

Lampiran 1

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Pasien)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Gushani

Umur : 29 tahun

Ruang Rawat : HCU

Rumah Sakit : RS A Dadi Tjokrodipo

Setelah mendapat penjelasan dari mahasiswa tentang tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan dan bahwa data yang didapatkan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan pembelajaran, maka dengan ini saya menyatakan ~~bersedia~~/tidak bersedia *) sebagai subyek asuhan.

Selasa 8 Februari 2022

Mahasiswa,

Pasien



PUPUT WULANDARI



PITRIA (katak pasien)

Mengetahui,
Pembimbing Lahan/CI



A. Nurca Purnama, S. Ekip. N5

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 2

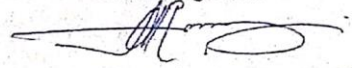
	POLTEKES TANJUNGPINANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Puji Wulandari
 NIM : 1014401036
 Pembimbing Utama : El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kejiwaan Cerebral dengan Link Syok pada Pasien Perawatan Post Partum di Ruang ICU RSUD Dr A Yani Tj. Karadisa Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Selasa/ 8 Februari 2022	Bimbingan terkait pengkajian Keperawatan, merencanakan masalah Keperawatan berdasarkan data	Puji	El
2	Rabu/ 9 Februari 2022	Bimbingan lanjutan terkait pengkajian data yang didapat, merencanakan diagnosa dan intervensi	Puji	El
3	Rabu/ 2 Maret 2022	Bimbingan mengenai kasus, perencanaan data dengan diagnosa dan pathway, serta intervensi	Puji	El
4	Selasa/ 8 Maret 2022	Pengisian judul, mulai penyusunan Bab I ACC judul	Puji	El
5	Senin/ 14 Maret 2022	Bimbingan mengenai Bab I dan Bab II sampai Bab II Latar belakang dipaparkan dan tinjauan pustaka dituliskan	Puji	El
6	Rabu/ 27 April 2022	ACC Bab I - II dan III, melengkapi ke Bab IV dan V	Puji	El
7	Selasa/ 10 Mei 2022	Bimbingan terkait Bab IV dan V, revisi di bagian pembahasan, saran, dan kesimpulan serta ringkasan	Puji	El
8	Kamis/ 12 Mei 2022	ACC Bab I - V, ACC sedang	Puji	El
9	Senin/ 23 Mei 2022	Bimbingan revisi LTA → latar belakang ditambah penulisan dan kerangka, perbaikan bab IV	Puji	El
10	Selasa/ 24 Mei 2022	Revisi perbaikan bab IV dan V, perambatkan tinjauan pustaka (rumus kejiwaan cawan)	Puji	El
11	Senin/ 30 Mei 2022	Revisi daftar isi, daftar pustaka, kerangka penulisan	Puji	El
12	Selasa/ 7 Juni 2022	ACC 4/5 selesai	Puji	El

Bandar Lampung, 7 Juni 2022
 Pembimbing Utama


 El Rahmayati, S.Kp., M.Kes.

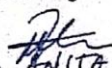
	POLTEKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Puput Wulandari
NIM : 1914401036
Pembimbing Pendamping : Dr. Anita, M. Kes., Sp. Mat.
Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan Keperawatan dengan Risiko Syok pada Pasien
Perdarahan Post Partum di Ruang ICU RSUD Dr. A. Dadi Tjokroedipo Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	28/3/2022	Pengertian judul LTA, ACC supul	Pup	Dr.
2	14/3/2022	Bimbingan BAB I dan II	Pup	Dr.
3	15/3/2022	ACC BAB I dan II	Pup	Dr.
4	20/3/2022	Bimbingan BAB III	Pup	Dr.
5	21/3/2022	ACC BAB III	Pup	Dr.
6	22/4/2022	Bimbingan BAB IV, V	Pup	Dr.
7	23/4/2022	ACC BAB IV, V	Pup	Dr.
8	28/4/2022	Acc sidang	Pup	Dr.
9	10/5/2022	Revisi tambahkan data perhitungan kebidan dan caran di pengkajian + pembahasan	Pup	Dr.
10	12/5/2022	ACC Revisi, lengkapi kesimpulan dan berikan penulisan	Pup	Dr.
11	23/5/2022	Perbaikan penulisan (teknik & format)	Pup	Dr.
12	27/5/2022	Acc cetak	Pup	Dr.

