

BAB 2 ASUHAN KEPERAWATAN IBU DENGAN PERDARAHAN ANTEPARTUM

2.1 Konsep Medis

2.1.1 Pengertian

Ada berbagai pendapat ahli yang mendefinisikan tentang perdarahan ante partum antara lain:

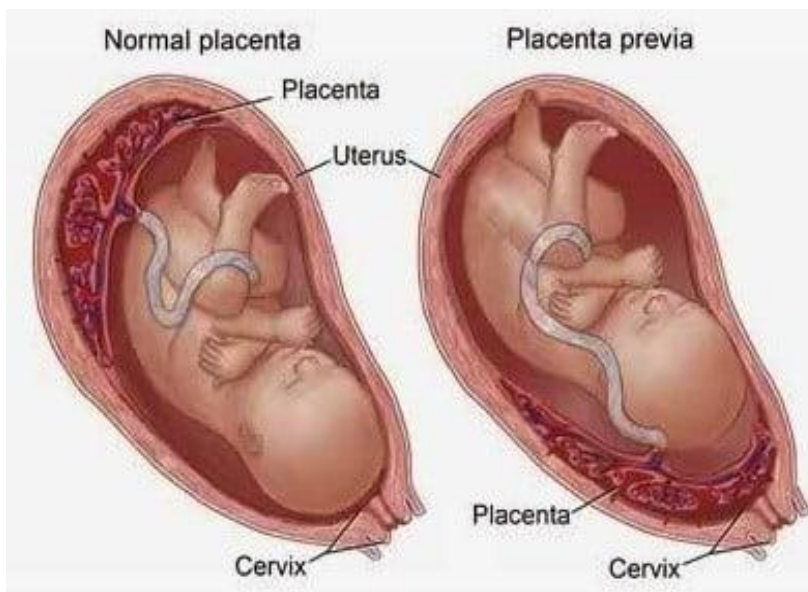
1. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan diatas 28 minggu atau lebih (Manuaba, 2010)
2. Perdarahan antepartum (Antepartum Haemoragic;APH) diartikan sebagai perdarahan yang terjadi dari traktus genitalia pada kehamilan setelah 20 minggu. Perdarahan ini dianggap dari placenta sebelum terbukti akibat penyebab yang lain (Farrer, 1999)
3. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu, dari traktus genitalis sebelum partus (Hidayat, 2009)

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa perdarah antepartum adalah perdarahan pervaginam pada usia kehamilan > 20 minggu dan terjadi diluar fase inpartu.

2.1.3 Klasifikasi Perdarahan Antepartum

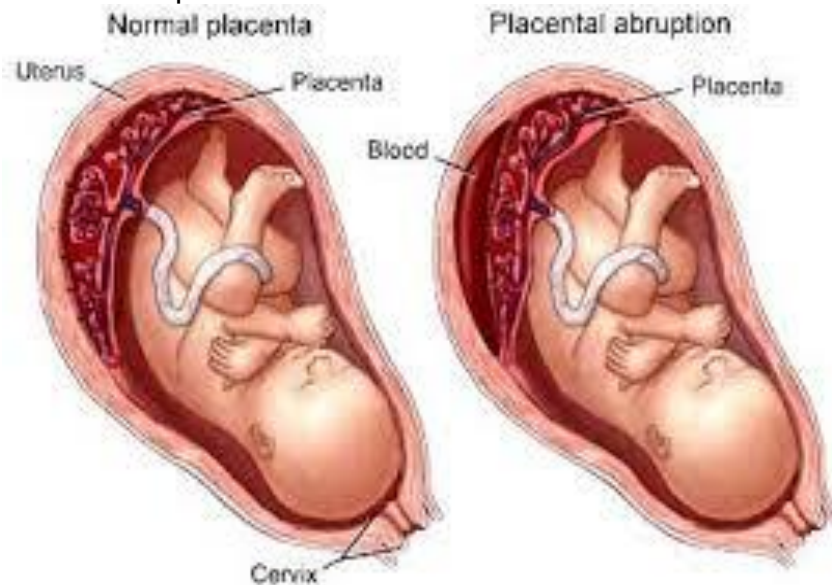
Pembagian kejadian perdarahan antepartum dibagi menjadi 2 yaitu

