang 45 cm. pasien mengalami perdarahan sebanyak ± 250 cc, dengan panjang 45 cm darah berwarna kemerahan, dan bau amis khas darah, 3. Terdapat luka episiotomi dengan panjang ± 5 cm, perlekatan jahitan tertutup rapat, tidak ada pus, tidak kemerahan. Pasien dilakukan vulva higien dengan membersihkan perineum menggunakan kapas, dimulai dari labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum. Luka episiotomi dibersihkan dengan kapas basah 4. Pasien diberikan obat: <ol style="list-style-type: none"> a. Antiemetik (injeksi Ondansentron 3x4 mg/ 8 jam, iv) b. Ranitidin (injeksi 2x50 mg, iv) c. Antibiotik (Ciprofloxacin 2x500 mg/12 jam, peroral) d. Antibiotik (cefotaxime 2x1 gr gr/12/jam, iv)

1	2	3	4
			<p>e. Antiinflamasi (Asam mefenamat 3x500 mg/ 8 jam, peroral)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak pasien 2. Monitor perdarahan 3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 4. Ajarkan cara perawatan perineum yang tepat 5. Anjurkan meningkatkan nutrisi 6. Kolaborasi pemberian obat <p style="text-align: right;">Perawat (Diana Setiani)</p>

Tabel 3.8
Implementasi dan Evaluasi Pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Kasus Perdarahan Postpartum Terhadap Ny. H Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada Tanggal 29-31 Maret 2023

Catatan perkembangan hari ke-2

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	30 Maret 2023	<p>Pukul: 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor hasil laboratorium 2. Mengobservasi kondisi pasien, mengukur perdarahan, melakukan pemeriksaan turgor kulit, konjungtiva, dan CRT 3. Mengukur tanda-tanda vital 	<p>Pukul: 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih merasakan cukup lemas 2. Pasien dan keluarga mengatakan menyetujui mengisi <i>inform consent</i> pemberian transfusi darah kedua

1	2	3	4
		<p>4. Melakukan verifikasi kesediaan (<i>inform consent</i>) pada pasien dan keluarga untuk dilakukan transfusi kedua</p> <p>5. Melakukan pengecekan ganda pada label darah dengan catatan rekan medis pasien</p> <p>Jam: 09. 35 WIB</p> <p>7. Memberikan cairan NaCl 0,9% 100 ml 20 tpm</p> <p>Jam: 09. 50 WIB</p> <p>8. Transfusi darah kolf kedua</p> <p>Jam: 12.00 WIB</p> <p>9. Mendokumentasikan waktu transfusi</p> <p>Jam: 13.15 WIB</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat: Anti-fibrinolitik (injeksi asam traneksamat 3x500 mg/8 jam, intravena)</p>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil laboratorium hematologi darah rutin: <ol style="list-style-type: none"> a) Hb: 9.8 gr/dl (N:12.0-16.0) b) Jumlah leukosit: 18.600 ul (N: 3600-11.000) c) Eritrosit: 2.94 juta (N: 4.0-5.0) d) Hematokrit: 27% (N:37-45) e) Trombosit: 171.000 ul (N: 150.000-400.000) 2. Mukosa bibir terlihat pucat 3. Konjungtiva anemis, CRT 2 detik 4. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: <ol style="list-style-type: none"> a) Tekanan darah: 110/80 mmHg b) Nadi: 85 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit c) Suhu: 36.5°C d) SpO2: 98% 5. Label darah sesuai dengan catatan rekam medis pasien dengan golongan darah O, rhesus +, jumlah 293 cc, pasien Ny. H, usia 37 tahun, tanggal kadaluarsa katong darah 7 April 2023, no. seri G00336601 6. Pasien terpasang NaCl 0,9% 100 ml 20 tpm 7. Pasien terpasang transfusi darah kolf kedua (O+, 293 cc) 32 tpm dari pukul 09.50-12.00 WIB

