

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Karakteristik responden pertama

Responden pertama adalah Ny.H berusia 22 tahun. Ny.H mengalami perdarahan setelah melahirkan. Sejak 8 jam sebelum MRS, pasien melahirkan anak pertamanya di dukun, bayi lahir spontan namun tidak diikuti dengan lahirnya plasenta. Kemudian, dukun menarik paksa plasenta agar terlepas dari rahim sehingga keluar darah segar terus menerus. Lalu pasien dibawa ke RS. Muhammadiyah Surabaya tanggal 28 November 2017 jam 13.15 WIB.

Saat berada di RS. Muhammadiyah Surabaya, dari hasil pengkajian, pasien mengatakan tubuhnya lemah dan kepalanya pusing. Kesadaran kompos mentis, GCS 4/5, TD 80/40mmHg, N 110x/m dan teraba lemah, tekanan nadi menyempit, RR 22x/m, dan suhu 37,9°C. Kedua konjungtiva anemis, turgor kulit turun, membran mukosa kering, volume urine 200cc/8jam, konsistensi urine kuning pekat, kelenjar getah bening tidak membesar, areola hiperpigmentasi, paru-paru dan jantung dalam batas normal. Status obstetrikus didapatkan hasil kesan abdomen cembung, TFU tidak teraba, perdarahan positif 1250cc, fluksus positif. Pemeriksaan laboratorium diperoleh hasil Hb 4,1g/dl, Ht 12%, Leukosit 25.500/mm³, dan trombosit 205.000/mm³.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah observasi tanda vital dan perdarahan, pemberian oksigen 10L/m, resusitasi cairan dengan RL 40tpm, drip 20IU oksitoksin dalam 500cc RL 20tpm, kateter menetap, observasi intake dan output/24jam, pemeriksaan darah dan kimia darah rutin, transfusi 800 PRC, ceftriaxone 1gram/12jam IV, asam traneksamat 500mg/8jam IV.

4.1.2 Karakteristik responden kedua

Responden kedua Ny.D berusia 32 tahun. Pasien datang ke RS. Muhammadiyah Surabaya tanggal 5 Desember 2017 jam 20.00 WIB diantar bidan, dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 11 jam post partum. bayi lahir spontan dengan menangis kuat, jenis kelamin perempuan, diikuti lahirnya plasenta tetapi disertai perdarahan pervaginam terus menerus sebanyak 1000cc dan 8x ganti pembalut. Riwayat kehamilan kedua. Anak pertama lahir normal dan berusia 2 tahun.

Hasil pemeriksaan diperoleh data, pasien merasa lemas, kepala berputar dan menggigil, kesadaran kompos mentis, GCS 456, TD 110/70mmHg, N 120x/m, nadi teraba lemah, RR 24x/m, suhu 37,7°C, konjungtiva anemis, membran mukosa kering, dan akral dingin. Pemeriksaan obstetri ditemukan TFU setinggi umbilikus, kontraksi sedang, tidak ada nyeri tekan, laserasi postif dan *heacting* positif. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 6,2g/dl, leukosit 13,800/ul, trombosit 177.000/mm³, hematokrit 19%.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah kuretase disertai dengan pemberian IVFD RL 2 jalur guyur dan salah satu Flabot di drip oksitoksin, dilanjutkan dengan pemberian transfusi darah PRC dan antibiotik amoksisilin, terpasang kateter, urine output 240cc/8jam dengan konsistensi kuning pekat.

4.1.3 Tanda mayor hipovolemi yang muncul pada pasien *hemoragic post partum*

Tabel 4.1 Tanda mayor hipovolemi yang muncul pada pasien *hemoragic post partum*

No.	Tanda mayor hipovolemi yang muncul	
	Ny.H	Ny.D
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Nadi 110x/menit b. Nadi teraba lemah c. Tekanan darah 80/40mmHg d. Turgor kulit menurun e. Membrane mukosa tampak kering f. Volume urine 200cc/8jam g. Tekanan nadi menyempit 	<ul style="list-style-type: none"> a. Nadi 120x/menit b. Nadi teraba lemah c. Tekanan darah 110/70mmHg d. Volume urine 240cc/8jam e. Membran mukosa keing

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dari 8 tanda mayor hipovolemi yang ada pada SDKI yaitu frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, dan hematokrit meningkat, terdapat sekitar 7 (87,5%) tanda mayor hipovolemi muncul pada Ny.H yaitu, peningkatan frekuensi nadi (110x/menit), nadi teraba lemah, tekanan darah menurun (80/40mmHg), turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun 200/8jam dan tekanan nadi menyempit. Terdapat 5 (63%) tanda mayor hipovolemi yang muncul

pada Ny.D yaitu, nadi meningkat (120x/menit), nadi teraba lemah, tekanan darah menurun (110/70mmHg), volume urine 240cc/8jam dan membran mukosa kering.