- a. placenta previa



<https://www.mooimom.id/mamapedia/gaya-hidup/yuk-kenali-plasenta-previa>

b. Solutio placenta



<https://www.dictio.id/t/apakah-yang-dimaksud-dengan-solusio-plasenta/5898>

2.1.3 Placenta Previa

2.1.3.1 Definisi

Menurut Bobak, 2004, placenta previa adalah placenta yang berimplantasi pada bagian bawah rahim

Menurut Hanaiah, 2004, placenta previa adalah placenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

2.1.3.2 Etiologi

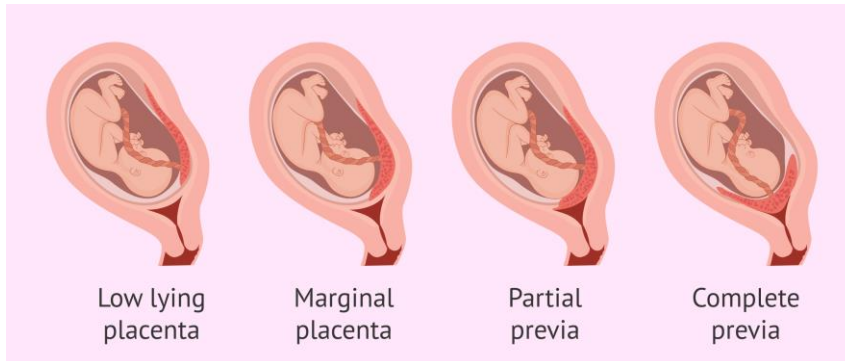
Secara pasti penyebab terjadinya placenta previa belum diketahui dengan jelas, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya placenta previa (manuaba, 2010) adalah:

- a. multiparitas dan umur lanjut > 35 tahun
- b. defek vascularisasi desidua yang kemungkinan terjadi akibat perubahan atroik dan inflamatorik
- c. cacat atau jaringan parut pada endometrium oleh bekas pembedahan (SC,curretage dll)
- d. chorion leave persisten
- e. korpus luteum bereaksi lambat, dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi
- f. konsepsi dan nidasi lambat
- g. placenta besar pada kehamilan ganda/gemelli.

2.1.3.3 Patofisiologi

Placenta previa diawali dengan implantasi embrio (*embryonic plate*) pada bagian bawah (kauda) uterus. Dengan melekatnya dan bertumbuhnya placenta, placenta yang telah berkembang bisa menutupi ostium uteri. Hal ini diduga terjadi karena vascularisasi desidua yang jelek, inflamasi, atau perubahan atropik.

2.1.3. 4 Klasifikasi Placenta Previa



<https://www.invitro.com/en/what-is-placenta-previa/types-of-placenta-previa/>

Kejadian placenta previa dapat dibagi menjadi beberapa yaitu:

- a. placenta previa totalis
letak placenta yang menutupi segmen bawah rahim secara total
- b. placenta previa partialis
letak placenta sebagian menutupi segmen bawah rahim
- c. placenta previa marginalis
tepi dari placenta berada di
- d. placenta previa letak rendah (*low lying previa*)

2.1.3.5 Tanda dan Gejala

Gejala yang paling khas dari placenta previa adalah perdarahan pervaginam tanpa disertai rasa nyeri, warna darah merah segar, dan jumlahnya tidak banyak. Menurut FKUI, 2000 tanda dan gejala placenta previa adalah:

- perdarahan tanpa rasa nyeri dan biasanya berulang
- darah biasanya berwarna merah segar
- Terjadi saat tidur atau melakukan aktivitas
- bagian terendah janin tinggi
- perdarahan biasanya berulang

2.1.3.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis placenta previa adalah dengan USG sudah tercapai tujuan untuk menegaskan diagnosa. Walaupun masih banyak

pemeriksaan radiologi yang dapat digunakan , secara sederhana USG dapat dipercaya untuk menegakan diagnosa.