1	2	3	4
			<p>8. Transfusi darah Pada tanggal 30 Maret 2023, selesai dilakukan pukul 12.00 WIB, dengan tidak adanya reaksi alergi seperti gatal, sesak nafas</p> <p>9. Pasien diberikan obat: Anti-fibrinolitik (injeksi asam traneksamat 3x500 mg/8 jam, intravena)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor dan evaluasi hasil laboratorium 2. Monitor kondisi pasien 3. Monitor tanda-tanda vital <p style="text-align: right;">Perawat (Diana Setiani)</p>
2	30 Maret 2023	<p>Pukul: 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa nadi, membran mukosa, intake dan output cairan 2. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan oral 3. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL) 	<p>Pukul: 13.45 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan rasa mual sudah berkurang, nafsu makan membaik sudah mampu makan sebanyak 9 suapan sendok nasi, sayur sop ayam dan satu potong paha ayam. 2. Pasien mengatakan sudah minum 5 gelas air putih, dan 1 roti tawar. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi teraba 85 x/menit dengan denyut kuat, mukosa bibir pucat berkurang, 2. Pasien terpasang infus RL 500 cc 20 tpm 3. Pasien terpasang kateter urine dengan volume 200 cc

1	2	3	4
			<p>: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 3. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL) <p style="text-align: center;">Perawat (Diana Setiani)</p>
3	30 Maret 2023	<p>Pukul: 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien menggunakan sabun dan air mengalir 2. Melakukan pemeriksaan perineum dan mengukur perdarahan 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan perineum yang tepat dan tanda-tanda infeksi <p>Jam: 13.17 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan kolaborasi pemberian obat sesuai prinsip enam benar <ol style="list-style-type: none"> a) Antibiotik (injeksi cefotaxime 2x1 gr/12 jam) b) Antiemetik (injeksi Ondansentron 3x4 mg/ 8 jam) c) Ranitidin (injeksi 2x50 mg) d) Antibiotik (Ciprofloxacin 2x500 mg/12 jam, peroral) e) Antiinflamasi (Asam mefenamat 3x500 mg/ 8 jam, peroral) 	<p>Pukul: 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perdarahan dari jalan lahir sudah berkurang. sejak kemarin siang sudah mengganti 3x pembalut, dan kondisi pembalut tidak terisi full/hanya setengah oleh darah berwarna merah 2. Pasien mengatakan siap menerima informasi pendidikan kesehatan mengurangi nyeri dan cara perawatan perineum 3. Pasien mengatakan mengetahui cara perawatan perineum dengan menjaga area genital agar tidak lembab rutin membersihkan perineum teratur membersihkan dengan air bersih, rutin mengganti pembalut Atau celana dalam (tiap 4 jam), dan kenali tanda-tanda infeksi kemerahan, bernanah, gatal, demam).

1	2	3	4
			<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tangan tercuci dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan kontak dengan pasien 2. Pasien masih mengeluarkan darah dari jalan lahir ± 200 cc luka episiotomi, dengan panjang ± 5 cm, tidak ada pus, tidak terdapat kemerahan, penyatuan jahitan rapat 3. Leaflet sebagai media Pendidikan Kesehatan tentang teknik mengurangi nyeri dan cara perawatan perineum telah disiapkan 4. Pasien diberikan pendidikan kesehatan tentang cara mengurangi nyeri dengan teknik nafas, dan cara perawatan perineum serta tanda-tanda infeksi. 5. Pasien diberikan obat: <ol style="list-style-type: none"> a) Antibiotik (inj. cefotaxime 2x1 gr/12 jam) b) (inj. Ondansentron 3x4 mg/ 8 jam) c) Ranitidin (injeksi 2x50 mg) d) Antibiotik (Ciprofloxacin 2x500) e) Antiinflamasi (Asam mefenamat 3x500 mg/ 8 jam, peroral) <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor perdarahan 2. Monitor skala nyeri

			3. Kolaborasi pemberian obat Perawat (Diana Setiani)
--	--	--	--

Tabel 3.9
Implementasi dan Evaluasi Pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Kasus Perdarahan Postpartum Terhadap Ny. H Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara pada Tanggal 29-31 Maret 2023

