

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Resiko Syok Hipovolemik

2.1.1 Pengertian Risiko Syok Hipovolemik

Risiko Syok hipovolemik merupakan kondisi berisiko yang mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Syok hipovolemik adalah kondisi medis dan bedah dimana terjadi kehilangan cairan dengan cepat yang berakhir pada kegagalan beberapa organ, syok hipovolemik paling sering terjadi akibat kehilangan darah secara cepat (syok hemoragik) (Nugroho, Taufan, 2015).

Syok hipovolemik (syok Hemoragik) merupakan suatu syok yang disebabkan karena perdarahan yang banyak. Akibat perdarahan pada kehamilan muda, misalnya abortus, kehamilan ektopik dan penyakit trofoblas (mola hidatidosa), perdarahan antepartum seperti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, dan perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri dan lacerasi jalan lahir (Suprapti, 2016).

Syok merupakan keadaan gawat yang terjadi jika sistem kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) tidak mampu mengalirkan darah ke seluruh tubuh dalam jumlah yang memadai, syok biasanya berhubungan dengan tekanan darah rendah dan kematian sel maupun jaringan yang pada akhirnya bisa menyebabkan kematian apabila tidak segera ditangani (Nugroho, Taufan, 2015). Sedangkan menurut (Nanda, 2015) resiko syok

merupakan berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang bisa mengancam jiwa.

Tanda-tanda akan terlihat jelas apabila terjadi syok. Pada keadaan hipovolemik, penurunan darah yang lebih dari 15 mmHg dan tidak segera kembali dalam beberapa menit, sedangkan untuk resiko syoknya sendiri itu dengan tanda-tanda sebagai berikut : perfusi jaringan : kulit dingin, dan pucat, Hipotensi, Keadaan umum lemah, Produksi urine hampir menurun.

2.1.2 Faktor Risiko Syok

1. Hipoksemia
2. Hipoksia
3. Hipotensi
4. Kekurangan volume cairan
5. Sepsis
6. Sindrom respons inflamasi sistemik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.1.3 Batasan Karakteristik

- a. Gejala dan tanda Mayor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Frekuensi nadi meningkat (110 x/menit atau lebih)
2. Nadi teraba lemah (bradikardi)
3. Tekanan darah menurun (sistolik <90 mmHg)
4. Turgor kulit menurun
5. Membrane mukosa kering
6. Volume urin menurun
7. Hematokrit meningkat

b. Gejala dan tanda minor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Subjektif

1. Merasa lemah
2. Mengeluh haus

Objektif

1. Suhu tubuh meningkat ($>37,5^{\circ}\text{C}$)

2.1.4 Klasifikasi Syok

1. Syok Neurogenik

Syok neurogenik disebut juga sinkope. Terjadinya syok ini dikarenakan reaksi vasovagal berlebihan yang menyebabkan vasodilatasi menyeluruh diregio spanknikus sehingga perdarahan otak berkurang. Reaksi vasovagal umumnya disebabkan oleh suhu lingkungan yang panas, terkejut, takut, atau nyeri (Nanda Nic Noc, 2015).

2. Syok Hipovolemik

Syok hipovolemik adalah kondisi medis atau bedah dimana terjadi kehilangan cairan dengan cepat yang berakhir dengan cepat yang berakhir pada kegagalan beberapa organ.

3. Syok Kardiogenik

Syok kardiogenik adalah syok yang diakibatkan oleh kegagalan fungsi pompa jantung yang mengakibatkan curah jantung menjadi berkurang atau berhenti sama sekali.

4. Syok Septic

Syok septic adalah syok yang terjadi akibat infeksi luka atau jaringan lunak, abses, peritonitis, infeksi traktus urogenitis, infeksi paru/ pneumonia, luka bakar infeksi dan merupakan keadaan dimana terjadi penurunan tekanan darah. Syok septic merupakan keadaan gawat darurat yang memerlukan penanganan segera.

5. Syok Anafilaktik

Syok anafilaktik merupakan suatu reaksi alergi yang cukup serius. Sedangkan yang tidak timbul melalui reaksi imunologik disebut sebagai reaksi anafilaktoid tetapi karena baik gejala yang timbul maupun pengobatannya tidak dapat dibedakan, maka dari itu kedua macam reaksi diatas disebut sebagai anafilaksis yang merupakan bentuk terberat dari alergi obat.

(Nugroho, Taufan, 2015)

2.1.5 Etiologi

Penyebab terjadinya syok merupakan karena terjadi kehilangan cairan dalam waktu singkat dari ruang intravascular (syok hipovolemik), kegagalan pompa jantung (syok kardiogenik), infeksi sistemik berat (syok septic), reaksi imun yang berlebihan (syok anafilaksis), dan reaksi vasavagal (syok neurologic) (Nanda Nic Noc, 2015).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya resiko syok menurut (Ayu Lestari, 2019)

- a. Masalah jantung (seperti penyakit jantung coroner atau gagal jantung).
- b. Menurunnya volume darah (karena perdarahan hebat atau dehidrasi)
- c. Perdarahan yang terjadi didalam pembuluh darah (seperti infeksi atau reaksi alergik)
- d. Beberapa obat-obatan yang memungkinkan mengurangi fungsi jantung atau tekanan darah

2.2.6 Tanda dan Gejala Syok Hipovolemik

1. Kesadaran penderita menurun, berkeringat, gelisah, apatis/bingungan/pingsan/tidak sadar
2. Penderita merasa mual (mau muntah)
3. Kulit penderita dingin, lembab dan pucat
4. Nafas dangkal dan kadang tak teratur (30 x/menit)
5. Mata penderita Nampak hampa, tidak bercahaya dan pupil melebar
6. Nadi Cepat dan lemah(110x/menit atau lebih)
7. Tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg)

(Suprapti, 2016).

2.1.7 Pencegahan

1. Tindakan pencegahan dilakukan sesuai dengan syok yang dialami
2. Konsumsi makanan yang banyak mengandung nutrisi untuk kekebalan tubuh dan cairan serta olahraga secara teratur dan istirahat yang cukup
3. Kenali tanda-tanda dan gejala syok
4. Jika terdapat luka parah dan perdarahan segera bawa ke rumah sakit segera

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Kultur darah
2. Kimia serum, termasuk elektrolit, BUN, dan Kreatinin
3. DPL dan profil koagulasi
4. AGD dan oksimetri nadi
5. Pemeriksaan curah jantung
6. Laktat serum
7. Urinalisis dengan berat jenis, osmolaritas, dan elektrolit urin
8. Elektrokardiogram (EKG), Foto toraks, Ultrasonografi jantung
9. Tes fungsi ginjal dan hati

2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan penanganan syok tahap awal adalah mengembalikan perfusi dan oksigenasi jaringan dengan mengembalikan volume dan tekanan darah. Pada syok tahap lebih lanjut, pengembalian perfusi jaringan saja biasanya tidak cukup untuk menghentikan perkembangan peradangan sehingga perlu dilakukan upaya untuk menghilangkan toksik yang terutama disebabkan oleh bakteri. Pemberian oksigen merupakan penanganan yang sangat umum, tanpa memperhatikan penyebab syok. Pada pasien yang mengalami syok hipovolemik terapi cairan merupakan terapi yang paling penting, pemberian secara IV akan memperbaiki volume darah yang bersirkulasi, menurunkan viskositas darah, dan meningkatkan aliran darah vena, sehingga membantu memperbaiki curah jantung, meningkatkan perfusi jaringan dan memberikan pasokan oksigen kepada sel. Terapi awal dapat berupa pemberian cairan kristaloid dan koloid. Kecepatan dan volume terapi cairan harus dapat ditoleransi oleh individu pasien. Kecepatan dan jumlah pemberian cairan dimonitor pada tekanan vena sentral dan pengeluaran urin. Dan apabila perfusi jaringan berkurang karena kehilangan banyak darah secara ideal harus dilakukan transfuse darah dan kontrol perdarahan harus dilakukan dengan baik, darah total (whole blood) secara nyata dapat memperbaiki tekanan darah dan penghantaran oksigen ke jaringan (Nanda Nic Noc, 2015).