2.1.3.7 Penatalaksanaan

1. Penanganan Ekspektif

Tujuannya adalah supaya janin tidak terlahir premature, pasien di rawat tanpa melakukan pemeriksaan dalam melalui kanalis servisis. Dilakukan pemantauan klinis secara ketat. Adapun kriteria pasien untuk penanganan ekspektif adalah:

- a. keadaan umum baik, kadar Hb 8 gr% atau lebih
- b. kehamilan pre term (< 37 minggu) dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti
- c. belum ada tanda-tanda in partu
- d. janin masih hidup.

Rencana terapi yang dapat diberikan adalah:

- a. rawat inap dan tirah baring
- b. berikan antibiotik profilaksis
- c. pemberian cairan parenteral (Dextrose 5% atau elektrolit)
- d. bethamethason 24 mg iv untuk pematangan paru janin
- e. pemeriksaan USG sebagai pemantauan kondisi janin dan posisi placenta
- f. monitoring perdaraha

2. Penanganan Aktif

Kriteria pasien untuk penanganan aktif antara lain:

- a. umur kehamilan \geq 37 minggu
- b. BB janin \geq 2500 gram
- c. Ada tanda-tanda persalinan
- d. Kondisi umum pasien kurang baik dan atau anemis

Penyelesaian masalah placenta previa dapat dipilih tindakan dibawah ini yaitu:

- a. Sectio caesaria

Prinsip utama tindakan sectio caesaria adalah menyelamatkan jiwa ibu. Sedangkan tujuan utama tindakan sectio caesaria adalah:

- Melahirkan janin dengan segera
- Menghindari kemungkinan robekan uterus
- Meminimalkan terjadinya robekan pada tempat implantasi placenta (

- b. Partus pervaginam

Dilakukan pada kasus placenta previa lateralis atau marginalis pada multipara dan anak sudah meninggal atau premature.

2.1.3.8 Komplikasi

Kemungkinan komplikasi yang dapat timbul menurut Manuaba, 2010 adalah:

- a. Placenta abruptio. Pemisahan placenta dari dinding rahim
- b. Perdarahan sebelum atau selama melahirkan yang dapat menyebabkan histerektomi
- c. Placenta akreta, placenta inkreta dan placenta perkreta
- d. Prematur atau kelahiran bayi kurang bulan (< 37 minggu)
- e. Kecacatan pada bayi

2.1.2 Solutio Placenta

2.1.2.1 Definisi

Solutio placenta adalah terlepasnya placenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus, sebelum janin dilahirkan (Sarwono P, 2009)

Solutio lacenta adalah pelepasan sebagian atau seluruh placenta yang normal implantasinya antara minggu ke 22 sampai lahirnya anak (Saefuddin AB, 2006)

Dari kedua pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa solutio placenta adalah pelepasan placenta dari tempat implantasinya yang normal sebelum waktu persalinan

2.1.2.2 Etiologi

Penyebab pasti solutio placenta adalah belum pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang menjadi pemicu terjadinya solutio placenta adalah:

- a. Faktor trauma

Trauma yang dapat terjadi adalah:

- Dekompresi uterus pada hidramnion dan gemelli
- Tarikan tali pusat yang pendek akibat pergerakan janin, versi luar atau tindakan pertolongan persalinan.
- Trauma langsung abdomen

- b. Faktor kardiorenovasculer

- hipertensi pada kehamilan
- penyakit glomerulonefritis kronik
- sindrome pre eklampsia/eklampsia
- tekanan pada vena cava inferior

- c. faktor ibu

- a) usia

peningkatan kejadian solutio placenta seiring dengan peningkatan usia ibu. Semakin tua usia ibu maka kejadian malformasi pembuluh darah semakin tinggi, sehingga menjadi faktor yang memperbesar terjadinya hipertensi menahun

b) paritas ibu

kasus solutio placenta lebih banyak ditemukan pada multigravida, karena semakin tinggi paritas ibu maka kondisi endometrium semakin kurang baik

c) kebiasaan

- kebiasaan merokok

ibu yang memiliki kebiasaan merokok dapat menyebabkan abnormalitas pada mikrosirkulasi, kondisi ini menyebabkan placenta tipis dengan diameter yang luas sehingga rentan terjadi abruptio/lepas.