Bandar Lampung, 7 Juni 2022
Pembimbing Pendamping


Dr. ANITA, M. Kes., Sp. Mat.

Lampiran 3

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS (ICU)

Nama Mahasiswa: Puji Wulandari
Semester: VI
Tempat Praktek: RSUD Dr. A. Dadi, Jember

A. Identitas Pasien
Nama: Ny S (inisial)
Umur: 29 tahun
Jenis kelamin: ☐ Laki-laki ☒ Perempuan
Tanggal masuk ICU: 7 Februari 2022
Pukul: WIB

B. Keluhan utama
Klien mengeluh perdarahan dari jalan lahir

C. Riwayat penyakit sekarang
Klien mengeluh perdarahan dari jalan lahir. Klien mengatakan perdarahan sejak hari pertama dibawa ke RS pada tanggal 7 Februari 2022. Informasi saat rujukan, perdarahan aktif dan tidak teratur. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 8 Februari 2022, didapatkan hasil nadi teraba lemah, kulit tampak pucat, ujung jari kaki dan tangan terasa dingin. Klien dilepas kamper pukul 08.00 WIB saat pengkajian terdapat 2 buah kamper basah (jumlah darah yang ditampung +900ml). Klien mengatakan nyeri pada rahim (uterus). Saat dilakukan pemeriksaan di area perdarahan, uterus teraba lembek dan klien tampak menangis. Klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri muncul kadang-kadang tidak terus-menerus, nyeri hanya terasa pada rahim dan tidak menyebar ke area lain.

D. Riwayat Penyakit Dahulu
Kehamilan klien merupakan kehamilan ketiga (G3P1A0) dengan jarak kelahiran anak ketiga dengan anak kedua yaitu 2 tahun dan lama kehamilan 41 minggu. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi saat kehamilan. Tidak memiliki asma dan tidak memiliki riwayat DM. Pada kehamilan sebelumnya tidak ada perdarahan dan kelahiran sebelumnya secara persalinan.

E. Pengkajian Primer

1) Airway (A):

- Tidak ada sumbatan jalan napas

2) Breathing (B):

- RR: 24 x / menit
- bunyi napas tubular sound
- tidak terdengar alat bantu napas
- SpO₂: 95%

3) Circulation (C):

- N: 108 x / menit
- TD: 119 / 35 mmHg
- CRT: 2-3 detik
- Nadi teraba lemah
- Kulit tampak pucat
- Ujung jari terasa dingin

4) Disability

- Kesadaran : compos mentis

- GCS : 15 (Eye opening : 4, Motoric response : 6, Verbal response : 5)