2.2 Konsep Dasar Perdarahan Postpartum

2.2.1 Definisi

Perdarahan postpartum adalah perdarahan kala IV yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Perdarahan yang berlebihan dari saluran genital pada suatu waktu setelah kelahiran bayi yang berlangsung sampai 6 minggu

setelah kelahiran didefinisikan sebagai hemoragi pascapartum (postpartum haemorrhage, PPH). Jika hemoragi pascapartum terjadi selama kala tiga persalinan atau dalam 24 jam pertama kelahiran, hemoragi ini dikelompokkan sebagai hemoragi pascapartum primer. Jika hemoragi pascapartum terjadi setelah 24 jam pertama dan berlanjut sampai 6 minggu pascapartum, perdarahan ini didefinisikan sebagai hemoragi pascapartum sekunder. Walaupun biasanya kehilangan darah yang berlebihan digambarkan >500 mL, ketika kehilangan darah sangat sulit diukur, bidan/perawat harus mempertimbangkan setiap kehilangan darah, walaupun sedikit, yang berpengaruh buruk kondisi ibu, yang merupakan hemoragi pascapartum. Kehilangan darah >1.000 mL terjadi pada 1 persen kasus. Akan tetapi, yang menjadi permasalahan utama adalah kecepatan kehilangan darah (Dwi Widiarti, Devi Yulianti ; Eka Anisa Mardella, 2011).

Perdarahan postpartum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu yang singkat wanita yang mengalami perdarahan postpartum akan mengalami syok, perdarahan yang menetes terus menerus dan ini juga sangat berbahaya karena pada akhirnya jumlah perdarahan akan menjadi banyak yang bias mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok (Saiffudin, 2012).

Menurut (Dwi Widiarti, 2017) Rata-rata kehilangan darah saat persalinan adalah sekitar 300 ml. Bergantung pada pedoman lembaga, perdarahan postpartum didefinisikan sebagai semua kehilangan darah dari uterus antara 500 dan 1000 ml dalam 24 jam. Perdarahan postpartum diklasifikasikan sebagai cepat jika terjadi dalam 24 jam setelah persalinan. Perdarahan lambat terjadi dari 2 hari sampai 6 minggu setelah kelahiran.

2.2.2 Anatomi Fisiologi

System reproduksi wanita terdiri dari organ interna yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh rantai pelvis, dan genetalia eksterna yang terletak di perineum. Struktur reproduksi interna dan eksterna berkembang menjadi matur akibat rangsang hormone estrogen dan progesterone (Nuriah Arma, 2015).

a. Struktur eksterna

1. Mons veneris (Mons Pubis)

Mons pubis adalah jaringan lemak subkutan berbentuk lunak dan padat serta mengandung banyak kelenjar sebacea (minyak) yang ditumbuhi rambut berwarna hitam, kasar, dan ikal pada masa pubertas, mons berperan dalam sensualitas dan melindungi sinfisis pubis selama koitus.

2. Labia Mayora

Labia mayora adalah dua lipatan kulit panjang melengkung yang menutupi lemak dan jaringan ikat yang menyatu dengan mons pubis, sensitivitas labia mayora terhadap sentuhan, nyeri dan suhu tinggi, hal ini di akibatkan adanya jaringan saraf yang menyebar luas yang juga berfungsi selama rangsangan seksual.

Pada wanita yang belum pernah melahirkan anak pervaginam, kedua labia mayora terletak berdekatan digaris tengah menutupi struktur-struktur dibawahnya. Setelah melahirkan anak dan mengalami cedera pada vagina atau pada perineum, labia sedikit terpisah dan bahkan introitus vagina terbuka.

3. Labia Minora

Labia minora adalah lipatan kulit panjang, sempit dan tidak berambut yang memanjang ke arah bawah klitoris dan menyatu dengan fourchette, terdapat banyak

pembuluh darah sehingga tampak kemerahan dan memungkinkan labia minora membengkak bila ada stimulus emosional atau stimulus fisik. Kelenjar-kelenjar di labia minora juga melumasi vulva. Suplai saraf yang sangat banyak membuat labia minora sensitive, sehingga meningkatkan fungsi erotiknya.

4. Klitoris

Klitoris merupakan organ pendek berbentuk silinder dan erektil, mengandung banyak pembuluh darah dan saraf sensorik sehingga sangat sensitive. Fungsi utama klitoris yaitu dengan menstimulasi dan meningkatkan ketegangan seksual.

5. Vestibulum

Vestibulum adalah rongga yang berada diantara bibir kecil (labia minora) dibatasi oleh klitoris dan perineum. Vestibulum terdiri dari muara uretra, kelenjar parauretra, vagina dan kelenjar paravaginal. Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir mudah teriritasi oleh bahan kimia. Kelenjar vestibulum mayora adalah gabungan dua kelenjar di dasar labia mayora, masing-masing satu pada setiap sisi orifisium vagina.

6. Fourchette

Fourchette merupakan lipatan jaringan transversal yang pipih dan tipis yang terletak pada pertemuan ujung bawah labia mayora dan minora di garis tengah di bawah orifisium vagina.

7. Perineum

Perineum merupakan daerah muskular yang ditutupi kulit antara introitus vagina dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm.

b. Struktur interna

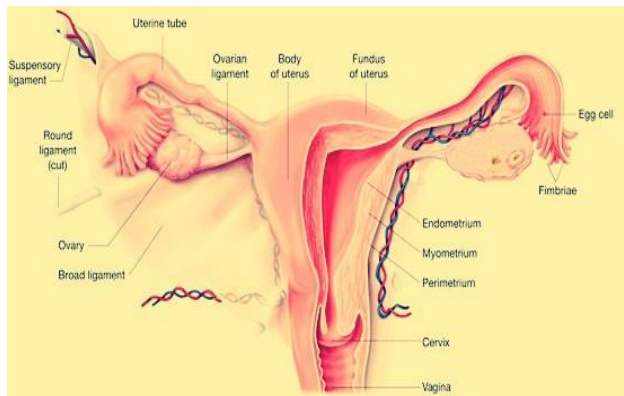
1. Vagina

Vagina adalah suatu tuba berdinding tipis yang dapat melipat dan mampu merangsang secara luas. Mukosa vagina berespon dengan cepat terhadap stimulasi estrogen dan progesterone. Sel-sel mukosa tanggal terutama selama siklus menstruasi dan selama masa hamil. Cairan vagina berasal dari traktus genetalis atas atau bawah. Cairan sedikit asam, interaksi antara laktobasilus vagina dan glikogen mempertahankan keasaman. Apabila pH naik diatas lima, insiden infeksi vagina meningkat. Cairan yang terus mengalir dari vagina mempertahankan kebersihan relative vagina