- faktor penggunaan kokain

penggunaan kokain dapat meningkatkan pengeluaran katekolamin yang dapat menstimulasi terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, vasospasme uteroplacental dapat menjadi penyebab terlepasnya placenta.

d. riwayat solutio placenta sebelumnya

ibu yang memiliki riwayat kehamilan dengan solutio placenta, maka akan meningkatkan resiko berulangnya kejadian solutio placenta pada kehamilan berikutnya.

2.1.2.3 Patofisiologi

Solutio placenta diawali dari terjadinya perdarahan didalam desidua basalis. Decidua basalis kemudian terpisah, meninggalkan satu lapisan tipis yang melekat pada endometrium. Akibatnya, proses ini pada tahap awal memperlihatkan sebagai bentuk hematome desidua yang menyebabkan pemisahan, penekanan dan akhirnya destruksi placenta yang ada didekatnya. Pada tahap awal mungkin belum ada gejala klinis.

Terkadang arteri spiralis mengalami ruptur sehingga menyebabkan hematoma retroplacental. Seiring dengan waktu hematoma ini membesar dan mengakibatkan semakin banyaknya pembuluh darah dan jaringan placenta terlepas. Bagian placenta yang memisah dapat dengan cepat meluas dan mencapai tepi placenta.

Karena uterus masih teregang dengan hasil konsepsi, maka uterus tidak dapat berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah yang robek. Darah yang keluar dapat memisahkan selaput ketuban dari dinding uterus dan akhirnya muncul sebagai perdarahan pervaginam atau perdarahan yang terakumulasi di dalam uterus.

2.1.2.4. Klasifikasi Solutio Placenta

Kejadian solutio placenta ini dapat dibedakan menjadi:

a. solutio placenta ringan

terjadi ruptur sinus marginalis, bila terjadi perdarahan pervaginam akan berwarna merah kehitaman. Perut terasa agak sakit dan terus menerus agak tegang. Tetapi bagian janin masih teraba

b. solutio placenta sedang

placenta telah terlepas seperempat sampai dua per tiga luas permukaan placenta. Tanda dan gejala dapat timbul perlahan atau mendadak dengan gejala nyeri perut terus menerus, nyeri tekan, bagian janin sulit teraba, BJA sulit didengar. Pada kondisi ini bisa terjadi kelainan pembekuan darah.

c. solutio placenta berat

placenta telah lepas 2/3 atau lebih dari luas permukaan placenta, terjadi tiba-tiba dan ibu bisa mengalami syock dan janin meninggal.

2.1.2.5 Komplikasi

Komplikasi solutio placenta tergantung dari luasnya placenta yang terlepas, usia kehamilan dan lamanya solutio placenta berlangsung. Komplikasi yang dapat terjadi adalah:

- a. Syock perdarahan
- b. Gagal ginjal
- c. Kelainan pembekuan darah
- d. Apoplexi uteroplacenta (uterus couvelaire)

Pada solutio yang berat terjadi perdarahan dalam otot-otot rahim dan dibawah perimetrium dan juga ligamen latum. Perdarahan ini menyebabkan gangguan kontraktilitas dan warna uterus menjadi ungu (uterus couvelaire)

2.1.2.6 Penanganan

- a. Konservatif
Menunda kelahiran sampai janin matur jika solutio placenta derajat ringan.
- b. Aktif
Sectio caesaria menjadi pilihan utama untuk melahirkan janin secara cepat.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Temukan data-data yang dapat menunjang masalah keperawatan pasien dengan anamnese, observasi dan pemeriksaan fisik:

1. Identitas

- a. Tanyakan tentang identitas pasien dan penanggungjawab pasien. Hasil temuan biasanya pada kasus pre eklampsia usia sering terjadi < 20 tahun dan > 35 tahun.