- Tidak ada edema

F. Pengkajian Sekunder

Kondisi Umum dan Tanda-tanda Vital: Kesadaran: compos mentis GCS: 15 (E: 4, M: 6, V: 5) TD: 119/95 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, RR: 24 kali/menit, suhu: 36,9 °C, Nyeri: pada rahim (uterus), SaO ₂ : 96%	
Pengkajian Kebutuhan Dasar	
Kebutuhan Oksigen	- Klien tidak sesak napas - RR : 24 x / menit - SpO₂ : 96% - bunyi napas tubular sound - tidak terpasang oksigen
Kebutuhan Cairan & Elektrolit	- Terpasang infus three way pada tangan kanan • RL 30 ml/h di monitor infus pump (sudah habis 250 ml) • Dextrose (tidak diberikan lagi) - Terpasang infus sel tranfusi pada tangan kiri: sedang diberikan tranfusi PRBC ke-3 - Volume minum selama di RS ± 2 1/2 botol (air mineral 600 ml) yaitu ± 1500 ml - Pengeluaran darah yang terukur ± 300 ml (2 buah tampon basah) - Cairan lain - Informan saat rujukan, perdarahan aktif dan tidak terukur diperkirakan ± 500 ml
Kebutuhan Nutrisi & Metabolik	- Diet klien TKTP (tinggi kalori, tinggi protein) - Klien mengatakan sudah makan 2 kali (selama di RS) dengan porsi dihabiskan - Bentuk makanan padat - Klien mengatakan nafsu makannya baik - Tidak mual dan muntah - Tidak terpasang NGT - TB : 166 cm - BB : 56 kg
Kebutuhan Aman & Nyaman	- Klien mengatakan merasa nyeri - Nyeri terasa seperti dihisuk-hisuk - Nyeri terasa pada rahim (uterus) dan tidak menyebar - Klien menilai skala nyeri dari 1-10 yaitu 6 - Nyeri hilang timbul - Klien tampak meringis dan menghindari nyeri saat dilakukan pemeriksaan
Kebutuhan Eliminasi	- Klien terpasang selang kateter - Pengeluaran urin ± 400 ml - Urin berwarna kuning - Klien mengatakan belum BAB selama masuk RS

Kebutuhan Aktivitas & Istirahat	- Klien mengatakan merasa lemah - Klien mengatakan tidur 6 - 8 jam dalam sehari - Klien tampak dapat bergeser di tempat tidur secara mandiri tapi belum mampu melakukan aktivitas lain seperti berjalan	
Pemeriksaan Penunjang & Terapi Medis Terkini (7 Februari 2022)		
Radiologi	Laboratorium Darah	Terapi Medis
- Tidak ada pemeriksaan EKG - Tidak ada foto rontgen	- Leukosit : 26.2 (normal: 4.0 - 10.0 x 10³/UL) - Eritrosit : 2.62 (normal : 3.80 - 5.00 x 10⁶/UL) - Hemoglobin : 7.9 mg/dL (normal: 12.0 - 16.0 mg/dL) - Hematokrit : 22.8 (normal: 35 - 45 %) - MCV : 87.3 (normal : 80 - 100 fL) - MCH : 30.1 (normal: 28 - 34 pg/cell) - MCHC : 34.6 (normal: 32 - 36 g/dL) - Trombosit : 161 (normal : 150 - 450 x 10³/UL) - MPV : 8.4 (normal : 6.5 - 12 fL) - RDW : 15.5 (normal : 9.0 - 11.0 %) - RDW - CV : 14.8 (normal : 11.5 - 14.5 %) - PCT : 0.135 (normal : 0.108 - 0.212 %) - Limfosit % : 7.6 (normal: 18 - 41) - RDW - SD : 49.7 (normal: 45.0 - 56.0 fL)	1. Dobutamin 100 mcg/kg/mnt 2. Norepinephrine 0.05 mcg/kg/mnt 3. Dexamethasone 5mg (iv) 4. Transfusi PRC 1 kolf 5. Ca Glukarat 1 ampule (iv) 6. Ceftriaxone 1 gr/12 jam (iv) 7. Metronidazole 500 mg/12 jam (iv) 8. Metergin 1 amp/12 amp (iv) 9. Transfusi PRC 1 kolf (total 2 kolf PRC)