2. Uterus

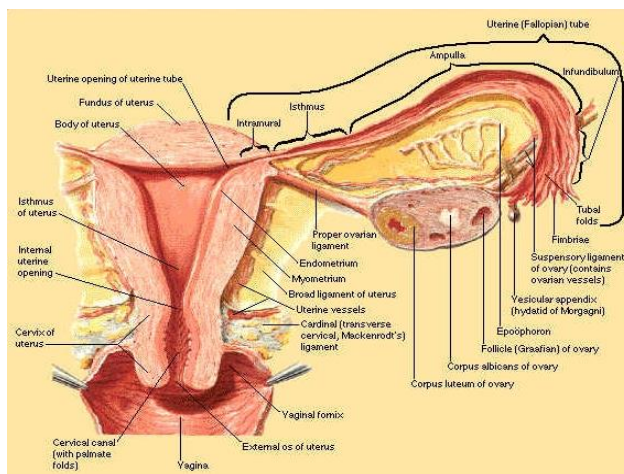
Uterus (rahim) merupakan organ yang berdinding tebal, muskular, berbentuk seperti buah pear yang sedikit gepeng kearah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam kampung dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri dari otot-otot polos yang panjangnya berukuran 7-7,5 cm, lebarnya di atas 5,25 cm dan memiliki ketebalan dinding 1,25 cm. Berat dari uterus normal adalah kurang lebih 57 gram (AL Febriyani, 2015). Uterus terletak dibagian pelvis minor di antara kandung kencing di depan dan rektum di bagian belakang dan ditutupi oleh dua lembar peritoneum, yang di sebelah kanan kirinya membentuk ligamentum latum. Uterus memiliki tiga bagian besar yang terdiri dari fundus uteri yang berada di bagian uterus proksimal, badan Rahim (korpus uteri) dengan bentuk segitiga, dan leher Rahim (serviks uteri) dengan bentuk silinder. Serviks uteri dibagi menjadi dua bagian, yaitu pars supra vaginal dan pars vaginal. Lapisan otot-otot polos di sebelah dalam berbentuk sirkular dan sebelah luar berbentuk longitudinal. Di antara kedua

lapisan itu terdapat lapisan otot oblik yang memiliki bentuk seperti anyaman dan lapisan ini merupakan lapisan yang paling penting dalam persalinan Karena sesudah plasenta lahir, otot dari lapisan ini berkontraksi dengan kuat dan menjepit pembuluh-pembuluh darah yang terbuka sehingga perdarahannya akan berhenti (Afiya Mardhiyah Ilma, 2017).



Gambar 2.1 (Uterus)

Arteriol spiralis dan basalis mensuplai darah di bagian endometrium. Pemegang peran dalam menstruasi dan memberi nutrisi kepada janin yang sedang berkembang dalam uterus merupakan arteriol spiralis (Afiya Mardhiyah Ilma, 2017).



Gambar 2.2 (Uterus)

3. Tuba fallopi

Sepasang tuba fallopi melekat pada fundus uterus. Tuba ini memanjang ke arah lateral, mencapai ujung bebas legamen lebar dan berlekuk-lekuk mengelilingi setiap ovarium. Panjang tuba ini kira-kira 10 cm dengan berdiameter 0,6 cm. tuba fallopi merupakan jalan bagi ovum.

4. Ovarium

Sebuah ovarium yang terletak di setiap sisi uterus di bawah dan di belakang tuba fallopi. Dua ligament mengikat ovarium pada tempatnya, yakni bagian mesovarium ligament lebar uterus yang memisahkan ovarium dari sisi dinding pelvis lateral kira-kira setinggi krista iliaka antero superior, dan ligamentum ovary proprium yang mengikat ovarium ke uterus. Dua fungsi ovarium merupakan menyelenggarakan ovalusi dan memproduksi hormone.

2.2.3 Klasifikasi

1). Perdarahan Postpartum Primer

Perdarahan postpartum primer merupakan perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran, penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversion uteri. Penanganan terbaik perdarahan postpartum adalah pencegahan. Mencegah pada kasus-kasus yang disangka akan terjadi perdarahan adalah sangat penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak wanita hamil dengan antenatal care yang baik (Affandi, 2015).

2). Perdarahan Postpartum Sekunder

Perdarahan postpartum sekunder merupakan perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan Rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

2.2.4 Etiologi perdarahan postpartum

Kondisi dalam persalinan sangat sulit menentukan jumlah perdarahan karena tercampur dengan air ketuban dan serapan pakaian atau kain alas tidur. Sehingga penentuan untuk perdarahan dilakukan setelah bayi lahir dan penentuan jumlah perdarahan dilihat dari perdarahan lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital. Beberapa penyebab utama terjadinya perdarahan postpartum adalah *Atonia uteri*, *Retensio plasenta*, *Robekan jalan lahir*, *Sisa plasenta* dan *Inversion uteri*.

1. Atonia Uteri

Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya tonus/kontraksi Rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (william, 2015). Perdarahan postpartum dapat dikendalikan melalui kontraksi dan retraksi serat-serat myometrium. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ke tempat plasenta menjadi terhenti. Kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi myometrium dinamakan Atonia Uteri dan keadaan ini merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Atonia Uteri merupakan kegagalan myometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Akibat

dari atonia uteri ini adalah terjadinya pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan (Faisal, 2014).

Pada kasus perdarahan postpartum kadang-kadang sama sekali tidak disangka Atonia Uteri sebagai penyebabnya, tetapi adanya faktor predisposisi dalam banyak hal harus menimbulkan kewaspadaan dokter terhadap kemungkinan gangguan tersebut (william, 2015).

Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan postpartum dalam waktu kurang dari 1 jam. Atonia uteri menjadi penyebab utama lebih dari 90% perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi. Sebagian besar kematian akibat perdarahan pasca persalinan terjadi pada beberapa jam pertama setelah bayi lahir.

2. Retensio Plasenta

Retensio plasenta merupakan tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus (william, 2015). Tidak semua retensio plasenta bisa menyebabkan terjadinya perdarahan. Apabila terjadi perdarahan, maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu. Jenis-jenis retensio plasenta :

- 1) Plasenta Adhesive : Implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis
- 2) Plasenta Akreta : Implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan myometrium.
- 3) Plasenta Inkreta : Implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan serosa dinding uterus hingga ke peritoneum.

4) Plasenta Inkarserata : Tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh konstriksi ostium uteri (william, 2015).

Banyaknya bagian plasenta yang masih melekat dengan beratnya perdarahan tidak ada hubungan, hal yang perlu diperhatikan adalah derajat atau dalamnya perlekatan plasenta tersebut.

3. Robekan Jalan Lahir

Perdarahan yang cukup banyak terjadi dari robekan yang dialami selama proses melahirkan baik persalinan normal ataupun dengan tindakan. Jalan lahir harus diinspeksi sesudah tiap kelahiran selesai sehingga sumber perdarahan dapat dikendalikan (william, 2015). Robekan perineum di bagi menjadi 4 :

- 1). Tingkat 1 yaitu robekan hanya pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2). Tingkat 2 yaitu robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis tapi tidak mengenai springter ani.
- 3). Tingkat 3 yaitu robekan mengenai seluruh perineum dan otot springter ani.
- 4). Tingkat 4 yaitu robekan sampai mukosa rectum.