2. Keluhan utama

- Keluhan yang paling sering muncul pada penderita perasaan sakit di perut secara tiba-tiba, perdarahan pervaginam yang datang tiba-tiba, warna darah bisa merah segar atau bekuan darah kehitaman.

- Kepala terasa pusing hebat, mual muntah, mata berkunang-kunang, badan lemas
 - Adanya riwayat trauma langsung pada abdomen
 - Pergerakan anak yang lain dari biasanya (cepat, lambat atau berhenti)
3. Riwayat penyakit sekarang
- Tanyakan riwayat keluhan sampai pasien datang ke tempat pelayanan.
4. Riwayat penyakit dahulu
- Terkait penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan gangguan yang menjadi pemicu munculnya placenta previa atau solutio placenta, misalnya:
- riwayat tekanan darah sebelum hamil, riwayat pre eklampsia/eklampsia
 - riwayat solusio placenta pada kehamilan sebelumnya
 - riwayat hipertensi sebelumnya
5. Riwayat penyakit keluarga
- Tanyakan penyakit yang pernah diderita oleh keluarga
6. Riwayat perkawinan
- Tanyakan status perkawinan, umur saat menikah pertama kali, berapa kali menikah dan berapa usia pernikahan saat ini
7. Riwayat obstetri
- a. Riwayat haid

Tanyakan usia menarche, siklus haid, lama haid , keluhan saat haid dan HPHT
 - b. Riwayat kehamilan

Kaji tentang riwayat kehamilan lalu dan saat ini. Tanyakan riwayat ANC, keluhan saat hamil, hasil pemeriksaan leopard, DJJ, pergerakan anak
8. Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan fisik menggunakan sistem pengkajian head to toe dan data fokus obstetri harus dapat ditemukan
- a) Kepala leher
 - Kaji kebersihan dan distribusi kepala dan rambut
 - Kaji ekspresi wajah klien (pucat, kesakitan)
 - tingkat kesadaran pasien baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Kesadaran kuantitatif diukur dengan GCS.
 - Amati warna sklera mata (ada tidaknya ikterik) dan konjungtiva mata (anemis ada/tidak)
 - Amati dan periksa kebersihan hidung, ada tidaknya pernafasan cuping hidung, deformitas tulang hidung

- Amati kondisi bibir (kelembaban, warna, dan kesimetrisan)
- Kaji ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis

b. Thorak

1) Paru

Hitung frekuensi pernafasan, inspeksi irama pernafasan, inspeksi pengembangan kedua rongga dada simetris/tidak, auskultasi dan identifikasi suara nafas pasien

2) Jantung dan sirkulasi darah

Raba kondisi akral hangat/dingin, hitung denyut nadi, identifikasikan kecukupan volume pengisian nadi, reguleritas denyut nadi, ukurlah tekanan darah pasien saat pasien berbaring/istirahat dan diluar his. Identifikasikan ictus cordis dan auskultasi jantung identifikasi bunyi jantung.

3) Payudara

Kaji pembesaran payudara, kondisi puting (puting masuk, menonjol, atau tidak) , kebersihan payudara dan produksi ASI

c. Abdomen

- kaji pembesaran perut sesuai usia kehamilan /tidak
- lakukan pemeriksaan leopold 1-4
- periksa DJJ berapa kali denyut jantung janin dalam 1 menit
- amati ada striae pada abdomen/tidak
- amati apakah uterus tegang baik waktu his atau diluar his
- ada tidaknya nyeri tekan

d. Genetalia

- Kaji dan amati ada tidaknya perdarahan pevaginam
- k/p lakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil serviks bisa sudah terbuka atau tertutup, jika sudah maka serviks akan menonjol.