4.1.4 Tanda minor hipovolemi yang muncul pada pasien *hemoragic post partum*

Tabel 4.2 Tanda minor hipovolemi yang muncul pada pasien *hemoragic post partum*

No.	Tanda minor hipovolemi yang muncul	
	Ny.H	Ny.D
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan tubuhnya terasa lemah b. Suhu tubuh meningkat 37,9°C c. Konsentrasi urine meningkat berwarna kuning pekat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan tubuhnya terasa lemah b. Suhu tubuh pasien meningkat 37,7°C c. Konsentrasi urine berwarna kuning pekat.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dari 7 tanda minor hipovolemi yang ada pada SDKI yaitu merasa lemah, mengeluh haus, pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urine meningkat dan berat badan turun seketika., terdapat sekitar 3 (43%) tanda minor hipovolemi yang muncul pada responden yaitu pada Ny.H pasien mengatakan tubuhnya lemah, suhu tubuh 37,9°C dan konsentrasi urine berwarna kuning pekat.. Dan pada Ny.D juga mengatakan tubuhnya lemah, suhu tubuh 37,7°C dan konsentrasi urine berwarna kuning pekat.

4.1.5 Faktor penyebab terjadinya hipovolemi pada pasien *hemoragic post partum*

Terjadinya hipovolemi pada kasus Ny. H disebabkan karena retensio plasenta, dan pada Ny. D disebabkan oleh laserasi jalan lahir,

sehingga terjadi kehilangan cairan aktif (perdarahan). Pada pasien Ny.H terjadi perdarahan sebanyak 1250cc dengan Hb 4,1g/dl dan pasien Ny.D terjadi perdarahan sebanyak 1000cc dengan Hb 6,2g/dl.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi tanda mayor hipovolemi yang muncul pada pasien *hemoragic post partum*

Hasil yang telah dipaparkan pada kasus pertama, 8 tanda mayor hipovolemi yang ada pada SDKI yaitu frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, dan hematocrit meningkat, terdapat sekitar 7 (87,5%) tanda mayor hipovolemi yang muncul pada Ny.H yaitu, terdapatnya peningkatan frekuensi nadi (110xmenit), nadi teraba lemah, tekanan darah menurun (80/40mmHg), turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun 200/8jam dan tekanan nadi menyempit. Terdapat 5 (63%) tanda mayor hipovolemi yang muncul pada Ny.D nadi meningkat (120x/menit), nadi teraba lemah, tekanan darah menurun (110/70mmHg), volume urine 240cc/8jam dan mukosa bibir kering.

Tubuh manusia berespon terhadap perdarahan akut dengan mengaktivasi sistem fisiologi utama sebagai berikut : sistem hematologi, kardiovaskuler, ginjal dan neuroendokrin. Sistem hematologi berespon terhadap kehilangan darah yang berat dan akut dengan mengaktivasi kaskade koagulasi dan vasokonstriksi pembuluh darah. Selain itu, platelet diaktivasi dan membentuk bekuan darah immatur pada sumber

perdarahan. Pembuluh darah yang rusak menghasilkan kolagen, yang selanjutnya menyebabkan penumpukan fibrin dan menstabilkan bekuan darah. Dibutuhkan waktu sekitar 24 jam untuk menyempurnakan fibrinasi dari bekuan darah dan menjadi bentuk yang sempurna (ACOG, 2006).

Sistem kardiovaskuler awalnya berespon terhadap hipovolemi dengan meningkatkan denyut jantung, meningkatkan kontraktilitas miokard, dan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Respon ini terjadi akibat peningkatan pelepasan norepinefrin dan penurunan ambang dasar tonus nervus vagus. Sistem kardiovaskuler juga berespon dengan mengalirkan darah ke otak, jantung dan ginjal dengan mengurangi perfusi kulit, otot dan traktus gastrointestinal. Sistem neuroendokrin berespon dengan meningkatkan antidiuretik hormon (ADH) dalam sirkulasi. ADH dilepaskan dari glandula (ACOG, 2006).