4. Sisa Plasenta

Sisa plasenta yang masih tertinggal dinamakan *sisa plasenta atau plasenta rest*. Gejala klinis sisa plasenta yaitu terdapat subinvolusi uteri, terjadi perdarahan sedikit yang berkepanjangan, dapat juga terjadi perdarahan banyak secara mendadak setelah

berhenti beberapa waktu, perasaan tidak nyaman di perut bagian bawah (Manuaba, 2014).

Gejala-gejala yang kadang muncul adalah uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus tidak berkurang. Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan dan bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi atau terjepit dengan sempurna (Maritalia, 2012) .

5. Inversio Uteri

Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat terjadi secara mendadak atau terjadi secara perlahan (Manuaba, 2014). pada inversion uteri bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol ke dalam kavum uteri. Kejadian ini jarang sekali terjadi, kejadiannya secara tiba-tiba dalam kala III segera setelah plasenta keluar. Inversion uteri paling sering terjadi disebabkan karena kesalahan dalam memimpin kala III, yaitu menekan fundus uteri terlalu kuat dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum terlepas dari insersinya.

Menurut perkembangannya inversion uteri dibagi menjadi beberapa tingkat, yaitu :

- 1). Inversio uteri ringan yaitu fundus uteri terbalik menonjol dalam kavum uteri, namun belum keluar dari ruang rongga rahim.
- 2). Inversio uteri sedang yaitu fundus uteri terbalik dan sudah masuk dalam vagina.

- 3). Inversio uteri berat yaitu uterus dan vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina (Manuaba, 2014).

Faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi perdarahan postpartum adalah sebagai berikut :

1. Usia

Seorang wanita yang melahirkan anak pada usia lebih dari 35 tahun keatas merupakan factor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum yang bisa mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal (Saiffudin, 2012).

2. Paritas

Multiparitas merupakan salah satu penyebab perdarahan postpartum. Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan. **Primipara** merupakan seorang yang telah pernah melahirkan satu kali satu janin atau lebih yang sudah mencapai batas viabilitas, oleh karena itu berakhirnya setiap kehamilan melewati tahap abortus memberikan paritas pada ibu. **Seorang Multipara** merupakan seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas. Hal yang dapat menentukan paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai viabilitas, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas tidak lebih besar jika wanita yang bersangkutan melahirkan satu janin, janin kembar, atau janin kembar lima, dan juga tidak lebih rendah jika janinnya lahir mati. Uterus yang telah melahirkan banyak anak akan cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan (Saiffudin, 2012).

3. Anemia dalam kehamilan

Anemia merupakan keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai haemoglobin dibawah nilai normal, dikatakan anemia jika kadar haemoglobin kurang dari 11g/dL. Kekurangan haemoglobin dalam darah akan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga akan menimbulkan atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum (Manuaba, 2014).

4. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan terdahulu sangat berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan berikutnya. Bila riwayat persalinan yang lalu buruk petugas harus waspada terhadap persalinan yang akan berlangsung. Riwayat persalinan yang buruk ini bisa berupa abortus, kematian janin, eklampsi dan preeklampsi, section caesarea, persalinan lama, janin besar, infeksi dan pernah mengalami perdarahan antepartum dan postpartum.

5. Bayi makrosomia

Bayi besar merupakan bayi lahir yang beratnya lebih dari 4000 gram. Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Karena regangan dinding rahim oleh anak yang sangat besar akan menimbulkan inertia dan kemungkinan perdarahan postpartum lebih besar.

6. Kehamilan ganda

Kehamilan ganda akan menyebabkan uterus terlalu meregang, dengan overdistensi tersebut dapat menyebabkan uterus atonik atau perdarahan yang berasal dari letak plasenta akibat ketidakmampuan uterus berkontraksi dengan baik.

2.2.5 Manifestasi klinis

Setelah persalinan pasien mengeluh lemah, pucat, limbung, berkeringat dingin, menggigil, pusing, gelisah, hiperapnea, sistolik <90 mmHg, nadi >100/menit, kadar Hb <8 g%, ini karena darah lebih dari normal dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, dan mual.

Gejala klinis berdasarkan penyebab :

1. Atonia uteri

Gejala yang selalu ada : uterus tidak berkontraksi dan lembek dan perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan postpartum primer).gejala yang kadang-kadang timbul : syok(tekanan darah rendah,denyut nadi cepat dan kecil,ekstremitas,dingin,gelisah,mual dan lain-lain).

2. Robekan jalan lahir

Gejala yang selalu ada : perdarahan segera,darah segar mengalir segera setelah bayi lahir,kontraksi uterus baik,plasenta baik. Gejala yang kadang-kadang timbul : pucat,lemah,menggigil.

3. Retensio plasenta

Gejala yang selalu ada : plasenta belum lahir setelah 30 menit,perdarahan segera,kontraksi uterus baik. Gejala yang kadang-kadang timbul : tali pusat putus akibat traksi berlebihan,inversi uteri akibat tarikan,perdarahan lanjutan.

4. Tertinggalnya plasenta (sisa plasenta)

Gejala yang selalu ada : plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera. Gejala yang kadang-kadang timbul : uterus berkontraksi baik tetapi tinggi fundus tidak berkurang.

5. Inversion uterus

Gejala yang selalu ada : uterus tidak teraba,lumen vagina terisi massa,tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir), perdarahan segera, dan nyeri sedikit atau berat.

Gejala yang kadang-kadang timbul : syok neurogenic dan pucat.

(Hardhi Kusuma, 2015)