Catatan perkembangan hari ke-3

No DX	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	31 Maret 2023	<p>Pukul: 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor hasil laboratorium 2. Menanyakan kondisi pasien 3. Melakukan pemeriksaan turgor kulit, konjungtiva, dan CRT 4. Mengukur tanda-tanda vital <p>Jam: 13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian obat: Anti-fibrinolitik (injeksi asam traneksamat 3x500 mg/8 jam, intravena) 	<p>Pukul: 12.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak merasa lemas, dan tidak haus <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan hematologi darah rutin: <ol style="list-style-type: none"> a. Hemoglobin: 11,0 gr/dl (N: 12,0-16.0 gr/dl) b. Eritrosit: 3,52 juta (N: 4.0-5,0 juta) c. Hematokrit: 30% (N: 37-45%) d. Trombosit: 242.000 ul (N: 150.000-400.000) 2. Mukosa bibir pucat berkurang 3. Konjungtiva tidak anemis, CRT <2 detik, turgor kulit elastis 4. Hasil ukur tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/88 mmHg, Nadi: 85 x/menit,

1	2	3	4
			<p>Pernapasan 20 x/menit, suhu: 36,2°C, SpO2: 98%</p> <p>Pasien diberikan obat: Anti-fibrinolitik (injeksi asam traneksamat 3x500 mg/8 jam, intravena)</p> <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan intervensi 1. Berikan edukasi untuk meningkatkan konsumsi tinggi zat besi</p> <p style="text-align: right;">Perawat (Diana Setiani)</p>
2.	31 Maret 2023	<p>Pukul: 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa nadi, membran mukosa, akral, intake dan output cairan 2. Mengajukan mempertahankan asupan cairan 3. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (RL) 	<p>Pukul: 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik, tidak ada mual, sudah mampu menghabiskan 1 porsi makan ± 13 suapan nasi sayur bayam, satu tempe, paha ayam dan 1 telur rebus 2. Pasien mengatakan sudah minum air putih 4 gelas, 1 gelas air teh hangat, <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi teraba 80x/menit dengan denyut kuat, membran mukosa tidak pucat, akral teraba hangat 2. Pasien terpasang infus RL 500 cc 20 tpm, volume urine 350 cc <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi 1. Edukasi menjaga cairan tubuh dan meningkatkan asupan nutrisi</p>

1	2	3	4
3	31 Maret 2023	<p>Pukul: 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan perineum dan mengukur perdarahan <p>Jam: 13.33 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan kolaborasi pemberian obat sesuai prinsip enam benar <ol style="list-style-type: none"> a. Antibiotik (injeksi cefotaxime 2x1 gr/12 jam, iv) b. Anti-fibrinolitik (injeksi asam traneksamat 3x500 mg/8 jam iv) c. Antibiotik (Ciprofloxacin 2x500 mg/12 jam, peroral) d. Antiinflamasi (Asam mefenamat 3x500 mg/ 8 jam, peroral). 	<p>Pukul: 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan perdarahan dari jalan lahir sudah berkurang, perdarahan tidak sampai setengah pembalut <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih mengeluarkan darah dari jalan lahir ±100 cc 2. Terdapat luka perineum, dengan panjang ±5 cm, tidak ada pus, tidak terdapat kemerahan, penyatuan jahitan rapat 3. Pasien diberikan obat: <ol style="list-style-type: none"> a) Antibiotik (injeksi cefotaxime 2x1 gr/12 jam) b) Anti-fibrinolitik (injeksi asam traneksamat 3x500 mg/8 jam) c) Antibiotik (Ciprofloxacin 2x500 mg/12 jam, peroral) d) Antiinflamasi (Asam mefenamat 3x500 mg/ 8 jam, peroral) <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Hentikan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi perawatan perineum 2. Edukasi konsumsi makanan tinggi protein 3. Edukasi mengenali tanda-tanda infeksi 4. Edukasi perawatan payudara <p style="text-align: right;">Perawat (Diana Setiani)</p>