Berdasarkan klasifikasi perdarahan, pasien Ny.H dan Ny.D masuk ke dalam perdarahan derajat II, dimana kedua pasien kehilangan darah sebanyak 1.000-1.500cc atau >100cc. Pada perdarahan derajat II, pasien akan mengalami takikardi >100x/menit yang diakibatkan karena jantung terlalu cepat berkontraksi sedangkan darah yang dipompakan hanya sedikit sehingga fungsi jantung tidak optimal, penyempitan pada tekanan nadi karena kentalnya darah yang mengalir dalam pembuluh darah menyebabkan tahanan perifer makin besar, nadi lemah yang terjadi akibat peningkatan kadar katekolamin yang menyebabkan peningkatan retensi pembuluh darah perifer, tekanan darah menurun yang disebabkan

karena kehilangan darah akut yang melebihi 10% dari volume total darah, volume urine akan menurun 20-30cc/jam dapat mengindikasikan semakin memburuknya hipovolemia atau ketidakadekuatan terapi cairan, perfusi ke kulit dikorbankan dalam upaya tubuh mempertahankan aliran darah ke jantung dan otak. Oleh karena itu, kondisi turgor kulit yang menurun dan membrane mukosa yang kering merupakan bukti yang berharga untuk menunjukkan keparahan kekurangan volume cairan (Bobak, 2005).

4.2.2 Identifikasi tanda minor hipovolemi yang muncul pada pasien *hemoragic post partum*

Hasil yang telah dipaparkan pada kasus pertama dan kasus kedua, 7 tanda minor hipovolemi yang ada pada SDKI yaitu merasa lemah, mengeluh haus, pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urine meningkat dan berat badan turun seketika., terdapat sekitar 3 (43%) tanda minor hipovolemi yang muncul pada Ny.H yaitu, tubuhnya lemah, suhu tubuh 37,9°C dan konsentrasi urine berwarna kuning pekat. Pada Ny.D juga mengatakan tubuhnya lemah, suhu tubuh 37,7°C dan konsentrasi urine berwarna kuning pekat.

Hipovolemi merupakan kondisi yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh hilangnya darah atau cairan tubuh. Setidaknya 20% cairan tubuh dan suplai darah hilang, kemampuan jantung untuk memompa darah yang cukup menjadi terganggu. Pasien dengan kekurangan volume cairan beresiko mengalami komplikasi serius karena

tubuh mereka tidak mampu mengganti jumlah cairan yang hilang (Rahmawati, 2014).

Estimasi kehilangan darah dan cairan yang terjadi pada Ny.H sebanyak 30-40% dan Ny.D yaitu kehilangan darah sebanyak <15% dengan gejala yang muncul adalah pasien menjadi lemah dan pusing karena kehilangan banyak darah sehingga aliran darah yang menuju jantung dan otak menjadi berkurang, suhu tubuh meningkat disebabkan karena pengeluaran cairan yang berlebih dari tubuh, urine output antara 20-30ml/jam, dimana jumlah tsb kurang dari normal dan menyebabkan konsentrasi urine menjadi pekat. (Rahmawati, 2014).

4.2.3 Identifikasi faktor penyebab terjadinya hipovolemi pada pasien *hemoragic post partum*

Terjadinya hipovolemi pada kasus Ny. H disebabkan karena retensio plasenta, dimana plasenta bayi Ny. H belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi dilahirkan karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta, plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritonium, sehingga dukun melakukan tindakan manual plasenta dengan cara menarik paksa plasenta agar terlepas dari rahim dan keadaan ini diikuti perdarahan yang sangat banyak. Perdarahan sebanyak 1250cc dengan Hb 4,1g/dl. Perdarahan terjadi pada plasenta yang sebagian atau seluruhnya telah lepas dari dinding rahim. Banyak atau sedikitnya perdarahan tergantung luasnya bagian plasenta yang sudah lepas dan dapat timbul perdarahan (ACOG, 2006).

Pada Ny. D disebabkan oleh laserasi jalan lahir, dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik namun perdarahan terjadi karena robekan pada perineum. Robekan perineum terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasanya, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Pasien Ny.D terjadi perdarahan sebanyak 1000cc dengan Hb 6,2g/dl.

Perdarahan yang terjadi terus menerus akan membuat seseorang kehilangan banyak cairan dan elektrolit tubuh, otomatis pasokan darah yang dipompa oleh jantung akan berkurang secara drastis dan organ tubuh tidak mendapat pasokan zat-zat yang dibutuhkan tadi secara cukup, akibatnya organ didalam tubuh tidak berfungsi dengan baik. Keadaan ini yang menyebabkan terjadinya hipovolemi yang akhirnya akan membuat pasien jatuh pada kondisi syok hipovolemi yang ditandai dengan penurunan tekanan darah. Jika tidak ditangani secara tepat dan cepat, kondisi ini dapat menyebabkan kematian (Cunningham, 2010).