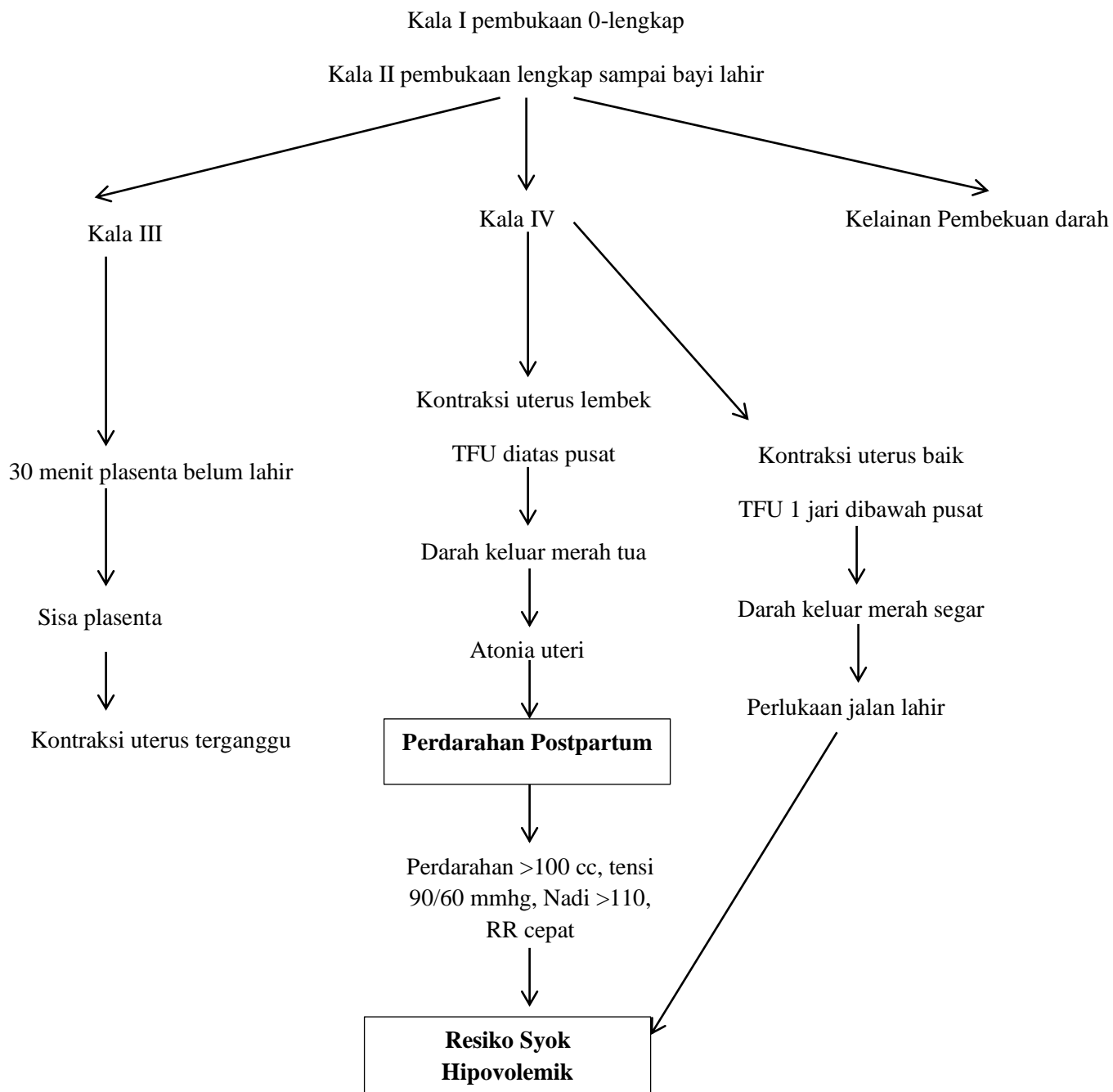
2.2.6 Patofisiologi

Setelah bayi lahir ibu akan mengalami ansietas yang dimana terdapat anggota baru, pada saat postpartum ibu akan mengalami involusi uteri yaitu kembalinya Rahim kesemula yang mengakibatkan kontraksi uterus lambat sehingga terjadi atonia uteri setelah bayi dan plasenta lahir akan mengalami robekan pada jalan lahir yang dapat menyebabkan perdarahan dan nyeri yang timbul akan menyebabkan volume cairan turun sehingga akan mengalami ketidakefektifan perfusi perifer. Volume cairan turun menyebabkan anemia yang dimana oksigen dan hb menurun yang dapat timbul hipoksia dimana keadaan kelemahan umum yang dapat menyebabkan defisit perawatan diri yang berhubungan dengan intoleransi aktivitas. Hipoksia yang mengakibatkan penurunan nadi dan tekanan darah menyebabkan kekurangan volume cairan dan risiko syok yang diakibatkan hipovolemia. Pada masa postpartum ibu akan mengalami perdarahan,jika serviks dan vagina tidak mendapatkan perawatan maka post de entry kuman dimana kuman dapat masuk sehingga timbul risiko infeksi maka perlu perawatan perineum secara teratur (Jofan Arya Pratama, 2016).

2.2.7 Pathway

Proses Persalinan





Menurut : (Hardhi Kusuma, 2015)

2.2.8 Komplikasi

Menurut (Jofan Arya Pratama, 2016) Perdarahan postpartum yang tidak ditangani dapat mengakibatkan :

a. Syok Hemoragik

Akibat terjadinya perdarahan, ibu akan mengalami syok dan menurunnya kesadaran akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat. Apabila hal ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka akan menyebabkan kerusakan atau nekrosis tubulus renal dan selanjutnya merusak bagian korteks renal yang dipenuhi 90% darah diginjal. Bila hal ini terus terjadi maka akan menyebabkan ibu tidak terselamatkan.

b. Anemia

Anemia terjadi akibat banyaknya darah yang keluar dan menyebabkan perubahan hemostasis dalam darah, juga termasuk hematocrit darah. Anemia dapat berlanjut menjadi masalah apabila tidak ditangani, yaitu pusing dan tidak bergairah dan juga akan berdampak juga pada asupan ASI bayi.

c. Sindrom Sheehan

Hal ini terjadi karena, akibat jangka panjang dari perdarahan postpartum sampai syok. Sindrom ini disebabkan karena hipovolemia yang dapat menyebabkan nekrosis kelenjar hipofisis. Nekrosis hipofisis dapat mempengaruhi sistem endokrin.

2.2.9 Pencegahan

- 1). Pada waktu persalinan tentukan nilai hematorik, dan darah harus dikirim untuk pemeriksaan penapisan dan golongan darah.

- 2). Sediakan 2 botol darah yang telah diperiksa untuk kemungkinan transfuse darah bila diperkirakan akan ada perdarahan postpartum yang lebih dari 600 ml. transfuse darah perlu diperiksa waktu pembekuan yang panjang lebih dari 5 menit.(william, 2015)

2.2.10 Penatalaksanaan

Dengan adanya perdarahan yang keluar pada kala III, bila tidak berkontaksi dengan kuat,uterus harus diurut (Mitayani,S.ST., 2011).

1. Dorongan pada plasenta diupayakan dengan tekanan manual pada fundus uterus. Bila perdarahan berlanjut,pengeluaran plasenta secara manual harus dilakukan
2. Pemberian 20 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan RL atau normal saling terbukti efektif bila diberikan perifus intravena kurang lebih 10 ml/menit bersama dengan mengurut uterus secara efektif.
3. Bila cara di atas tidak efektif, ergovine 0,2 mg yang diberikan secara IV dapat merangsang uterus untuk berkontraksi dan beretraksi dengan baik,untuk mengatasi perdarahan dari tempat implantasi plasenta.

Bila penatalaksanaan perdarahan yang telah disebutkan tadi masih belum berhasil, maka segera lakukan tindakan berikut.

1. Lakukan kompresi uterus bimanual (tindakan ini akan mengatasi sebagian besar perdarahan).
2. Tranfusi darah. Golongan darah setiap ibu harus sudah diketahui sebelum persalinan.
3. Lakukan eksplorasi kavum uterus secara manual untuk mencari sisa plasenta yang tertinggal.
4. Lakukan pemeriksaan inspekulum pada serviks dan vagina.

5. Pasang tambahan infus IV kedua dengan menggunakan kateter IV yang besar, sehingga oksitosin dapat diteruskan sambil membersihkan darah.
6. Kecukupan output jantung pengisian arterial dapat dipantau melalui produksi kemih.

Resusitasi Cairan

Pengangkatan kaki dapat meningkatkan aliran darah balik vena sehingga dapat memberi waktu untuk menegakkan diagnosis dan menangani penyebab perdarahan. Perlu dilakukan pemberian oksigen dan akses intravena. Selama persalinan perlu dipasang paling tidak 1 jalur intravena pada wanita dengan resiko perdarahan postpartum, dan dipertimbangkan jalur kedua pada pasien dengan resiko sangat tinggi.

Berikan resusitasi dengan cairan kristaloid dalam volume yang besar baik normal salin (NS/NaCl) atau cairan ringer laktat(RL) melalui akses intravena perifer. NS merupakan cairan yang cocok pada saat persalinan karena biaya yang ringan dan kompatibilitasnya dengan sebagian besar obat dan transfuse darah, resiko terjadinya asidosis hiperkloremik sangat rendah dalam hubungan dengan perdarahan postpartum. Bila dibutuhkan cairan kristaloid dalam jumlah banyak (>10 L), dapat dipertimbangkan penggunaan cairan Ringer Laktat.

Cairan yang mengandung dekstrosa, seperti D5% tidak memiliki peran pada penanganan perdarahan postpartum. Perlu diingat bahwa kehilangan 1L darah perlu penggantian 4-5 L kristaloid, karena sebagian besar cairan infus tidak tertahan di ruang intravaskuler, tetapi terjadi pergeseran ke ruang interstisial. Pergeseran ini bersamaan dengan penggunaan oksitosin, dapat menyebabkan edema perifer pada hari-hari setelah perdarahan postpartum. Ginjal normal lebih dari 1.500 mL pada wanita hamil yang normal

dapat ditangani cukup dengan infus kristaloid jika penyebab perdarahan dapat tertangani. Kehilangan darah yang banyak, biasanya membutuhkan penambahan transfuse sel darah merah.

Cairan koloid dalam jumlah besar (1.000-1.500 mL/hari) dapat menyebabkan efek yang buruk pada hemostasis. Tidak ada cairan koloid yang terbukti lebih baik dibandingkan NS, dan karena harga serta resiko terjadinya efek yang tidak diharapkan pada pemberian koloid, maka cairan kristaloid tetap direkomendasikan.

Transfusi Darah

Transfusi darah perlu diberikan bila perdarahan masih terus berlanjut dan diperkirakan akan melebihi 2.000 mL atau keadaan klinis pasien menunjukkan tanda-tanda syok walaupun telah dilakukan resusitasi cepat. PRC digunakan dengan komponen darah lain dan diberikan jika terdapat indikasi. Para klinisi harus memperhatikan darah transfuse, berkaitan dengan waktu, tipe dan jumlah produk darah yang tersedia dalam keadaan gawat. Tujuan transfuse darah adalah memasukkan 2-4 unit PRC untuk menggantikan pembawa oksigen yang hilang dan untuk mengembalikan volume sirkulasi. PRC bersifat sangat kental yang dapat menurunkan jumlah tetesan infus. Masalah ini dapat diatasi dengan menambahkan 100 mL NS pada masing-masing unit. Jangan menggunakan cairan Ringer laktat untuk tujuan ini karna kalsium yang dikandungnya dapat menyebabkan penyumbatan (Hardhi Kusuma, 2015).

Penanganan sesuai penyebab

a. Perdarahan kala uri

1. Memberikan oksitosin

2. Mengeluarkan plasenta menurut care credee (1-2 kali)
3. Mengeluarkan plasenta dengan tangan

Pengeluaran plasenta dengan tangan segera sesudah janin lahir dilakukan bila :

- a) Menyangka akan terjadi perdarahan postpartum.
- b) Perdarahan banyak (lebih 500cc).
- c) Retensio plasenta.
- d) Melakukan tindakan obstetric dalam narkossa.
- e) Riwayat perdarahan postpartum pada persalinan yang lalu.

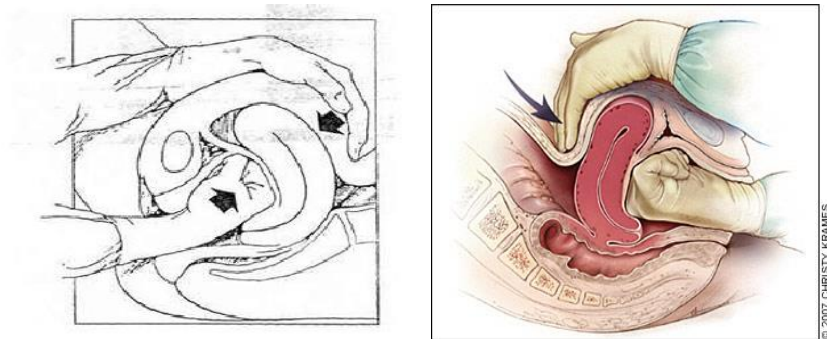


Gambar 2.3 (Manual plasenta cara credee')

4. Jika masih ada sisa-sisa plasenta yang agak melekat dan masih terdapat perdarahan segera lakukan utero-vaginal tamponade selama 24 jam, diikuti pemberian uterotonika dan antibiotika selama 3 hari berturut-turut dan pada hari ke-4 baru dilakukan kuretase untuk membersihkannya.
- b. Jika disebabkan oleh luka-luka jalan lahir, luka segera dijahit dan perdarahan akan berhenti.
 - c. Pengobatan perdarahan post partum pada atonia uteri tergantung banyaknya perdarahan dan derajat atonia uteri yang dibagi dalam 3 tahap yaitu :
 - 1) **Tahap kala I** : perdarahan tidak banyak dapat diatasi dengan memberikan uterotonika, menganut Rahim (massage) dan memasang gurita.

2) **Tahap kala II** : bila perdarahan belum berhenti dan bertambah banyak selanjutnya berikan infus dan transfuse darah lalu dapat dilakukan :

1. Perasat(maneuver)Zangemeister
2. Perasat(Maneuver)Fritch
3. Kompresi bimanual
4. Kompresi aorta
5. Tamponade utero-vaginal
6. Jepit arteri uterine dengan cara Henkel



Gambar 2.4 (Kompresi bimanual Internal(kiri) dan Eksternal(kanan))

3) **Tahap III** : bila belum tertolong maka usaha terakhir adalah menghilangkan sumber perdarahan dengan 2 cara yaitu meligasi arteri hipogastrika atau histerektomi (Hardhi Kusuma, 2015).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Syok Hipovolemik Pada Klien Hemorrhage PostPartum

2.3.1 Pengkajian

A. Identitas :

Nama,Usia,Alamat,Agama,Pendidikan,Pekerjaan sering terjadi pada ibu usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

B. Keluhan utama :

Seperti perdarahan dari jalan lahir,badan lemah,limbung,keluar keringat,kesulitan nafas,pusing,pandangan berkunang-kunang.

C. Riwayat kesehatan :

1. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal kronik,hemophilia,riwayat pr-eklampsia,trauma jalan lahir,kegagalan kompresi pembuluh darah,tempat implantasi plasenta,retensi sisa plasenta.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Yang meliputi alasan klien masuk rumah sakit,keluhan yang dirasakan saat ini yaitu : kehilangan darah dalam jumlah banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat, lokhea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, mual.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat keluarga yang penuh atau sedang menderita hipertensi,penyakit jantung,pre-eklampsia,penyakit keturunan hemophilia dan penyakit menular.

4. Riwayat menstruasi

Meliputi : menarache, lamanya siklus, banyaknya, baunya, keluhan waktu haid, HPHT.

5. Riwayat perkawinan

Meliputi : usia kawin,kawin yang keberapa,usia mulai hamil,riwayat hamil,persalinan dan nifas yang lalu.

6. Riwayat hamil

Meliputi : waktu hamil muda, hamil tua, apakah ada abortus, retensi plasenta.

7. Riwayat persalinan

Meliputi : kehamilan tua, cara persalinan, penolong, tempat bersalin, apakah ada kesulitan dalam persalinan anak lahir atau mati, berat badan anak waktu lahir, panjang waktu lahir.

8. Riwayat nifas

Meliputi : keadaan lochea (lochia rubra berwarna merah muda atau coklat setelah 3-4 hari. Lochia serosa terjadi setelah 10 hari setelah bayi lahir, warna cairan ini menjadi warna kuning sampai putih. Lochia alba bisa bertahan selama dua sampai enam minggu setelah bayi lahir), apakah ada perdarahan, ASI cukup atau tidak dan kondisi ibu saat nifas, tinggi fundus uteri dan kontraksi.

9. Riwayat kehamilan sekarang

Meliputi : keluhan selama hamil muda, hamil tua, keluhan selama hamil tua, peningkatan berat badan, tinggi badan, suhu badan, nadi, pernafasan, peningkatan tekanan darah, keadaan gizi akibat mual, keluhan lain.

10. Riwayat antenatal care

Meliputi : dimana tempat pelayanan,beberapa kali perawatan serta pengobatannya yang didapat.

D. Pemeriksaan fisik B1-B6 :

1) Keadaan Umum

Perawat juga perlu mengkaji tentang kesadaran klien, kecemasan, kegelisahan, kelemahan suara bicara, denyut nadi, frekuensi pernapasan dan posisi istirahat klien.

2) B1 (Breathing/Pernafasan) :

a. Inspeksi :

Pada umumnya klien Perdarahan postpartum biasanya bentuk dada Barrel chest, pada klien perdarahan postpartum yang beresiko syok hipovolemik pada umumnya pola nafasnya takipnea/nafas cepat dan dangkal(Abnormal) pada umumnya frekuensi takipnea >24 x/menit, Tidak ada otot bantu nafas, secret (-), (Cek penggunaan alat bantu nafas seperti Nasal kanul, masker, ventilator).

b. Palpasi :

Pada umumnya saat di palpasi biasanya tidak ada nyeri tekan.

c. Perkusi :

Pada umumnya saat di perkusi biasanya hasilnya resonan karena padat.

d. Auskultasi :

Pada umumnya saat di auskultasi terdengar bunyi nafasnya vesikular tidak ada suara tambahan.

3) B2 (Blood/sirkulasi/sistem peredaran darah)

a. Inspeksi

Pada umumnya klien yang mengalami perdarahan postpartum mungkin saja terjadi anemia karena perdarahan selama proses persalinan sehingga ibu kehilangan banyak darah selama prosedur melahirkan. Pada umumnya klien

perdarahan postpartum keluar darah pervaginam segera dalam jumlah banyak kira-kira >500-600 cc, warna darah yang keluar awalnya berwarna merah terang yang kemudian berubah menjadi merah muda dan coklat setelah beberapa hari pasca melahirkan dan wajah tampak pucat (anemis) dan lemah dan biasanya pada klien yang beresiko mengalami syok hipovolemik matanya terlihat hampa, tidak bercahaya, dan pupilnya melebar pada umumnya kadar Hb <8 g%.

b. Palpasi

Pada umumnya klien perdarahan postpartum biasanya CRT < 3 detik dan yang beresiko mengalami syok hipovolemik biasanya nadinya cepat dan lemah (bradikardi) dengan frekuensi 110 x/menit atau lebih, tekanan darahnya menurun biasanya sistoliknya kurang dari 90 mmHg, dan pada klien perdarahan postpartum yang beresiko syok akralnya teraba dingin dan suhu tubuhnya meningkat >37,5°C. Pada umumnya klien perdarahan postpartum yang mengalami atonia uteri tinggi fundus uterinya (TFU) setinggi pusat dan uterusnya tidak berkontraksi dan teraba lembek serta perdarahan segera setelah bayi dan plasenta lahir.

c. Auskultasi

Pada umumnya saat di auskultasi terdengar irama jantung reguler, S1 S2 tunggal.

4) B3 (Brain/Persyarafan) :

a. Tingkat kesadaran

Pada umumnya klien yang beresiko mengalami syok hipovolemik saat perdarahan postpartum tingkat kesadarannya menurun, bingung, dan pingsan.

b. Respon mata dan Verbal

Pada umumnya klien perdarahan postpartum biasanya respon matanya spontan tetapi mata terlihat hampa dan ucapannya biasanya bingung atau berbicara mengacau.

c. Respon motorik

Pada umumnya respon motorik pada klien perdarahan postpartum biasanya masih bisa mengikuti perintah.

5) B4 (Bladder/Perkemihan)

d. Inspeksi

Pada umumnya klien dengan perdarahan postpartum yang beresiko syok hipovolemik biasanya terdapat urine tampak berwarna kuning pekat, produksi jumlah urine menurun atau berkurang dan klien dalam keadaan tidak terpasang kateter.

6) B5 (Bowel/Pencernaan)

a. Inspeksi

Pada umumnya ibu hamil dan melahirkan terlihat abdomennya tampak ada garis stretch mark.

b. Auskultasi

Pada umumnya klien dengan Perdarahan postpartum saat di auskultasi biasanya terdengar bising usus normalnya 10-30 x/menit.

c. Palpasi

Pada umumnya klien perdarahan postpartum tidak ada distensi.

d. Perkusi

Pada umumnya klien dengan perdarahan postpartum pada saat di perkusi biasanya nyeri di bagian abdomen bawah.

7) B6 (Bone/Muskuloskeletal dan Integumen)

a. Inspeksi

Pada umumnya klien resiko syok hipovolemik pada perdarahan postpartum warna kulit tampak kering, pucat, berkeringat dan lembab dan tidak ada benjolan/ pembengkakan.

b. Palpasi

Pada umumnya klien dengan risiko syok hipovolemik pada perdarahan postpartum kulitnya teraba dingin dan kering.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Resiko Syok Hipovolemik Berhubungan dengan perdarahan aktif pasca persalinan, berkurangnya jumlah cairan intravaskuler.

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan postpartum	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi syok hipovolemik	OBSERVASI : 1. Periksa uterus (mis.TFU sesuai hari melahirkan, membulat dank eras/lembek). 2. Identifikasi	OBSERVASI : 1. Mengetahui uterus berkontraksi dengan baik atau tidak (Firyunda Ayu Putri, 2019). 2. Mengetahui penyebab untuk

<p>persalinan. Yang ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TFU setinggi pusat. 2. Uterus teraba lembek 3. Keluar darah pervaginam. >500-600 cc 4. TD menurun, sistoliknya kurang dari 90 mmHg. 5. Nafas dangkal dan tidak teratur (takipnea >24 x/menit). 6. Kulit dingin dan pucat. 7. Nadi cepat dan lemah (bradikardi, 110 x/menit atau lebih) 	<p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan berhenti 2. Nadi dalam batas yang diharapkan (N : 70-88 x/menit) 3. Irama jantung dalam batas yang diharapkan (Reguler) 4. Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan (RR : 16-24 x/menit) 5. Irama pernapasan dalam batas yang diharapkan (Reguler) 6. Natrium serum dalam batas normal (135-145 mEq/liter) 7. Kalium serum dalam batas normal (3,5-5,0 mmol/L) 8. Klorida serum dalam batas normal (96-111 mmol/L) 9. Kalsium serum dalam batas normal (9-11 mg/dl) 10. Magnesium serum dalam batas normal (1,9-2,5 mg/dl) / (0,77-1,03 mmol/L) 11. PH darah serum dalam batas normal (7,35-7,45) <p>Hidrasi Indicator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata cekung tidak ditemukan 2. Demam tidak ditemukan 3. TD dalam batas normal systole dan diastole (100-140/<85 mmHg) 4. Hematokrit dalam 	<p>penyebab kehilangan darah (mis. Atonia uteri atau robekan jalan lahir).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi keluhan ibu (mis. Keluar banyak darah, pusing, pandangan kabur). 4. Monitor jumlah kehilangan darah. 5. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP). 6. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD). 7. Monitor status cairan (input dan output cairan, turgor kulit, CRT). 8. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil. 9. Memantau nilai laboratorium : HB, HT dan elektrolit. <p>TERAPEUTIK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Oksigen nasal 3L/menit. 2. Tidurkan pasien pada posisi kaki lebih tinggi dan badannya tetap terlentang. 3. Pasang jalur IV. 4. Berikan cairan IV dan atau oral yang tepat. 5. Pasang Kateter untuk meningkatkan kontraksi uterus dan untuk menilai produksi urine. 6. Lakukan pijat uterus untuk merangsang kontraksi uterus. <p>EDUKASI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab/factor resiko syok. 2. Jelaskan keluarga dan pasien tentang 	<p>menghentikan perdarahannya (Gemayangsura, Rodiani, 2017).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengetahui masalah yang dirasakan ibu (Henri Puji Wahyuningsih, 2016). 4. Kehilangan darah akibat perdarahan bisa berakibat syok (Bari S A, 2015). 5. Hipotensi (termasuk postural), takikardi, demam dapat menunjukkan respon kehilangan cairan (Shofia nuryanah, 2016). 6. Mengetahui adanya perubahan nilai SaO2 dan status hemodinamik dan memantau kebutuhan oksigen dalam tubuh, jika terjadi perburukan (DA Wulandari, 2017). 7. Untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan (Bobak, 2012). 8. Penurunan kesadaran merupakan indikasi hipoksia yang akan beresiko mengalami syok (Wilantika ida wardani, Yuyun setyorini, 2018). 9. Anemia akibat kehilangan darah dapat terjadi, tetapi penggantian darah mungkin diperlukan (Wijaya, AS & Putri, 2013). <p>TERAPEUTIK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat memperbaiki atau mencegah terjadinya hipoksia dan kegagalan napas serta tindakan untuk penyelamatan hidup (Wilantika ida wardani, Yuyun setyorini, 2018). 2. Dengan kaki lebih tinggi akan meningkatkan aliran darah ke otak dan organ lain dan untuk menjaga kepatenan jalan nafasnya (Bari S A, 2015). 3. Untuk memudahkan pemberian obat sesuai indikasi (Mahardika, 2013). 4. Cairan intravena dapat meningkatkan volume intravaskuler (Retno sumara,
---	---	--	--

	<p>batas normal (32-40%)</p>	<p>tanda dan gejala awal syok. 3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok.</p> <p>KOLABORASI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu. 2. Kolaborasi pemberian transfuse darah, jika perlu. 3. Kolaborasi pemberian Uterotonika, antikoagulan, jika perlu. 4. Berikan transfuse whole blood (bila perlu) 	<p>2017).</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Meningkatkan kontraksi uterus dan untuk menilai produksi urine (Yulianti, 2015). 6. Massage uterus merangsang kontraksi dan membantu pelepasan plasenta, satu tangan diatas simpisis mencegah terjadinya inversio uteri (Afiya Mardhiyah Ilma, 2017). <p>EDUKASI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar keluarga dan pasien mengetahui penyebab dari resiko syok (Hana Mania Samenel, 2019). 2. Memberikan pengetahuan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala syok agar keluarga dan pasien bisa mencegah dan mengantisipasi datangnya syok (Shofia nuryanah, 2016). 3. Membantu mencegah terjadinya syok (Queensland Ambulance Service, 2016). <p>KOLABORASI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi intravena (IV) merupakan cara yang digunakan untuk memberikan cairan dan memasukkan obat dan transfuse darah ke tubuh pasien dan pemberian cairan yang tepat sangat penting untuk meningkatkan volume intavascular (Retno sumara, 2017). 2. Transfusi darah diberikan jika kadar Hb kurang dari 6 gr/dl (S Aprilliani, 2020). 3. Uterotonika diberikan untuk merangsang kontraksi uterus dan Antikoagulan mencegah gumpalan perdarahan dan mengetahui intervensi selanjutnya (Yulianti, 2015). 4. Whole blood membantu menormalkan volume cairan tubuh akibat perdarahan (Yulianti, 2015).
--	------------------------------	---	--

(NANDA NIC NOC, 2016)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah kategori dan perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dengan diagnosa resiko syok dilakukan dan disesuaikan.

Langkah-langkah yang diperlukan dalam pelaksanaan adalah sebagai berikut :

a. Mengkaji ulang pasien

Fase pengkajian ulang terhadap komponen implementasi memberikan mekanisme bagi perawat untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang diusulkan masih sesuai.

b. Menelaah dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang ada sebelum memulai keperawatan

Perawat menelaah rencana asuhan keperawatan, dan membandingkan dengan data pengkajian untuk memvalidasi diagnosa keperawatan yang dinyatakan dan menentukan apakah intervensi keperawatan yang paling sesuai untuk situasi klinis saat itu. Jika status pasien telah berubah dan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan harus dimodifikasi yaitu:

- 1) Pelaksanaan keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan sesuai rencana yang telah ditetapkan, selama pelaksanaan kegiatan dapat bersifat mandiri dan kolaboratif, selama melaksanakan kegiatan perlu diawasi dan monitor kemajuan kesehatan klien agar kebutuhan cairan dapat terpenuhi.
- 2) Melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah ditetapkan untuk membebaskan klien dari nyeri.

- 3) Melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah ditetapkan untuk mengurangi resiko infeksi.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah ditetapkan agar pasien dapat melakukan aktifitas tanpa bantuan.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu membandingkan data subyektif dan obyektif yang dikumpulkan dari pasien,perawat lain,dan keluarga untuk meningkatkan tingkat keberhasilan dalam memenuhi hasil yang diharapkan ditetapkan selama perencanaan.

Langkah-langkah evaluasi dari proses perawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah tujuan. Tujuan asuhan keperawatan untuk membantu pasien menyelesaikan masalah kesehatan actual,mencegah kekambuhan dari masalah potensial dan pertahankan status sehat. Evaluasi mencakup pencukuran kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dalam lingkungan perawatan kesehatan (Hana Mania Samenel, 2019).