e. Ekstremitas

- Kaji ada tidaknya kelemahan
- Capillary refile time
- Ada tidaknya oedema
- Kondisi akral hangat/dingin
- Ada tidaknya keringat dingin
- Tonus otot , ada tidaknya kejang

f. Pemeriksaan obstetri

Dituliskan hasil pemeriksaan Leopold dan DJJ janin

g. Pemeriksaan penunjang

a. pemeriksaan laboratorium

- albumin urine (+), penurunan kadar HB
- pemeriksaan pembekuan darah tiap 1 jam

b. pemeriksaan USG

- Tampak tempat terlepasnya plasenta
- Tepian placenta
- Darah

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakan dengan panduan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (lihat SDKI)

Beberapa diagnosis yang dapat di tegakan berdasarkan SDKI, 2017 adalah

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi
2. Ansietas b. d krisis situasional
3. Berduka b.d kehilangan/ kematian janin
4. Resiko hipovolemia b.d perdarahan pervaginam
5. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif/perdarahan
6. Gangguan ibu dan janin b.d penurunan suplai oksigen uteroplasental

2.2.3 Perencanaan

Pada perencanaan akan di bahas 1 Diagnosis keperawatan sebagai contoh , untuk selanjutnya mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan perencanaan secara mandiri dengan menggunakan SIKI dan SLKI.

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Berduka berhubungan dengan kehilangan janin yang ditandai dengan ibu mengatakan bahwa anak yang dikandungnya sangat diharapkan, ibu tampak menangis, sedih, ibu tampak selalu menitikkan air mata jika ditanya tentang kondisinya, ibu hanya berdiam diri saja di tempat tidur	Setelah dilakukan tindakan selama 2x 24 jam, kondisi berduka menurun dengan kriteria - Perasaan sedih pasien menurun - Aktivitas pasien meningkat - Harapan masa depan pasien meningkat	1. Manajemen dukungan Emosional - Lakukan BHSP - Jadilah pendengar terbaik bagi pasien - Dorong pasien mengungkapkan perasaannya - Diskusikan dengan pasien aktivitas yang dapat membangkitkan semangat pasien 2. Manajemen spiritual - Dampingi pasien berdoa bersama - Dampingi dan konsultasikan klien ke pemuka agama	- Rasa percaya meningkatkan tingkat kooperatif pasien - Menjadi pendengar terbaik menurunkan konfrontasi dan meningkatkan kepercayaan pasien ke perawat - Bercerita tentang perasaan akan meningkatkan semangat hidup pasien - Doa menjadi sarana komunikasi individu ke yang Maha pencipta - Pemenuhan kebutuhan rohani

			<ul style="list-style-type: none"> - Dorong dan diskusikan bersama pasien tentang harapan-harapannya 	<p>dapat meningkatkan rasa syukur dan rasa penerimaan pasien</p> <p>Harapan dalam kehidupan merupakan unsur kebutuhan spiritual pasien.</p>
--	--	--	---	---

2.3 Lembar Kerja Mahasiswa

2.3.1 Deskripsi Kasus

Kasus 1

Ny. B seorang wanita dengan usia kehamilan 30 minggu G 1 P0 datang ke UGD RS Sugih Waras dengan keluhan perdarahan sejak kemarin flek-flek, T 120/70 mmHg, N 100x/mnt RR 16x/mnt suhu 37,1C saat dianamnese pasien mengatakan tidak ada rasa nyeri pada perutnya, flek-flek timbul sedikit- sedikit warna darah merah segar. Jika digunakan untuk berbaring flek-flek berkurang dan jika dipakai aktivitas keluar lagi. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari diatas pusat, punggung kiri, bagian terendah janin kepala, belum masuk PAP, DJJ (+) 14-12-12. Data lain dianggap normal (dalam batas kewajaran)

Kasus 2

Ny W ibu hamil G 2 P00011 dibawa ke UGD karena jatuh dari sepeda motor, keluar perdarahan pervaginam, pasien mengeluh perut terasa nyeri pada area pusat dengan skala 8, pasien tampak lemah dan kesakitan, pucat, acral dingin, keringat dingin, T 90/60, N 116x/mnt, suhu 36 C, RR 22 x/mnt, hasil leopold bagian janin sulit di palpasi, DJJ (+) lemah 10-12-11. pasien langsung diberikan infus RL grojok setelah dilakukan USG nampak hasil ada sebagian placenta yang terlepas, tampak pengumpulan darah di dalam perimetrium uterus. diagnosis sementara solutio placenta ex. Trauma

2.3.2 Petunjuk Pengerjaan Aplikasi Format Askep

masukan data -data yang ada di kasus ke format pengkajian askep ibu hamil, data yang tidak tertera dianggap normal.