Pencegahan yang dapat dilakukan agar pasien tidak jatuh pada kondisi syok hipovolemi adalah manajemen hipovolemi yang meliputi monitor adanya tanda-tanda dehidrasi misalnya turgor kulit buruk, capillary refill terlambat, nadi lemah, sangat haus, mukosa bibir kering, dan penurunan output urine. Monitor adanya hipotensi ortostatik dan pusing saat berdiri. Monitor adanya sumber kehilangan cairan, monitor adanya bukti laboratorium terkait dengan kehilangan cairan (hemoglobin,

hematokrit, tes fekal adanya gumpalan darah), tingkatkan *intake* cairan dan nutrisi secara adekuat, memberikan produk darah yang diresepkan untuk meningkatkan tekanan plasma onkotik dan mengganti volume darah, dengan tepat. Memonitor adanya tanda reaksi transfusi darah, dengan tepat kemudian menginstruksikan pada pasien untuk menghindari posisi yang berubah cepat, khususnya dari posisi terlentang pada posisi duduk atau berdiri. Dan menginstruksikan pada keluarga atau pasien untuk mencatat intake dan output dengan tepat. (NIC, 2015-2017).

Intervensi keperawatan mengenai pengurangan perdarahan : uterus post partum meliputi Kaji riwayat obstetrik dan catatan persalinan terkait dengan faktor resiko perdarahan post partum misalnya., riwayat perdarahan post partum sebelumnya, persalinan yang lama, induksi, pre eklampsia, kala dua lama, persalinan dengan bantuan, kelahiran kembar SC atau persalinan dengan dipacu. Observasi karakteristik lochia misalnya warna, bekuan dan jumlah. memasang infus IV, memberikan oksitoksin IV dan IM sesuai advice, Monitor tanda-tanda vital maternal setiap 15 menit atau lebih sering, memonitor keadaan maternal, tingkat kesadaran dan nyeri. memerikan produk darah jika diperlukan dan memastikan pasien dan keluarga tetap mendapatkan informasi tentang kondisi klinis dan manajemen yang dilakukan(NIC, 2015-2017).

Intervensi keperawatan mengenai monitoring tanda-tanda vital meliputi monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat, monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia, monitor keberadaan dan kualitas nadi, ambil nadi apikal dan radial secara

simultan dan perhatikan perbedaannya dengan tepat, monitor terkait dengan nadi paradoksus, monitor tekanan nadi yang melebar atau menyempit, monitor irama jantung dan nada jantung, monitor irama dan laju pernapasan (misalnya, kedalaman dan kesimetrisan), monitor suara paru-paru, monitor oksimetri, monitor pola pernapasan abnormal (misalnya, Cheyne-stokes, kussmaul, biot, apneustic, ataksia, dan bernapas berlebihan), monitor sianosis sentral dan perifer, monitor adanya kuku dengan bentuk *clubbing* (NIC, 2015-2017).

Kedua pasien pada 2 jam pertama dilakukan monitoring tanda vital dan monitor tanda gejala syok setiap 15 menit sekali, kemudian diberikan terapi melalui intravena dan mendapatkan tranfusi darah yang bertujuan untuk meningkatkan hemoglobin pasien atau untuk memperbaiki sirkulasi dan distribusi oksigen dalam darah dengan batas normal. Berdasarkan hasil penelitian mengenai intervensi manajemen hipovolemi untuk masalah hipovolemi, antara lain memberikan oksigen, memberikan cairan IV, dan memberikan tranfusi darah. Hasil evaluasi menunjukkan keadaan umum baik, perdarahan berkurang, hemodinamika stabil, dan nilai laboratorium dalam batas normal. Rita Dewi (2014).

Berdasarkan intervensi keperawatan diatas, kriteria hasil pada Ny. D untuk keseimbangan cairan pasien HPP diantaranya ada 5 kategori, yang tercapai dapat dilihat dari intake dan output per 24 jam, turgor kulit, membran mukosa dan tidak pusing. Untuk status maternal dapat dilihat dari aktivitas fisik dan status perdarahan. Monitoring tanda-tanda vital juga dilakukan setiap 15 menit sekali selama 2 jam pertama saat

kedaruratan tekanan darah diukur dengan menggunakan tensimeter, nadi diukur dengan meraba nadi radialis dan suhu tubuh dapat diukur melalui termometer setiap observasi, untuk frekuensi pernapasan dapat dihitung dengan inspeksi pola pernapasan. Pada kriteria hasil status maternal yang tidak tercapai adalah hasil pemeriksaan hemoglobin dan pemeriksaan hematokrit. Hal ini dikarenakan sampai perawatan hari ketiga hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin dibawah nilai normal yakni 8.9 gr/dl dan tidak dilakukan pemeriksaan ulang untuk hematokrit.