Pemeriksaan Penunjang & Terapi Medis Terkini (8 Februari 2022)		
Radiologi	Laboratorium Darah	Terapi Medis
- Tidak ada pemeriksaan EKG - Tidak ada foto rontgen	- Leukosit : 29.43 (normal : $4.0 - 10.0 \times 10^3/\mu L$) - Eritrosit : 2.88 (normal : $3.80 - 5.00 \times 10^6/\mu L$) - Hemoglobin : 8.7 g/dL (normal : 12.0 - 16.0 g/dL) - Hematokrit : 25.2 (normal : 35 - 45 %) - MCV : 87.5 (normal : 80 - 100 fL) - MCH : 30.2 (normal : 28 - 34 pg/cell) - MCHC : 34.5 (normal : 32 - 36 g/dL) - Trombosit : 108 (normal : $150 - 450 \times 10^3/\mu L$) - MPV : 9.2 (normal : 6.5 - 12 fL) - RDW : 16.9 (normal : 9.0 - 19.0 %) - RDW - CV : 12.7 (normal : 11.5 - 14.5 %) - RDW - SD : 46.9 (normal : 35.0 - 56.0 fL) - PCT : 0.099 (normal : 0.108 - 0.282 %) - Limfosit % : 3.8 (normal : 16 - 42)	1. IVFD RL 30ml/h (infus pump) 2. Transfusi PRc skalf pukul 08.00 WIB 3. Transfusi PRc 1 kalf pukul 10.30 WIB 4. furo semide 1 amp (IV) 5. Ca Glukonat 1 ampule (IV) 6. Metronidazole 1 ampule (IV) 7. Ceftriaxone 1 ampule (IV) 8. IVFD RL + kalnex 500 mg drip 20t/m

Pemeriksaan Penunjang & Terapi Medis Terkini (9 Februari 2022)

Radiologi	Laboratorium Darah	Terapi Medis
- Tidak ada pemeriksaan EKG - Tidak ada foto rontgen	- Leukosit : 29.4 (normal : $4.0 - 10.0 \times 10^3 / \mu L$) - Eritrosit : 2.67 (normal : $3.80 - 5.00 \times 10^6 / \mu L$) - Hemoglobin : 9.8 (normal : $12.0 - 16.0 \text{ g / dL}$) - Hematokrit : 28.5 (normal : 35 - 45 %) - MCV : 87.9 (normal : 80 - 100 fL) - MCH : 30.4 (normal : 28 - 34 pg/cell) - MCHC : 34.6 (normal : 32 - 36 g/dL) - Trombosit : 158 (normal : $150 - 450 \times 10^3 / \mu L$) - MPV : 8.7 (normal : 6.5 - 12 fL) - PDW : 15.8 (normal : 9.0 - 19.0) - RDW - CV : 13.9 (normal : 11.5 - 14.5 %) - PCT : 0.128 (normal : 0.108 - 0.282 %)	1. Kalnex 1000 mg drip RL 20 tpm 2. Ceftriaxone 1 ampule (IV) 3. Metronidazole 1 ampule drip 20 tpm

G. Analisis Data

Data	Pathway/Patofisiologi	Masalah
Data Subjektif: 1. klien mengatakan perdarahan dari jalan lahir Data Objektif: 1. Nadi teraba lemah 2. M : 108 x / menit 3. TD : 119/75 mmHg 4. Ujung jari teraba dingin 5. Kulit tampak pucat 6. CRT < 3 detik 7. Terpasang 2 buah tampon basah (darah yang di tampon ± 200 ml) 8. Hb : 8,7 g / dL 9. Intake 2008,33cc terdiri dari : - Makanan 20 cc - Minum 1500 cc - Obat-obatan (10 mcg/kg/min) 6,837 cc - Norepinephrin (0,05 mcg/kg/min) 8,4 cc - Dexametason (5mg, iv) 1 cc - Tranquili (1 kolf) 250 cc - Ca Glukonat (1 amp, 100mg) 10 cc - Ceftriaxone (1 g, viat) 10 cc - Metronidazole (500 mg, iv) 2cc - Metoprolol (1 amp) 1 cc - Tranquili (1 kolf) 200 cc 10. Output 2240cc terdiri dari : - Perdarahan (2 buah tampon basah) ± 700ml - Urin 700 cc - IWL 840 cc / 24jam 11. Balance cairan - 231,33cc	Utens gagal berkontraksi ↓ Perdarahan ↓ Kehilangan vaskular yang berlebihan ↓ Perivuran cairan intra vaskular ↓ Akhir darah ke tubuh merurun ↓ Difungsi seluler ↓ Pinko Syok	Pinko Syok

G. Analisis Data

Data	Pathway/Patofisiologi	Masalah
Data Subjektif 1. Klien mengatakan perubahan an dan jalan lahir Data Objektif: 1. CRT < 3 detik 2. Nadi: 108 x /menit 3. Nadi terasa lemah 4. Kulit tampak pucat 5. Ujung jari terasa dingin 6. TD: 117/95 mmHg 7. Hb: 8.7 g/dL	Uterus gagal berkontraksi ↓ Pendarahan ↓ Kehilangan vaskular yang berlebihan ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pergerakan kapiler lambat ↓ Pucat, kulit dingin ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perfusi Perifer Tidak Efektif

G. Analisis Data

Data	Pathway/Patofisiologi	Masalah
Data Subjektif: 1. Klien mengeluh nyeri 2. Klien mengatakan nyeri pada rahim (uterus) 3. Klien mengatakan skala nyeri dari 1-10 yaitu 6 4. Klien mengatakan nyeri hilang timbul Data Objektif: 1. Nadi : 108 x / menit 2. Klien tampak meringis dan menghindari area yang nyeri saat dilakukan pemeriksaan 3. RR : 24 x /menit 4. Diberikan morphine 10mg/ 12 jam (iv)	Uterus gagal berkontraksi ↓ Perdarahan ↓ Penatalaksanaan ↓ Uterus dipaksa berkontraksi ↓ Cedera fisiologi ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

H. Masalah/Diagnosis Keperawatan

1. Risiko Syok dibuktikan dengan Kekurangan Volume Cairan
2. Peran Perifer tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Hemoglobin
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (patalaksanaan perdarahan)

I. Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
Risiko Syok d.d Kekurangan Volume Cairan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat syok menurun, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Akral dingin menurun 3. Pucat menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Pengisian kapiler membaik	Precegahan Syok Observasi : 1. Monitor status cairan (masuk dan keluaran, hrgor kulit, CRT) 2. Monitor tingkat kesadaran Terapeutik : 1. Pasang jalur IV 2. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin Edukasi : 1. Jelaskan penyebab syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan melapor jika menemukan / merasakan tanda dan gejala awal syok 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian transfusi darah

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Hb	Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Warm kulit pucat menurun 2. Perifian kapiler membaik 3. Akral membaik	Perawatan sirkulasi Observasi: 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) Terapeutik: 1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2. Lakukan pencegahan infeksi 3. Lakukan hidrasi Edukasi: 1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 2. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

Lanjutan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut (pada rahim / uterus) b.d Agen pencedera fisiologis (penatalaksanaan Pembedahan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, arah, perimit, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik

J. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal&Jam	Implementasi	Paraf & Nama	Evaluasi (SOAP)
8 Februari 2022 09.00 WIB	- Memonitor tingkat kesadaran - Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi - Memonitor frekuensi napas - Memonitor tekanan darah	 Puji Puji W.	S : - Klien mengatakan masih merasa lemah O : - Kesadaran : composmentis - N : 92 x / menit , teraba kuat - Ujung jari teraba dingin - Kulit masih tampak pucat - TD : 120 / 60 mmHg - RR : 22 x / menit - CRT : 7 3 detik - Hb : 8,7 g/dL A : - Risiko Syok P : - Monitor frekuensi nadi, napas, dan TD - Monitor status cairan - Monitor jumlah, warna, dan bau jenis urin - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Kolaborasi pemberian transfusi darah
09.30 WIB	- Memeriksa sirkulasi perifer - Memonitor tekanan darah - Memonitor nadi - Memonitor pernapasan - Memonitor suhu tubuh - Memonitor hasil lab	 Puji Puji W.	S : - Klien mengatakan keluhan sekarang masih merasa lemah O : - Kulit masih tampak pucat - CRT > 3 detik - Ujung jari teraba dingin - TD : 120 / 60 mmHg - N : 92 x / menit - RR : 22 x / menit - SpO ₂ : 98 %

Tanggal & Jam	Implementasi	Paraf & Nama	Evaluasi (SOAP)
10.00 WIB	- Mengidentifikasi nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri	<u>Pd</u> Puput W.	- Suhu : 35,9 °C - Hb : 8.9 g/dL - A : - Perfun Perifer Tidak Efektif - P : - Perikula sirkulasi perifer - Monitor TTV - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Periksa Kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien - S : - Klien mengeluh nyeri pada rahim (uterus) - Nyeri seperti ditusuk - tusuk - Klien mengatakan nyeri hilang timbul - Skala nyeri 6 - D : - Klien tampak meringis dan menghindari area yang nyeri saat dilakukan pemeriksaan - N : 154 x / menit - RR : 20 x / menit - Diberikan meperidin 1 amp / 12 jam (IV) - A : - Nyeri Akut - P : - Identifikasi kembali nyeri - Selaskan penyebab periode pemicu nyeri

Tanggal & Jam	Implementasi	Paraf & Nama	Evaluasi (SOAP)
09 Februari 2021 13.00 WIB	- Memonitor frekuensi nadi, napas, dan tekanan darah - Memonitor status cairan (masuk dan keluaran, turgor kulit, CRT)	<u>Puf</u> puput W.	S: - Klien mengatakan keadaannya semakin membaik D: - Kesadaran: composmentis - N: 80 x / menit, teraba kuat - ujung jari teraba hangat - Kulit tampak tidak pucat - TD: 120 / 90 mmHg - CRT < 2 detik - haluaran urin 700ml A: - Masalah Risiko syok Selesai P: - Intervensi selesai, pasien pulang atas permintaan sendiri
13.30 WIB	- Memeriksa sirkulasi perifer - Memonitor TTV - Memeriksa kesesuaian hasil lab dengan penampilan klinis pasien	<u>Puf</u> puput W.	S: - Klien mengatakan keadaannya semakin membaik D: - Kulit tampak tidak pucat - CRT < 3 detik - ujung jari teraba hangat - TD: 120 / 90 mmHg - N: 80 x / menit - RR: 18 x / menit - SpO₂: 98 % - Hb: 9,8 g / dl A: - Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif selesai P: - Intervensi selesai, pasien pulang atas permintaan sendiri

Lampiran 4

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Lembar Masukan dan Perbaikan Seminar LTA	Revisi	
		Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

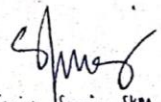
Nama Mahasiswa : Puput Wulandari
 NIM : 1914401036
 Tanggal : 19 Mei 2022
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan
 Pada Pasien Perdarahan Post Partum

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
1.	Masukkan hasil pada abstrak	✓
2.	Alasan bany 2 hari asuhan, dimasukkan ke pembahasan	✓
3.	Masukkan perbandingan aspek lain di latar belakang	✓
4.	Masukkan data → informasi perdarahan saat rujukan	✓
5.	Masukkan rumus menghitung cairan di Bab II dan Bab IV	✓
6.	Sumber pathway	✓
7.	Bab III jangan hanya teori, masukkan yang dilakukan	✓
8.	Lengkapi materi di Bab II (partus lama, multipara, dll)	✓
9.	Masukkan teori di pembahasan	✓
10.	Abstrak bahasa inggris tidak dicetak miring	✓
11.	Tambahkan di pengkajian, data kehilangan cairan berapa?	✓
12.	Lengkapi Kesimpulan	✓
13.	Masukkan saran yang sesuai dg kondisi pasien	✓

Bandar Lampung, 19 Juni 2022

TIM PENGUJI

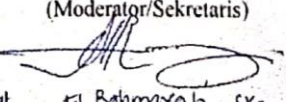
Ketua


 Tumiur Sormin, SKM., M. Kes
 NIP. 195804121985032004

Anggota 1


 Dr. ANITA, M. Kes, Sp. Mat
 NIP. 196902101992122001

Anggota 2
 (Moderator/Sekretaris)


 El Rahmayah, SKP., M. Kes
 NIP. 197007042002122002