FORMAT ASKEP MATERNITAS ASUHAN KEPERAWATAN
Pada Ny. Dengan

PENGKAJIAN

I. ANAMNESA

1. BIODATA

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Status :
Agama :
Alamat :
Nama suami :
Pekerjaan :
Alamat :
Diahnosa medis :

4. KELUHAN UTAMA

5. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Penyakit Saat Ini

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

5. RIWAYAT PERKAWINAN

a. Status perkawinan:

b. Umur pertama kali kawin :

c. Berapa kali kawin :

d. Berapa tahun perkawinan yang sekarang : 5 tahun

7. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS YANG LALU

a. Riwayat kehamilan yang lalu

NO	ANAK KE-	JENIS KELUHAN TM I, II, III	A, I, P, A, S, H/M
1.		TM I: TM II : TM III:	

!!!

c. Riwayat Persalinan yang Baru (diisi pada kasus askep masa nifas)

no	Persalinan ke-	BB	Cara Lahir	Hidup mati	Penolo ng	Umur sekarang	kelain

d. Riwayat Nifas Yang Lalu

No.	Anak ke	Keluhan saat nifas	Pemberian ASI
1.			-
2.			-

8. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS SAAT INI

b. Riwayat kehamilan sekarang

Tgl	UK	Leopold	BJA	Tensi/ BB	Albumin	Oedem/ Reflex	TBJ	Lain2	Terapi

STATUS PRAESENS

Keadaan umum : keadaan umum ibu kesakitan, ibu tampak memegang perut

TB / BB : 160 cm/60kg

Status gizi : baik

Kelainan bentuk : tidak ada

TTV

Kepala :

Leher:

Thoraks

Pulmo:

Cor:

Mammae:

Hepar:

Lien:

Lain- lain:

Pemeriksaan leopold I :

Pemeriksaan leopold II:

Pemeriksaan leopold III:

Pemeriksaan leopold IV:

Genitourinary :

Ekstremitas :

Lengan :

Kaki

Toucher

Indikasi

Vulva/ vagina :

Pembukaan : .

Efficement :

:

Ketuban

:

Lain- lain/ keadaan luar biasa :

.....

.....

:

Kesimpulan : G P A dengan UK

RIWAYAT PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

a. Konsep diri

▪ Gambaran diri:

▪ Ideal diri:

▪ Harga diri:

▪ Peran:

▪ Identitas diri:

b. Sosial

c. Spiritual

POLA AKTIVITAS SEHARI- HARI

Makan :

Di rumah :

Di RS :

Minum :

Di rumah :

Di RS :

Eliminasi :

Di rumah :

Di RS :

Istirahat / tidur :

Di rumah : klien mengatakan selalu tidur siang sekitar 1 ja

Di RS : klien tampak sedang rebahan di tempat tidur

Aktivitas :

Di rumah :

Di RS :

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

III

.....

.....

ANALISA DATA

NAMA PASIEN :

:

NO. REGISTER : xxx

DIAGNOSIS: Inpartu Kala I

No	Tanggal	Data	Kemungkinan penyebab	masalah
2				

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN
UMUR
NO. REGUSTER

No.	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TERATASI	T.T
-----	---------------	----------------------	----------	-----

--	--	--	--	--	--	--

INTERVENSI

NAMA PASIEN :
NO. REGISTER :
UMUR :
DX MEDIS :

	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
		TUJUAN - KH	INTERVENSI	RASIONAL

CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :
UMUR :
NO. REGISTER :

NO.	TGL.	NO.DX	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI	TTD

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA PASIEN :
UMUR :
DX. MEDIS :

NO. DX. KEP	JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD.