

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : Nita Yunita

NIM : P17320120057

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Px Ax *Postpartum Sectio Caesarea* POD(..) Dengan Masalah Risiko Perdarahan Di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam asuhan ini akan mempercepat perawatan pasien. Oleh karena itu, untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus tersebut.

Segala informasi yang disampaikan oleh Bapak/Ibu/Saudara/i akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang diberikan akan merugikan responden. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, April 2023



(Nita Yunita)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ida Farida

Umur : 32 Tahun

Alamat : Andir Tengah RT / RW 01 / 02 Kel. Pasangrahan , Kec. Lingsar Bandung.

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Px Ax *Postpartum Sectio Caesarea* POD(..) Dengan Masalah Risiko Perdarahan Di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023".

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selama dalam proses kegiatan ini jika terdapat hal-hal yang diperlukan dapat menghubungi (Nita Yunita : 085872327697)

Bandung, April 2023

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus



Nita Yunita

NIM. P17320120057

Peserta Studi Kasus



(..... Ida Farida)

Lampiran 3 SPO pengelolaan pasien post sectio caesarea

Standar Prosedur Operasional (SPO)	
Pengertian	Perawatan yang dilakukan pada klien <i>post</i> operasi <i>sectio caesarea</i> secara komprehensif
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan deteksi dini komplikasi pasca operasi <i>sectio caesarea</i> 2. Menentukan asuhan kebidananyang tepat selanjutnya sesuai kondisi pasien 3. Memfasilitasi pasien agar mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis <i>pasca</i> operasi <i>sectio caesarea</i>
Kebijakan	Sebagai salah satu bentuk upaya optimalisasi asuhan kebidanan pada pasien nifas <i>post</i> operasi <i>sectio caesarea</i> sesuai literatur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Prosedur awal <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter/bidan/perawat mengucapkan salam dengan prinsip 5 S 2. Memperkenalkan diri 3. <i>Informed consent</i> pasien dan keluarga tentang hal – hal dan maksud tindakan yang akan dilakukan 4. jaga kondisi privasi lingkungan saat pemeriksaan 5. lakukan cuci tangan 6 langkah b. prosedur lanjutan : <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan pengkajian mengenai keluhan yang pasien rasakan saat ini 2. melakukan pengkajian apakah terdapat alergi terhadap obat – obatan atau riwayat penyakit tertentu 3. observasi tanda – tanda vital, intake out put, tinggi fundus uteri, kontaksi uterus dan perdarahan seusi SPO pengawasan perdarahan masa nifas 4. jika ada tanda – tanda kegawatdaruratan perdarahan maka tangani sesuai SPO penanganan perdarahan masa nifas 5. observasi tanda – tanda syok, sepsis dan perdarahan <i>postpartum</i> 6. fasilitasi pasien untuk vulva hygiene, membantu mengganti baju post operasi, dan berikan analgetik post operasi sesuai advice dokter 7. pertahankan dan observasi pemberian cairan infus sesuai <i>advice</i> dokter, pada klien dengan preeklampsia berat maka gunakan cairan infus sesuai SPO preeklampsia berat 8. anjurkan pasien untuk puasa makan minum sampai dengan bising usus positif 9. anjurkan pasien untuk mobilisasi dini, untuk pasien dengan anestesi umum, miring kanan/kiri dan duduk semi fowler, sedangkan untuk pasien dengan anestesi spinal : miring kanan/kiri, dan baru diperbolehkan untuk duduk 12 jam pasca operasi 10. lakukan cek bising usus dengan stetoskop, jika hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bising usus positif maka berikan diit bertahap dimulai dari <i>test feeding</i> (air putih) – makanan cair (susu)- bubur sumsum – bubur biasa – nasi tinggi kalori, tinggi protein 11. melakukan pemeriksaan penunjang post operasi meliputi pemeriksaan laboratorium dasar (HB, L. PCV, T) minimal 4 jam post operasi atau jika ada <i>advice</i> transfusi maka dilakukan 6 jam post transfusi 12. kaji apakah ada gangguan rasa cemas, berikan dukungan psikologis 13. lapor dan konsultasikan kepala dokter DPJP jika ada komplikasi secara fisik maupun psikis lakuakn penganganan sesuai <i>advice</i> dokter DPJP 14. berikan KIE terkait perubahan masa nifas normal, perawatan masa nifas dan tanda bahaya nifas. Jika ada kegawatdarudaratan atau tanda bahaya yang dirasakan, maka pasien dan keluarga dapat langsung menghubungi petugas 15. berikan terapi antibiotik post operasi sesuai <i>advice</i> dokter 16. lakukan aff katetr dan aff infus pada hari kedua operasi atau sesuai advice dokter






	17. lakukan ganti verban pada hari ketiga operasi atau sesuai advice dokter 18. dokumentasikan asuhan yang sudah diberikan kedalam catatan perkembangan klien terintegrasi.
Referensi	1. PERMENKES no.320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan 2. KEPMENKES no.320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan 3. PNPk POGI tentang perdarahan pasca salin tahun 2016 4. Pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit Sayang Ibu dan bayi RSUD kota Bandung Tahun 2014

Lampiran 4 SPO pengawasan perdarahan postpartum

Standar Prosedur Operasional (SPO)	
Pengertian	Suatu cara untuk menentukan perdarahan masa nifas, baik masa nifas dini (24 jam pertama pasca salin) maupun masa nifas lanjut (lebih dari 24 jam hingga 6 minggu)
Tujuan	Sebagai acuan pengawasan perdarahan masa nifas.
Kebijakan	Sebagai upaya optimalisasi asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada pasien pasca salin sesuai literatur.
Prosedur	<p>c. Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Tensimeter 7. Stetoskop 8. Jam 9. Oxymetri 10. Thermometer 11. Alat pencatat 12. Sarung tangan bersih 13. <i>Underpad</i> <p>d. Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Melakukan persiapan alat 20. Lakukan persiapan pasien : <ol style="list-style-type: none"> 20.1 Pasien diberi penjelasan tentang hal – hal yang akan dilakukan 20.2. Ucapkan salam dan perkenalan diri 20.3. Petugas melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan bersih 20.4. Atur posisi terlentang / <i>dorsal recumbent</i> 20.5. Letakan <i>underpad</i> dibawah bokong pasien 21. Pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> 21.1 Petugas melakukan pengukuran tekanan darah, menghitung denyut nadi, menghitung pernapasan, mengukur suhu, dan saturasi oksigen dengan oxymetri 21.2 Jika terdapat tanda – tanda ke arah pre syok maka lakukan tindakan segera 21.3 Petugas melakukan pemeriksaan sekilas pada konjungtiva dan mukosa mata apakah terdapat tanda tanda anemia 21.4 Petugas melakukan pengukuran TFU, cek kandung kemih, dan meraba kontraksi uterus serta mengukur jumlah perdarahan dari vagina 21.5 Selanjutnya, dilakukan pengawasan tiap 8 jam, jika ada perdarahan maka lakukan penatalaksanaan sesuai SPO penanganan perdarahan masa nifas 21.6 Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan pada catatan perkembangan pasien/ terintegrasi di status pasien .
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 5. PERMENKES no.320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan 6. KEPMENKES no.320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan 7. PNPk POGI tentang perdarahan pasca salin tahun 2016 8. Pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit Sayang Ibu dan bayi RSUD kota Bandung Tahun 2014

Lampiran 5 Modified early warning score

<i>Modified early obstetric warning scoring</i>								
Tanggal		11/04	12/04	13/04		14/04	15/04	keterangan
Jam		13.30	08.00	10.00		17.00	18.30	
Laju respirasi / menit	>25				2			
	21-24				1			
	11-20	20	19	18	0	20	20	
	0-10				2			
Saturasi O2	96-100	95%	96%	97%	0	96%	95%	
	94-95				1			
	<94				2			
Suplemen O2	ya				1			
Temperatur (°C)	>37,6				2			
	36,0-37,5	37,4	36°C	36°C	0	36°C	36°C	
	35,0-35,9				1			
	<35				2			
Tekanan darah sistolik (mmHg)	>160				2			
	150-159	150	150		1			
	110-149			140	0	140	130	
	100-109				1			
	<99				2			
Tekanan darah diastole (mmHg)	>100				2			
	90-99	90		90	1	90	90	
	40-89		80		0			
	<40				2			
Laju detak jantung / menit	>120				2			
	100-119				1			
	50-99	89	85	88	0	70	80	
	40-49				1			
	<40				2			
Kesadaran	Sadar	sadar	sadar	sadar	0	sadar	sadar	
	Verbal / nyeri / unrespond							
Skor nyeri	0-1			1	0	0	0	
	2-3	3	2		1			
Discharge / lochea	Normal	normal	normal	normal	0	normal	normal	
	Abnormal				1			
Proteinuria (perhari)	++				1			
	>++				2			

Urine output	Tidak ada				1			
	<25ml/jam				2			
TOTAL SKOR		3	2	1		1	1	
Paraf dan nama petugas								
Skor 1-4		<p><i>Assessment</i> segera oleh bidan senior, respon segera maksimal 5 menit, eskalasi perawatan dan frekuensi monitoring 4 jam atau lebih cepat, jika diperlukan <i>assessment</i> oleh dokter jaga ruangan dan konsultasikan DPJP jika terdapat gejala <i>impending eclampsia</i> (nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri ulu hati) eskalasi perawatan dan monitoring lebih dini</p>						
Skor 5-6 / salah satu parameter dengan skor =3 (risiko sedang)		<p><i>Assessment</i> segera oleh dokter jaga ruangan (respon segera, maksimal 5 menit) konsultasikan DPJP dan spesialis terkait (contoh <i>anesthesia</i> obstetri), eskalasi perawatan dan monitoring tiap jam, pertimbangkan perawatan area dengan monitor yang sesuai</p>						
Skor 7 atau lebih (risiko tinggi)		<p>Resusitasi dan monitoring secara kontinyu oleh dokter jaga dan bidan senior , informasikan dan konsultasikan ke kontak segera <i>anesthesia</i> obstetri, pindahkan ke area yang sesuai HCU/ICU jika terdapat tanda dan gejala penurunan kondisi secara cepat, penurunan kesadaran, kejang, akral dingin, distress pernapasan, dan perdarahan yang massif segera panggil tim medis reaksi emergensi sesuai area</p>						
Henti napas/jantung		<p>Lakukan RJP, aktivasi <i>code blue</i> henti jantung sesuai area, respon tim <i>code blue</i>, segera maksimal 5 menit</p>						

Lampiran 6 SPO pijat oksitosin

Standar Prosedur Operasional (SPO)	
Pengertian	Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi yang dilakukan di sepanjang tulang leher sampai punggung (tulang <i>vertebrae</i> sampai tulang <i>costae</i> kelima atau keenam) untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI. 2. Memberikan kenyamanan pada Ibu dan menghilangkan stress. 3. Mengurangi bengkak dan sumbatan ASI. 4. Mempertahankan produksi ASI ketika Ibu dan bayi sakit. 5. Mencegah perdarahan <i>pasca</i> melahirkan.
Kebijakan	Sebagai salah satu bentuk upaya optimalisasi asuhan kebidanan pada Ibu menyusui dengan masalah ketidaklancaran produksi ASI sesuai literatur.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Prosedur persiapan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan atau perawat mengucapkan salam dengan prinsip 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun). 2. Memperkenalkan diri. 3. <i>Informed consent</i> Ibu dan keluarga untuk dilakukan pijat oksitosin. 4. Mempersiapkan lingkungan dengan menjaga privasi Ibu. 5. Mempersiapkan baby oil atau minyak zaitun. 6. Menyiapkan handuk dan bantal. 7. Melakukan cuci tangan 6 langkah. b. Pelaksanaan prosedur : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga atau bidan atau perawat membantu Ibu melepaskan pakaian atas dan bra. 2. Bidan atau perawat memasang handuk di bagian depan untuk menutupi payudara atau menggunakan baju kimono pasien yang dipasangkan secara terbalik dan memasang handuk di perut Ibu untuk menyerap ASI yang dikhawatirkan menetes saat pemijatan. 3. Posisikan Ibu nyaman mungkin, dengan duduk pada kursi dan bersandar pada bantal atau sandaran yang terletak di depannya, lengan dilipat di atas sandaran di depannya dan kepala diletakan di atas lengannya, payudara biarkan bebas tanpa bra. 4. Posisi bidan atau perawat sebagai pemijat ada di belakang Ibu. 5. Lumuri tangan dengan baby oil atau minyak zaitun. 6. Selanjutnya lakukan pemijatan dengan tempatkan kedua Ibu jari di samping kanan dan kiri sepanjang tulang belakang lalu lakukan pijatan arah memutar dengan penekanan kedua Ibu jari dari dalam keluar membentuk lingkaran. 7. Pijatan dilakukan dari atas ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat dan jika sudah sampai kebawah, bisa diulangi dari bawah keatas. 8. Lakukan berulang kali sampai Ibu merasa <i>rileks</i> selama 5 – 10 menit. 9. Evaluasi pengeluaran ASI dengan cara memencet areola dan dilihat ada pengeluaran ASI atau tidak. 10. Membantu Ibu memakai baju kembali. 11. Cuci tangan. 12. Mengucapkan salam dengan prinsip 5S (senyum, sapa, salam, sopan, santun). 13. Catat perkembangan di catatan perkembangan pasien terintegrasi.
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. PP no.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif 2. KEPMENKES no.320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan 3. SK direktur RSUD Kota Bandung no.007/93-RSUD/2014 tentang pembentukan tim PONEK RSUD Kota Bandung 4. Pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit Sayang Ibu dan bayi RSUD kota Bandung Tahun 2014

Lampiran 7 format dokumentasi asuhan keperawatan postpartum sectio caesarea

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny."I" P3A0 POST PARTUM MATURUS
SECTIO CAESAREA TRANSPERITONEALIS PROFUNDA POD 1
ATAS INDIKASI PEB + GAGAL DRIP + INSERSI IUD DI RUANG ASTER
RSUD KOTA BANDUNG
TAHUN 2023**

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Klien

IDENTITAS	ISTRI	SUAMI
Nama	Ny. I	Tn. D
Umur	33 tahun	43 tahun
Suku bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA sederajat	SMA sederajat
Pekerjaan	Wirausaha	Wirausaha
No. register	071930	-
Tanggal masuk RS	10 April 2023	-
Hari / Tanggal pengkajian	11 April 2023	-
Waktu / jam pengkajian	14.30 WIB	-
Golongan darah	A	A
Diagnosa medis	P3 A0 Partus maturus secio caesarea transperitonealis profunda atas indikasi PEB + gagal drip + insersi IUD	-
Nomor telepon	081320336400	
Status perkawinan	Kawin	
Alamat rumah	Perum bukit permai, C3 No.9, Cimanggung, Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45364	
Alamat kantor	Cicalengka	Cicalengka

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama (*here and now*) : pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sambil meringis kesakitan

2. Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien merasa mulas pada 1 hari SMRS, pasien pergi ke BPM dan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 200/100mmHg lalu pasien dirujuk ke RSUD Kota Bandung. 3 jam SMRS keluar lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir, setelah pasien sampai di IGD pasien diberi obat MgSO₄ 20% 4 gr, dopamet 500 mg, nifedipine 10mg, TD 170/100mmHg, pasien di *transfer* ke ruang tulip(VK) tekanan darah pasien 170/90 mmHg dan pasien disarankan untuk melakukan persalinan dengan buatan atau *sectio caesarea* atas indikasi preeklampsia berat + gagal drip lalu, Ibu dilakukan operasi SC dari jam 10.00 WIB dan Ibu dipindahkan keruang rawat inap di ruang aster bed E RSUD Kota Bandung pada jam 14.00 WIB.

Pada jam 20.00 WIB dalam rentang \pm 8 jam *post operasi*, Ibu mengeluh nyeri di area bekas operasi, nyeri bertambah saat ibu mencoba bergerak dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditekan / linu, nyeri dirasakan hanya di area bekas operasi, skala nyeri diangka 5 dari skala 1-10, nyeri dirasakan ibu secara kadang – kadang.

3. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien mengatakan belum pernah mengalami operasi *sectio caesarea* sebelumnya, pasien juga mengatakan mempunyai pengalaman tekanan darah tinggi pada kehamilan anak ke 2 dengan melahirkan spontan dan tekanan darah 150/90 mmHg.

4. Riwayat kesehatan keluarga (fokus pada penyakit genetik & menular):

Pasien menyatakan tidak memiliki penyakit hipertensi tetapi ibu pasien memiliki riwayat hipertensi, pasien tidak memiliki riwayat diabetes melitus dan penyakit jantung, lalu pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV, TBC, hepatitis.

5. Riwayat kesehatan ginekologi dan obstetri.

1. Riwayat ginekologi

1) Riwayat menstruasi / haid

- Menarche : 14 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Keluhan selama haid : tidak ada keluhan

2) Riwayat perkawinan

Status pernikahan : Menikah

	ISTRI	SUAMI
Umur waktu menikah	27 tahun	37 tahun
Lama pernikahan	6 tahun	
Pernikahan yang ke	1	1

3) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

- Jenis kontrasepsi yang digunakan : belum pernah menggunakan KB sebelumnya
- Lamanya : -
- Alasan dilepas : -
- Dukungan keluarga : -
- Rencana kontrasepsi sesudah melahirkan : KB IUD

2. Riwayat Obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Kehamilan			Persalinan			Nifas			
	Tahun	Umur	ANC (kali)/ tempat	Penyulit	Jenis	Tempat/ penolong	Penyulit	L/P, BB	Laktasi	Penyulit
1	2018	28thn	BPM	Tidak ada	Spontan	BPM	Tidak ada	P, 3300gr	Formula	ASI tdk keluar
2	2020	30thn		Preeklampsia Trimester III TD: 150/90				L, 3800gr	2tahun	Tidak ada
3	2023	33thn		Preeklampsia trimester III TD : 200/100				Buatan : sectio caesarea (transperitonealis profunda.	Rumah sakit/ dokter	Tidak ada(perdarahan persalinan 500 cc)

2) Riwayat kehamilan sekarang

- P: 3 A: 0
- HPHT : 8 Juli 2022
- Taksiran persalinan : 15 April 2023
- Tanggal persalinan : 11 April 2023
- Siklus haid : 28 hari
- Tanda bahaya atau penyulit : 1 hari SMRS tekanan darah di BPM mencapai 200/100mmHg, 3 jam SMRS keluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, saat di ruang tulip tekanan darah 170/90mmHg

- ANC di : bidan praktik mandiri
 - Frekuensi : ±10 kali
 - Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : suplemen tablet tambah darah, vit K
 - Imunisasi TT 1: ya
 - TT2 : ya
 - Kekhawatiran khusus : takut keadaan pasien dan keadaan bayi saat setelah lahir tidak sehat
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : bahagia
 - Komplikasi kehamilan:
 - Perdarahan : -
 - Preeklampsia : ya, preeklampsia berat pada saat trimester ke III dengan TD : 200/100 mmHg
 - Eklampsia : tidak ada keluhan
 - PMS : tidak ada keluhan
 - Lain-lain sebutkan : tidak ada keluhan
- 3) Riwayat persalinan
- Jenis persalinan: - SC : transperitoneal profunda, insisi pfannensteil
 - Masa gestasi: 41 minggu
 - Penolong persalinan: dokter
 - Perdarahan persalinan : 500 cc
 - Keadaan ketuban: Warna: jernih
 - Keadaan plasenta: Berat: ± 500gr Diameter: 17cm

C. Pola Aktivitas Sehari-hari

Jenis	Sebelum	Sekarang
Makan <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Jenis - Porsi - Keluhan - Makanan yang dipantang, alasan - Alergi - Suplemen 	3x/hari Nasi, lauk, ayam 1 porsi Tidak ada keluhan Tidak ada Tidak ada Vitamin k, tablet tambah darah	Pola makan pasien saat dirumah sakit yaitu ibu belum boleh makan karena masih diharuskan dilakukan pemantauan bising usus Tidak ada Tidak ada keluhan Tidak ada Tidak ada Belum ada
Minum <ul style="list-style-type: none"> - Jenis - Jumlah 	Air mineral ±8 gelas/hari	Pola minum pasien untuk dirumah sakit belum boleh minum karena masih diharuskan dilakukan pemantauan bising usus
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> - BAB: frekuensi, warna, konsistensi - BAK: Frekuensi, warna, bau 	1x/hari, kuning, padat 5-6x/hari, kuning jernih, amonia	Ibu belum BAB karena pasien hanya boleh berbaring atau miring kanan/kiri dan ibu terpasang kateter dengan urin outputnya 600cc
Istirahat dan Tidur <ul style="list-style-type: none"> - Malam - Siang 	21.00 - 04.30 tidak tidur siang	Ibu pada saat <i>post</i> SC belum tidur malam karena saat

<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan - Yang mempermudah tidur - Yang mempermudah bangun 	<p>tidak ada keluhan Suasana tenang Saat suasana berisik</p>	<p>dikaji, ibu baru selesai <i>post</i> SC pada jam 12.00 WIB</p>
<p>Personal hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mandi - Ganti pakaian dalam - Jenis pakaian - Perawatan gigi - Perawatan payudara - Vulva hygiene 	<p>2x/hari</p> <p>2x/hari</p> <p>Kaos, daster</p> <p>2x/hari</p> <p>2x/hari</p> <p>2x/hari</p>	<p>Ibu sudah mandi sebelum melakukan operasi SC Ibu tidak memakai pakaian dalam Daster 1 x sebelum operasi Ibu merawat payudaranya sebelum operasi Ibu belum bisa melakukan vulva hygiene sendiri karena masih harus berbaring</p>
<p>Pola aktivitas / kebiasaan hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan hub sex pasca melahirkan - Keluhan - Kebiasaan merokok - Beban pekerjaan - Adat istiadat - Minum beralkohol 	<p>Sudah mengetahui</p> <p>Tidak ada keluhan Tidak merokok Tidak ada keluhan Tidak ada Tidak minum beralkohol</p>	<p>Sudah mengetahui</p> <p>Tidak ada keluhan Tidak merokok Tidak ada keluhan Tidak ada Tidak minum beralkohol</p>

D. Pemeriksaan Fisik

1. Ibu

1.	<p>Keadaan Umum Kesadaran: Compos Mentis (conscious) GCS : E4 V5 M6</p>
2.	<p>Tanda-tanda vital TD: 150/90mmHg N: 89x/mnt R: 20x/mnt S: 37,4°C</p>
3.	<p>Antropometri TB: 159cm BB sekarang: 65Kg BB sebelum hamil: 61Kg IMT: 26 (obesitas ringan)</p>
4.	<p>Kepala Rambut: kulit kepala bersih, persebaran rambut merata - Cloasma gravidarum: tidak ada Mata: - Penglihatan : ibu tidak memakai kacamata - Konjunctiva: pink kemerahan - Kelopak mata : tidak bengkak - Sclera : pink kemerahan - Gerakan bola mata : dapat mengikuti gerakan pemeriksa - Reaksi pupil terhadap cahaya : mengecil Telinga: - Kebersihan : bersih - Fungsi pendengaran : baik Hidung: - Kebersihan : bersih - Fungsi penciuman : baik Mulut: - mukosa Bibir : lembab - Gusi: berwarna merah muda - Gigi caries: 1 gigi geraham kiri - Gigi berlubang: tidak ada - Gigi ompong: tidak ada - Gigi palsu: tidak ada Leher: - Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ada, Pembesaran kelenjar getah bening: tidak ada</p>

5	<p>Dada: - Pergerakan nafas: simetris - Bunyi nafas: vesikuler - Bunyi jantung: “lub” dub” pada S1 S2 - Irama Jantung : sinus rhythm (irama yang tetap)</p> <p>Payudara:</p> <table border="1" data-bbox="395 445 1343 701"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bentuk</td> <td>Bulat menggantung</td> <td>Bulat menggantung</td> </tr> <tr> <td>Puting susu</td> <td>Menonjol</td> <td>Menonjol</td> </tr> <tr> <td>Areola</td> <td>Hitam kecoklatan</td> <td>Hitam kecoklatan</td> </tr> <tr> <td>Benjolan</td> <td>Tidak ada</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Kolostrum</td> <td>Ada</td> <td>ada</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan</td> <td>Bersih</td> <td>Bersih</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Kanan	Kiri	Bentuk	Bulat menggantung	Bulat menggantung	Puting susu	Menonjol	Menonjol	Areola	Hitam kecoklatan	Hitam kecoklatan	Benjolan	Tidak ada	Tidak ada	Kolostrum	Ada	ada	Kebersihan	Bersih	Bersih																		
Indikator	Kanan	Kiri																																						
Bentuk	Bulat menggantung	Bulat menggantung																																						
Puting susu	Menonjol	Menonjol																																						
Areola	Hitam kecoklatan	Hitam kecoklatan																																						
Benjolan	Tidak ada	Tidak ada																																						
Kolostrum	Ada	ada																																						
Kebersihan	Bersih	Bersih																																						
6	<p>Perut: - Luka bekas operasi/luka perineum: insisi transperitoneal profunda pfannensteil - Panjang: ±10 cm - Keadaan luka : tertutup oleh verban - Luka parut: tidak ada - Striae : albicans berwarna putih - Penurunan TFU: se pusar - Posisi uterus: ada pada umbilicus (pusar) – Kontraksi uterus: keras - REEDA (redness, edema, ecchymosis, drainage, approximation): tidak ada tanda - tanda infeksi, tidak berwarna kebiruan disekitar luka, tidak ada pengeluaran cairan/serum dari luka</p>																																							
7	<p>Ekstremitas</p> <table border="1" data-bbox="395 1021 1343 1485"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">Ekstremitas atas</td> </tr> <tr> <td>Bentuk</td> <td>Simetris</td> <td>Simetris</td> </tr> <tr> <td>Odema</td> <td>Tidak ada edema</td> <td>Tidak ada edema</td> </tr> <tr> <td>Kuku jari</td> <td>Pendek, bersih</td> <td>Pendek, bersih</td> </tr> <tr> <td>Infus</td> <td>Tidak terdapat infus</td> <td>Terdapat infus RL</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Ektremitas bawah</td> </tr> <tr> <td>Bentuk</td> <td>Simetris</td> <td>Simetris</td> </tr> <tr> <td>Odema</td> <td>Tidak ada edema</td> <td>Tidak ada edema</td> </tr> <tr> <td>Kuku jari</td> <td>Pendek bersih</td> <td>Pendek bersih</td> </tr> <tr> <td>Varices</td> <td>Tidak ada</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Refleks patela</td> <td>+</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>Hommans sign</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Kanan	Kiri	Ekstremitas atas			Bentuk	Simetris	Simetris	Odema	Tidak ada edema	Tidak ada edema	Kuku jari	Pendek, bersih	Pendek, bersih	Infus	Tidak terdapat infus	Terdapat infus RL	Ektremitas bawah			Bentuk	Simetris	Simetris	Odema	Tidak ada edema	Tidak ada edema	Kuku jari	Pendek bersih	Pendek bersih	Varices	Tidak ada	Tidak ada	Refleks patela	+	+	Hommans sign	-	-
Indikator	Kanan	Kiri																																						
Ekstremitas atas																																								
Bentuk	Simetris	Simetris																																						
Odema	Tidak ada edema	Tidak ada edema																																						
Kuku jari	Pendek, bersih	Pendek, bersih																																						
Infus	Tidak terdapat infus	Terdapat infus RL																																						
Ektremitas bawah																																								
Bentuk	Simetris	Simetris																																						
Odema	Tidak ada edema	Tidak ada edema																																						
Kuku jari	Pendek bersih	Pendek bersih																																						
Varices	Tidak ada	Tidak ada																																						
Refleks patela	+	+																																						
Hommans sign	-	-																																						
8	<p>Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva/Vagina: Genitalia tampak kotor, terpasang kateter - Lochea (jenis, bau, warna, jumlah): jenis rubra, tidak bau busuk, tidak ada gumpalan, warna merah segar ±100 cc menggunakan <i>underpad</i> dalam pemakaian ±30 menit), - Perineum: tidak ada tanda tanda infeksi, perineum tidak tegang - Anus : tidak ada hemoroid 																																							
9	<p>Data Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status emosi : emosi ibu stabil, ibu pada fase <i>taking in</i> dan masih beradaptasi dengan pengalaman baru operasi <i>sectio caesarea</i> - Pola Koping : pola koping ibu selalu melibatkan suami dan keluarga - Pola Komunikasi : pasien komunikatif, dan informatif - Konsep diri: - Gambaran diri: pasien merasa senang dapat menjadi ibu yang melahirkan ke 3 anaknya 																																							

	<ul style="list-style-type: none"> - Peran diri : pasien berperan sebagai istri dari suaminya, dan ibu dari ke tiga anaknya - Ideal diri : pasien ingin segera pulih agar dapat merawat ke 3 anaknya dirumah - Identitas diri : pasien seorang ibu rumah tangga, dan seorang wirausaha - Harga diri : pasien merasa puas menjadi seorang ibu dari ke 3 anaknya 																																																																																																									
10	<p>Data Sosial</p> <p>Dengan keluarga dan tetangga : pasien mengatakan suka bersosialisasi dengan keluarga dan tetangga</p> <p>Dengan tenaga kesehatan : pasien dapat bersosialisasi dengan perawat, bidan maupun, dokter</p> <p>Dengan sesama pasien: pasien sering bersosialisasi dengan sesama pasien</p>																																																																																																									
11	<p>Data Spiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keyakinan dan makna hidup: pasien mengatakan bersyukur akan kehidupannya yang sekarang - Autoritas dan pembimbing: pasien suka dibimbing oleh suami - Pengalaman dan emosi: pasien sudah mengalami persalinan spontan 2 kali dan SC 1 kali - Persahabatan dan Komunitas: pasien bersahabat dengan semua orang - Ritual dan Ibadah: pasien menyempatkan untuk berdzikir - Dorongan dan pertumbuhan: pasien selalu diberi dukungan oleh orang terdekatnya 																																																																																																									
12	<p>Data Penunjang</p> <p>Pemeriksaan laboratorium, tanggal : 10-4-2023 jam 21.56 dan 11-4-2023 jam 17.16</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Pemeriksaan</th> <th style="width: 25%;">Hasil tanggal 10-04-2023 Jam 21.56</th> <th style="width: 25%;">Hasil tanggal 11-04-2023 Jam 17.16</th> <th style="width: 10%;">Satuan</th> <th style="width: 15%;">Nilai normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Hematologi lengkap</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>12,4</td> <td>11,8</td> <td>g/dL</td> <td>11,7-15,5</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td>38,2</td> <td>35,2</td> <td>%</td> <td>35,0-47,0</td> </tr> <tr> <td>Eritrosit</td> <td>2,62</td> <td>4,29</td> <td>10⁶/μL</td> <td>3,8-5,2</td> </tr> <tr> <td>MCV</td> <td>82,7</td> <td>82,1</td> <td>μm³</td> <td>80-100</td> </tr> <tr> <td>MCH</td> <td>26,8</td> <td>27,5</td> <td>10³/μL</td> <td>32-36</td> </tr> <tr> <td>MCHC</td> <td>32,5</td> <td>33,5</td> <td>pg/cell</td> <td>26-34</td> </tr> <tr> <td>Leukosit</td> <td>11,97</td> <td>13,93</td> <td>10³/μL</td> <td>3,6-11,0</td> </tr> <tr> <td>Trombosit</td> <td>212</td> <td>193</td> <td>10³/μL</td> <td>150-440</td> </tr> <tr> <td>IPF</td> <td>3,0</td> <td>2,7</td> <td>%</td> <td>0,8-6,2</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Hitung jenis leukosit</td> </tr> <tr> <td>Basofil</td> <td>0,3</td> <td>0,1</td> <td>%</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>Eosinofil</td> <td>1,1</td> <td>0,2</td> <td>%</td> <td>2-4</td> </tr> <tr> <td>Neutrofil</td> <td>81,9</td> <td>90,2</td> <td>%</td> <td>40,0-71,0</td> </tr> <tr> <td>Limfosit</td> <td>11,9</td> <td>5,2</td> <td>%</td> <td>25-40</td> </tr> <tr> <td>Monosit</td> <td>4,8</td> <td>4,3</td> <td>%</td> <td>2-8</td> </tr> <tr> <td>Total basofil</td> <td>0,04</td> <td>0,02</td> <td>10³/μL</td> <td>0,01-0,09</td> </tr> <tr> <td>Total eosinofil</td> <td>0,13</td> <td>0,03</td> <td>10³/μL</td> <td>0,01-0,09</td> </tr> <tr> <td>Total neutrofil</td> <td>9,80</td> <td>12,56</td> <td>10³/μL</td> <td>2,10-8,89</td> </tr> <tr> <td>Total limfosit</td> <td>1,43</td> <td>0,72</td> <td>10³/μL</td> <td>1,26-3,35</td> </tr> </tbody> </table>	Pemeriksaan	Hasil tanggal 10-04-2023 Jam 21.56	Hasil tanggal 11-04-2023 Jam 17.16	Satuan	Nilai normal	Hematologi lengkap					Hemoglobin	12,4	11,8	g/dL	11,7-15,5	Hematokrit	38,2	35,2	%	35,0-47,0	Eritrosit	2,62	4,29	10 ⁶ /μL	3,8-5,2	MCV	82,7	82,1	μm ³	80-100	MCH	26,8	27,5	10 ³ /μL	32-36	MCHC	32,5	33,5	pg/cell	26-34	Leukosit	11,97	13,93	10 ³ /μL	3,6-11,0	Trombosit	212	193	10 ³ /μL	150-440	IPF	3,0	2,7	%	0,8-6,2	Hitung jenis leukosit					Basofil	0,3	0,1	%	0,1	Eosinofil	1,1	0,2	%	2-4	Neutrofil	81,9	90,2	%	40,0-71,0	Limfosit	11,9	5,2	%	25-40	Monosit	4,8	4,3	%	2-8	Total basofil	0,04	0,02	10 ³ /μL	0,01-0,09	Total eosinofil	0,13	0,03	10 ³ /μL	0,01-0,09	Total neutrofil	9,80	12,56	10 ³ /μL	2,10-8,89	Total limfosit	1,43	0,72	10 ³ /μL	1,26-3,35
Pemeriksaan	Hasil tanggal 10-04-2023 Jam 21.56	Hasil tanggal 11-04-2023 Jam 17.16	Satuan	Nilai normal																																																																																																						
Hematologi lengkap																																																																																																										
Hemoglobin	12,4	11,8	g/dL	11,7-15,5																																																																																																						
Hematokrit	38,2	35,2	%	35,0-47,0																																																																																																						
Eritrosit	2,62	4,29	10 ⁶ /μL	3,8-5,2																																																																																																						
MCV	82,7	82,1	μm ³	80-100																																																																																																						
MCH	26,8	27,5	10 ³ /μL	32-36																																																																																																						
MCHC	32,5	33,5	pg/cell	26-34																																																																																																						
Leukosit	11,97	13,93	10 ³ /μL	3,6-11,0																																																																																																						
Trombosit	212	193	10 ³ /μL	150-440																																																																																																						
IPF	3,0	2,7	%	0,8-6,2																																																																																																						
Hitung jenis leukosit																																																																																																										
Basofil	0,3	0,1	%	0,1																																																																																																						
Eosinofil	1,1	0,2	%	2-4																																																																																																						
Neutrofil	81,9	90,2	%	40,0-71,0																																																																																																						
Limfosit	11,9	5,2	%	25-40																																																																																																						
Monosit	4,8	4,3	%	2-8																																																																																																						
Total basofil	0,04	0,02	10 ³ /μL	0,01-0,09																																																																																																						
Total eosinofil	0,13	0,03	10 ³ /μL	0,01-0,09																																																																																																						
Total neutrofil	9,80	12,56	10 ³ /μL	2,10-8,89																																																																																																						
Total limfosit	1,43	0,72	10 ³ /μL	1,26-3,35																																																																																																						

	Total monosit	0,57	0,60	10 ³ /μL	0,29-0,95
	Neutrofil limfosit ratio	6,85	17,44		
	Kimia				
	Glukosa rapid	73			
	Urin				
13	Data Therapi				
	Tanggal 11 – 04- 2023				
	Nama obat	Dosis	Rute	Kegunaan	
	Bactesyn	375 mg	Oral	Untuk mengatasi infeksi bakteri khususnya pada ginekologi	
	Oksitosin drip	2 ampule	iv	Untuk mencegah perdarahan, untuk menstimulasi kontraksi uterus	
	Sayuran dan buah buahan	1 porsi	oral	Untuk menghindari konstipasi, vitamin k berperan untuk mencegah perdarahan (pembekuan darah)	
Ibu menyusui	5 tetes		Ibu menyusui akan membuat hormon oksitosin keluar, dan membuat rahim berkontraksi sehingga dapat mencegah perdarahan.		

2. Data Bayi

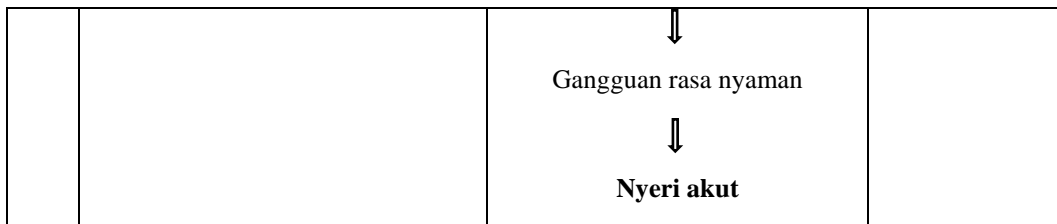
1.	Identitas Bayi		
	<ul style="list-style-type: none"> - Nama bayi: By. Ny. I - Jenis kelamin: laki - laki - Tanggal Lahir / Jam Lahir : 11-04-2023 / 11.23 WIB - No Registrasi: 881930 - Berat Badan (BB)/Panjang Badab (PB): 3500 gr / 50 cm - Hari/tanggal pengkajian: Selasa / 11 – 04 - 2023 		
2.	APGAR SKORE		
	Kriteria	1 menit	5 menit
	<i>Appearance</i> (colour = warna kulit)	2	2
	<i>Pulse</i> (heart rate = denyut nadi)	2	2
	<i>Grimace</i> (<i>refleks</i> terhadap rangsangan)	1	1
	<i>Activity</i> (tonus otot)	1	2
	<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	2	2
	Jumlah	8	9
3.	Pemeriksaan Fisik		
	<p>Kesadaran: Aktif – Sadar</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 37⁰C Nadi: 140x/mnt Pernafasan: 40x/mnt <p>Karakteristik Khusus Neonatus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala bayi normal dari panjang tubuh keseluruhan - Lingkar kepala: 36 cm, <i>Molding</i> : sedikit lonjong 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Kulit: kemerahan, <i>Vernik kaseosa</i>: ada <i>Milia</i>: ada di daerah mata <i>Lanugo</i>: ada rambut halus <i>Eritema toksikum</i>: tidak ada, <i>Bercak mongolia</i>: ada pada tangan, <i>Tanda lahir (Nevi)</i>: tidak ada <i>Ikterik</i>: tidak ada - Rambut: berwarna hitam, lembut, merata, bulu mata: lentik, Alis: tipis - Kuku jari: panjang, jari lengkap 				
4.	Payudara <ul style="list-style-type: none"> - Bayi laki-laki: terdapat puting, dan areola 				
5.	Genetalia <ul style="list-style-type: none"> - Bayi laki-laki: bersih, terdapat lubang kencing 				
6.	Reflek normal pada bayi lahir <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Refleks pelindung: <ul style="list-style-type: none"> - Moro: + - Tonus leher: + - Menggengam: + - Mata berkedip: + - Menangis: + </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Refleks makan: <ul style="list-style-type: none"> - Menghisap: + - Rooting: + - Menelan: + </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Refleks bernafas <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan pernafasan: spontan, 40x/menit - Bersin: + - Batuk: + </td> <td style="vertical-align: top;"> Indera Khusus: <ul style="list-style-type: none"> - Sentuhan, rasa sakit, tekanan: + - Penciuman: + - Pengecapan: + - Pendengaran: + - Penglihatan: + </td> </tr> </table>	Refleks pelindung: <ul style="list-style-type: none"> - Moro: + - Tonus leher: + - Menggengam: + - Mata berkedip: + - Menangis: + 	Refleks makan: <ul style="list-style-type: none"> - Menghisap: + - Rooting: + - Menelan: + 	Refleks bernafas <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan pernafasan: spontan, 40x/menit - Bersin: + - Batuk: + 	Indera Khusus: <ul style="list-style-type: none"> - Sentuhan, rasa sakit, tekanan: + - Penciuman: + - Pengecapan: + - Pendengaran: + - Penglihatan: +
Refleks pelindung: <ul style="list-style-type: none"> - Moro: + - Tonus leher: + - Menggengam: + - Mata berkedip: + - Menangis: + 	Refleks makan: <ul style="list-style-type: none"> - Menghisap: + - Rooting: + - Menelan: + 				
Refleks bernafas <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan pernafasan: spontan, 40x/menit - Bersin: + - Batuk: + 	Indera Khusus: <ul style="list-style-type: none"> - Sentuhan, rasa sakit, tekanan: + - Penciuman: + - Pengecapan: + - Pendengaran: + - Penglihatan: + 				

E. Analisa Data

No.	Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
1.	<p>DS : pasien mengatakan 3 jam SMRS keluar lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir, ibu mengatakan ini merupakan persalinan anak ke 3</p> <p>DO : 1. Riwayat preeklampsia saat anak ke 2 TD: 150/90mmHg</p> <p>2. Diagnosis ibu PEB + CPD (gagal drip)</p> <p>3. Ibu <i>post SC</i>, Insisi transperitoneal profunda</p> <p>4. Lochea jenis rubra, tidak bau busuk, warna merah segar ±100 cc menggunakan underpad dalam pemakaian ±30 menit)</p>	<p>Faktor ibu seperti : CPD(gagal drip), Preeklampsia</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p style="text-align: center;">Sectio caesarea</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p style="text-align: center;"><i>Postpartum</i> / nifas</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan progesterone dan estrogen</p> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p style="text-align: center;">Kontraksi uterus</p> <p style="text-align: center;">Involusi</p> <p style="text-align: center;">⇓</p>	Risiko perdarahan

	<p>5.TFU sepusar</p> <p>6.Kontraksi uterus keras</p> <p>7.TD : 150/90 mmHg</p> <p>8.S : 37,4°C</p> <p>9. N : 89 x/menit</p> <p>10.R : 20x/menit</p> <p>11.Spo% : 95 %</p> <p>12. ibu belum rawat gabung</p>	<p>Pengeluaran lochea</p> <p>⇓</p> <p>Risiko perdarahan</p>	
2.	<p>DS : ibu mengatakan belum pernah menjalani operasi <i>sectio caesarea</i> sebelumnya</p> <p>DO : 1. Terdapat perlukaan insisi pada abdomen ± 10 cm transperitoneal profunda</p> <p>2.Keadaan luka tertutup kasa</p> <p>3.Terpasang kateter</p> <p>4.genitalia tampak kotor ibu belum bisa melakukan vulva hygiene karena masih harus berbaring.</p> <p>4.Ibu belum mengganti <i>underpad</i>, lochea berwarna merah segar ±100 cc menggunakan <i>underpad</i> dalam pemakaian ±30 menit</p> <p>5.Tidak terdapat bercak darah pada balutan luka <i>post</i> operasi.</p>	<p>Faktor ibu seperti : CPD(gagal drip), Preeklampsia</p> <p>⇓</p> <p>Sectio caesarea</p> <p>⇓</p> <p>Luka <i>post</i> operasi</p> <p>⇓</p> <p>Jaringan terbuka</p> <p>⇓</p> <p>Proteksi kurang</p> <p>⇓</p> <p>Invasi bakteri</p> <p>⇓</p> <p>Risiko infeksi</p>	Risiko infeksi
3.	<p>DS : Ibu mengeluh nyeri saat POD 1 pada luka bekas operasi, nyeri bertambah saat bergerak / berusaha miring</p> <p>DO : 1. Skala nyeri 5 dari 1-10</p> <p>2.Ibu terlihat meringis kesakitan</p> <p>3. Terdapat insisi pada abdomen ± 10cm</p>	<p>Faktor ibu seperti : CPD(gagal drip), Preeklampsia</p> <p>⇓</p> <p>Sectio caesarea</p> <p>⇓</p> <p>Luka <i>post</i> operasi</p> <p>⇓</p> <p>Jaringan terputus</p> <p>⇓</p> <p>Merangsang area sensorik</p>	Nyeri akut



II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko perdarahan (D.0012) berhubungan dengan komplikasi pasca partum ditandai dengan TFU sepusar pada hari pertama *postpartum*, ibu keluaran bercak darah saat 3 jam SMRS waktu sebelum melahirkan, ibu di diagnosa medis PEB + gagal drip
2. Risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer, ditandai dengan terdapat luka operasi
3. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan pencedera fisik ditandai dengan ibu mengeluh nyeri, nyeri bertambah saat bergerak, skala nyeri 5 dari 1-10, ibu terlihat meringis kesakitan, terdapat insisi transperitoneal profunda ± 10 cm

III. PERENCANAAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Risiko perdarahan (D.0012) berhubungan dengan komplikasi pasca partum ditandai dengan ibu di diagnosa medis PEB+ gagal drip	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 7jam diharapkan tingkat perdarahan menurun (L.02017) penyembuhan luka meningkat (L.14130), status pasca partum membaik (L.07062) dengan kriteria hasil: 1.Hematokrit membaik 2. Hemoglobin membaik	Pencegahan perdarahan (I.02067) Observasi 1.Monitor nilai hematokrit / hemoglobin sebelum dan setelah perdarahan 2.Monitor koagulasi (misal <i>prothrombin time</i> , <i>partial thromboplastin time</i> , fibrinogen, degradasi fibrin.) Edukasi 3.Anjurkan meningkatkan asupan cairan 2. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian obat	1. untuk mengetahui apakah ada peningkatan/ penurunan HB dan HT 2. untuk mengetahui faktor pembekuan darah 3. untuk menghindari konstipasi 4. vitamin K untuk mensintesis protein sebagai proses pembekuan darah 5. untuk mencegah







	<p>3. Tekanan darah membaik / kembali normal</p> <p>4. Perdarahan vagina / <i>postpartum</i> menurun</p> <p>5. Nyeri insisi menurun</p> <p>6. Pemulihan insisi meningkat</p> <p>7. Kenyamanan meningkat</p> <p>8. Jumlah <i>lochea</i> menurun</p> <p>9. Warna <i>lochea</i> sesuai dengan jenis <i>lochea</i></p> <p>10. <i>Mood</i> Ibu membaik</p>	<p>pengontrol perdarahan, jika perlu</p> <p>Manajemen perdarahan pervaginam pasca persalinan (I.02045)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Periksa uterus</p> <p>2. Identifikasi keluhan Ibu (misalnya keluar banyak darah, pusing, pandangan kabur)</p> <p>3. Monitor risiko terjadinya perdarahan</p> <p>4. Monitor jumlah kehilangan darah</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Posisikan supine</p> <p>6. Lakukan pijat oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus</p> <p>Pemantauan tanda tanda vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tekanan darah</p> <p>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</p> <p>3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</p> <p>4. Monitor suhu tubuh</p> <p>5. Monitor oksimetri nadi</p> <p>Perawatan pasca persalinan (I.07225)</p> <p>1. Fasilitasi ikatan tali kasih Ibu dan bayi secara optimal</p> <p>2. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i></p> <p>3. Diskusikan penggunaan alat kontrasepsi</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Jelaskan tanda bahaya nifas pada Ibu dan keluarga</p> <p>5. Jelaskan pemeriksaan Ibu dan bayi secara rutin</p>	<p>komplikasi post partum</p> <p>1. Untuk memastikan TFU sudah sesuai hari melahirkan, membulat dan keras/lembek)</p> <p>2. Untuk mengetahui yang dirasakan ibu</p> <p>3. Untuk mencegah perdarahan</p> <p>4. Untuk mengetahui jumlah pengeluaran <i>lochea</i></p> <p>5. Untuk meningkatkan kenyamanan pasien</p> <p>6. Untuk merangsang kontraksi uterus dan penurunan TFU</p> <p>1-5. untuk mengetahui tanda – tanda vital pasien agar dapat mengetahui kondisi perkembangan kesehatan pasien</p> <p>1. agar meningkatkan hormon oksitosin ibu</p> <p>2. agar ibu tercukupi proporsi aktivitas dan istirahatnya</p> <p>3. agar ibu mendapatkan KB sesuai dengan kebutuhan tubuh (IUD)</p> <p>4. agar ibu dan keluarga bisa lebih peduli lagi</p> <p>5. agar ibu mengetahui bahwa</p>
--	---	---	---

			<p>Perawatan pasca sectio caesarea (I.14567)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan 2. Monitor respon psikologis (misalnya, nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan napas dan lokia) 3. Monitor kondisi luka dan balutan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Diskusikan perasaan, pertanyaan dan perhatian pasien terkait pembedahan 5. Motivasi mobilisasi dini 6 jam 6. Fasilitasi kontak kulit kekulit dengan bayi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Informasikan pada Ibu dan keluarga tentang kondisi Ibu dan bayi 8. Ajarkan latihan ekstremitas, perubahan posisi, batuk dan napas dalam 	<p>penting untuk melakukan pemeriksaan ibu dan bayi secara rutin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan 2. untuk mencegah komplikasi <i>postpartum</i> 3. untuk mencegah komplikasi <i>postpartum</i> 4. untuk mengetahui bagaimana respon terkait pengalaman pembedahan 5. untuk mempercepat penyembuhan 6. untuk terjalin tali kasih antara ibu dan anak 7. agar ibu mengetahui kondisi ibu dan bayi 8. agar terpenuhi kebutuhan aktivitas ibu
2.	<p>Risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer, ditandai dengan terdapat luka operasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 1 x 7 jam diharapkan tingkat infeksi menurun (L.14137) dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan, badan meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kadar sel darah putih atau leukosit membaik 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi 2. untuk mencegah risiko infeksi 3. untuk menurunkan risiko infeksi 4. untuk mencegah perpindahan bakteri 5. untuk mencegah infeksi








			<p>6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p> <p>Perawatan area insisi (I.14558)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak, atau tanda – tanda dehisen atau eviserasi</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat</p> <p>4. Ganti balutan luka sesuai jadwal</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi</p> <p>6. Ajarkan cara merawat area insisi</p>	<p>6. agar ibu mengetahui tanda dan gejala infeksi</p> <p>7. untuk membantu proses penyembuhan luka</p> <p>8. untuk menghentikan pertumbuhan bakteri</p> <p>1. untuk mengetahui keadaan insisi</p> <p>2. untuk mengetahui dan memastikan tidak ada tanda dan gejala infeksi</p> <p>3. agar area insisi terhindar dari infeksi</p> <p>4. agar terhindari dari infeksi</p> <p>5. agar luka dapat kembali sempurna</p> <p>6. agar pasien dapat merawat area insisinya</p>
3.	<p>Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan pencedera fisik ditandai dengan ibu mengeluh nyeri, nyeri bertambah saat bergerak, skala nyeri 6 dari 0-10, ibu terlihat meringis kesakitan, terdapat insisi transperitoneal profunda ±10 cm</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Tidak meringis</p> <p>3. Gelisah menurun</p> <p>4. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri seperti tarik nafas dalam</p>	<p>1. untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. untuk mengetahui skala nyeri</p> <p>3. untuk mengetahui respon nyeri non verbal</p> <p>4. untuk mengetahui faktor nyeri</p> <p>5. untuk mengatasi nyeri secara non farmakologi untuk mengurangi nyeri</p>

		5.Mampu tidur atau istirahat, kesulitan tidur menurun	6.Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7.Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Seperti tarik nafas dalam Kolaborasi 8.Kolaborasi pemberian obat analgetik, bila perlu	6. agar ibu istirahat dan tidur 7. agar pasien bisa mengurangi nyeri secara mandiri 8. untuk mengatasi nyeri secara farmakologi
--	--	---	--	---


IV. PELAKSANAAN

No.	Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	2	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien E/ perawat mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	
2.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	1	Memposisikan supine E/ pasien masih harus berbaring terlentang ±6 jam	
3.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	1	Mengidentifikasi keluhan ibu E/ Ibu tidak mengeluh pusing ataupun pandangan kabur	
4.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	1	Memonitor tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, frekuensi nadi, irama nadi, kekuatan nadi, oksimetri E/ TD : 150/90mmHg, N : 89 x /menit nadi kuat, irama nadi reguler, RR : 20 x./menit, S : 37,4 °C, Spo%=95%	
5.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	1	Memeriksa tinggi uterus E/ tinggi fundus uterus sepusar	
6.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	1	Memonitor risiko terjadinya perdarahan E/ pengeluaran lochea ±30 menit <i>pasca</i> operasi pada <i>underpad</i> yaitu ±100 ml	


7.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	2	Memberikan obat anti bakteri E/ pasien memakan obat bacesyn 375mg dengan rute oral	Nuh
8.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	1	Mengidentifikasi riwayat kehamilan dan persalinan E/ pasien mengatakan bahwa ini kehamilan anak ke 3 dan saat 3jam SMRS ada keluaran lendir bercak darah lewat vagina pasien, pasien baru pertama kali melakukan persalinan secara <i>sectio caesarea</i>	Nuh
9.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	1	Memotivasi ibu mobilisasi dini setelah 6 jam E/ Ibu mengatakan akan melaksanakan mobilisasi dini	Nuh
10.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	1	Memfasilitasi istirahat dan tidur E/ Ibu istirahat	Nuh
12.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	2	Membatasi jumlah pengunjung/penunggu pasien E/ keluarga penunggu pasien hanya 1 orang	Nuh
13.	11 -04 -2023 Jam 14.30 WIB	2	Mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien E/ perawat mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Nuh
15	11 – 04 – 2023 Jam 17.00 WIB	1	Monitor nilai hematokrit, hemoglobin, monitor koagulasi, leukosit e/ HB : 11,8 g/dL HT: 35,2%, leukosit $13.93 \cdot 10^3/\mu\text{L}$,	Nuh
16	11 – 04 - 2023 Jam 17.30 WIB	1	mengecek bising usus e/bising usus positif 5x/menit	Nuh
17	11 – 04 – 2023 Jam 18.30 WIB	2	Berikan perawatan vulva hygiene E/ perineum sudah dibersihkan perawat membantu memasang pembalut	Nuh


18.	11-04-2023 Jam 20.00 WIB	1	Mengidentifikasi keluhan ibu E/ Ibu mengeluh nyeri pada bagian luka operasi	
19.	11 -04 -2023 Jam 20.00 WIB	3	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri E/ Lokasi nyeri ada pada perut pasien, karakteristik luka operasi tertutup balutan dan panjang insisi 10cm, nyeri dirasakan hilang timbul sebanyak ibu jika bergerak, kualitas nyeri seperti tertusuk jarum.	
20.	11 -04 -2023 Jam 20.00 WIB	3	Mengidentifikasi skala nyeri E/ pasien mengatakan skalanya 5	
21.	11 – 04 -2023 Jam 20.00 WIB	3	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal E/ pasien terlihat meringis kesakitan	
22.	11 – 04 -2023 Jam 20.00 WIB	3	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri E/ faktor yang memperberat adalah saat berusaha bangun dari tidur ke duduk, dan yang memperingan adalah istirahat	
23.	11 – 04 -2023 Jam 20.00 WIB	3	Memberikan teknik nonfarmakologi, yaitu tarik nafas dalam E/ pasien telah diberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	
24	11 – 04 – 2023 Jam 21.00 WIB	3	Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgetik e/ paracetamol 500mg diberikan kepada pasien secara oral pada jam 23.00 WIB	


V. EVALUASI SUMATIF (CATATAN PERKEMBANGAN)


Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan perkembangan	Paraf
12-04-2023 08.00 WIB	1	<p>S : Ibu tidak mengeluh pusing, ibu mengeluh nyeri hingga sulit tidur, ibu mengatakan baru 1x mengganti underpadnya dengan pembalut, <i>underpad</i> tidak bocor dan tidak tampak penuh selama pemakaian selama ± 11 jam, ibu tidak mengalami pandangan kabur.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai pemeriksaan laboratorium setelah operasi yaitu : Hb :11,89/dL, HT :34,2%, eritrosit: $4,29 \times 10^6/\mu\text{L}$, trombosit $193 \times 10^3/\mu\text{L}$ 2. TFU : 1 jari dibawah pusar 3. TD : 150/80 mmHg 4. N : 85 x/menit 5. RR : 19 x/menit 6. Spo2% : 95% 7. Lochea ± 100 cc, berwarna merah segar dan tidak berbau busuk lochea rubra <p>A : masalah teratasi sebagian P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan tinggi protein dan vitamin k 2. Lakukan pijat oksitosin 3. Identifikasi keluhan ibu 4. Identifikasi riwayat perdarahan pada kehamilan 5. Fasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal 6. Kolaborasi untuk obat pengontrol perdarahan 7. Monitor tanda – tanda vital 	


		<p>8.Motivasi mobilisasi dini</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan tinggi protein dan vitamin k 2.Melakukan pijat oksitosin 3.Mengidentifikasi keluhan ibu 4.Mengidentifikasi riwayat perdarahan pada kehamilan 5.Memfasilitasi ikatan tali kasih ibu dan bayi secara optimal 6. Memberikan untuk obat pengontrol perdarahan 7.Memonitor tanda – tanda vital 8.Memotivasi mobilisasi dini <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan makanan tinggi protein dan vitamin K 2. Ibu terasa nyaman hingga tidur saat diberikan pijat oksitosin 3. Ibu tidak mengeluh pusing, tidak mengeluh pening, tidak mengeluh darah yang keluar dari vagina banyak 4. Ibu mengatakan mengalami pengeluaran melalui vagina, lendir bercampur bercak darah 5. Ibu terfasilitasi untuk rawat gabung dengan bayi 6. Ibu mendapatkan obat tablet SF 1 x/hari, dan Dopamet 3x500mg diberikan pada jam. 14.00 dan 22.00 WIB 7. Observasi TTV jam 14.00 WIB TD : 140/90 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, Spo2% : 95%, S : 36°C 8. Ibu mau meningkatkan mobilisasi dini agar membantu proses penyembuhan luka <p>R : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	--


<p>12- 04- 2023 08.00 WIB</p>	<p>2</p>	<p>S : pasien ada nyeri tekan pada area luka, pasien belum mengetahui tanda dan gejala infeksi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leukosit setelah operasi $13,93 \times 10^3/\mu\text{L}$ 2. Tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan 3. S : 36°C 4. Ada nyeri tekan pada luka 5. Masih terpasang kateter pada genitalia <p>1. Genitalia tampak kotor</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan 3. Kolaborasi pemberian obat anti bakteri 4. Monitor tanda & bahaya infeksi 5. Lepas kateter 6. Lakukan vulva <i>hygiene</i> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan 3. Berkolaborasi pemberian obat anti 4. Memonitor tanda & bahaya infeksi 5. Melepas kateter 	
-----------------------------------	----------	--	---


		<p>6. Melakukan vulva <i>hygiene</i></p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjaga kebersihan tangan 2. Pasien akan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan meningkat 3. Pasien mendapatkan obat tablet eritromycin 4 x 500mg diberikan pada jam 12.00 dan 18.00 WIB 4. Tidak terdapat tanda dan gejala infeksi, seperti demam, TD menurun, nadi melemah, bernanah dan kotor, tidak ada kemerahan pada luka, tidak ada pembengkakan pada luka, tidak ada bercak darah yang keluar dari luka. 5. Pasien sudah dilepas pemasangan kateternya. 6. Vulva/ vagina pasien tampak bersih <p>R : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>12 – 04 – 2023</p> <p>Jam 08.00 WIB</p>	3	<p>S : pasien mengeluh nyeri hingga sulit tidur.</p> <p>O : skala nyeri 4 dari (1-10), ibu terlihat meringis kesakitan kelopak mata ibu hitam, ibu bisa tertidur jam 23.00 dan terbangun jam 02.30 WIB karena nyeri</p> <p>A : berdasarkan analisa diatas ditemukannya diagnosa terbaru yaitu gangguan pola tidur</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 3. Berikan obat analgetik sesuai resep dokter 4. Fasilitasi ibu istirahat dan tidur <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisis faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 	



		<p>3. Memberikan obat analgetik sesuai resep dokter</p> <p>4. Memfasilitasi ibu istirahat dan tidur</p> <p>E :</p> <p>1. Faktor yang memperberat adalah saat berusaha bergerak dari tidur ke bangun, yang memperingan adalah istirahat</p> <p>2. Pasien telah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 dari (1-10)</p> <p>3. Pasien diberikan obat paracetamol 3x1 500mg pada jam 14.00 WIB</p> <p>4. Ibu istirahat pada jam 10.00 - 11.00 WIB</p> <p>R : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>12 – 04 – 2023</p> <p>Jam 08.00 WIB</p>	4	<p>S : Ibu mengeluh sulit tidur, ibu mengatakan yang mempermudah bangun yaitu saat merasa nyeri pada luka operasi dan saat bayinya menangis di tengah malam</p> <p>O : Ibu tampak lesu, klopak mata bagian bawah tampak hitam</p> <p>A : masalah belum teratasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 8 jam diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun</p> <p>P : beri dukungan tidur (I.1.05174)</p> <p>1. identifikasi pola aktivitas tidur</p> <p>2. identifikasi faktor pengganggu tidur seperti fisik dan psikologis</p> <p>3. identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>4. lakukan prosedur peningkatan kenyamanan seperti pijat, pengaturan posisi</p> <p>I :</p> <p>1. mengidentifikasi pola aktivitas tidur</p>	

		<p>2. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur seperti fisik dan psikologis</p> <p>3. mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>4. melakukan prosedur peningkatan kenyamanan pijat oksitosin, dan pengaturan posisi</p> <p>E :</p> <p>1. ibu memiliki kebiasaan tidur sebelum masuk RS dari jam 21.00 WIB – 04.30 WIB, sekarang di rumah sakit ibu hanya bisa tidur dari jam 23.00 WIB -02.30 WIB</p> <p>2. faktor yang mengganggu tidur ibu adalah nyeri pada bekas operasi</p> <p>3. ibu tidak mengkonsumsi obat tidur</p> <p>4. ibu mengatakan nyaman saat diberikan pijatan, ibu tertidur sebentar saat diberikan pijatan, ibu nyaman dengan pengaturan posisi terlentang.</p>	
13 – 04 – 2023 Jam 10.00 WIB	1	<p>S : pasien mengatakan tidak merasa pusing atau pun pening, lochea tidak berbau busuk, pengeluaran lochea tidak terlalu banyak seperti kemarin, pembalut diganti ±5 jam sekali.</p> <p>O : tampak pengeluaran lochea rubra, berwarna merah segar, ±50cc setelah pemakaian ±1jam</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>1.Memonitor kondisi luka balutan</p> <p>2.Berikan dukungan menyusui yang memadai</p> <p>3.Lakukan pijat oksitosin</p> <p>4.Memonitor tanda tanda vital</p> <p>5.Periksa uterus</p> <p>I :</p> <p>1.Memonitor kondisi luka balutan</p> <p>2.Memberikan dukungan menyusui yang memadai</p>	

		<p>3.Melakukan pijat oksitosin</p> <p>4.Memonitor tanda tanda vital</p> <p>5.Memeriksa uterus</p> <p>E :</p> <p>1.Kondisi luka balutan bersih tidak ada bercak darah</p> <p>2.Ibu menyusui bayi air susu sudah keluar walaupun sedikit</p> <p>3.Ibu nyaman saat diberikan pijat oksitosin, ada air susu yang keluar saat diberikan pijat oksitosin</p> <p>4.TD : 140/90mmHg, N : 88x/menit, RR : 18x/menit, Spo2% : 97%</p> <p>5.TFU : 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus keras</p> <p>R : lanjutkan intervensi</p>	
<p>13 – 04 – 2023</p> <p>Jam 10.00 WIB</p>	2	<p>S : pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada area luka, pasien mengatakan sudah mulai meningkatkan asupan nutrisi dengan protein yang tinggi, pasien mengatakan sudah meningkatkan kebersihan tangan.</p> <p>O : tidak ada tanda dan gejala infeksi seperti demam, kemerahan pada area luka, pembengkakan pada area luka, ataupun bercak darah atau cairan yang keluar dari luka, verban bersih.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ganti balutan sesuai jadwal 3. Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat 4. Berikan obat anti bakteri <p>I :</p>	





		<p>1.Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2.Mengganti balutan sesuai jadwal</p> <p>3.Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat</p> <p>4.Memberikan obat anti bakteri</p> <p>E :</p> <p>1.Pasien memahami mengenai tanda dan gejala infeksi</p> <p>2.Pasien diganti balutan nya, keadaan luka bersih tidak ada cairan yang keluar, penyembuhan luka merata</p> <p>3.Pasien dibersihkan menggunakan kassa bersih dan Nacl</p> <p>4.Pasien meminum obat paracetamol 500g yang telah diberikan oleh perawat</p> <p>R : lanjutkan intervensi</p>	
13 – 04 -2023 Jam 10.00 WIB	3	<p>S : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah hilang timbul dan kadang dirasakan, masih dirasakan saat pasien ingin duduk dari posisi tidur terlentang atau saat ingin jalan ke kamar mandi, ibu mengatakan kualitas tidur baik dan nyenyak.</p> <p>O : skala nyeri pasien 2 (1-10), ibu terlihat meringis kesakitan saat bangun dari tidurnya</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>1.Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi pijat oksitosin</p> <p>2.Ajarkan pasien dan keluarga pasien untuk mengurangi nyeri : tarik nafas dalam, terapi pijat oksitosin</p> <p>3.Berikan obat analgetik (paracetamol)</p> <p>I :</p> <p>1.Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi pijat oksitosin</p>	

		<p>2.Mengajarkan pasien dan keluarga pasien untuk mengurangi nyeri : tarik nafas dalam, terapi pijat oksitosin</p> <p>3.Memberikan obat analgetik (paracetamol)</p> <p>4.Identifikasi skala nyeri</p> <p>E :</p> <p>1.Ibu nyaman dengan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.Pasien dan keluarga pasien sudah mengetahui cara non farmakologis yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri</p> <p>3.Pasien diberikan obat paracetamol 500mg pada jam 14.00 WIB</p> <p>4.Skala nyeri 1 dari (1-10)</p> <p>R : Intervensi dihentikan</p>	
<p>14 – 04 - 2023</p> <p>(Home visit)</p> <p>Jam17.00 WIB</p>	1	<p>S : Ibu tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan hanya mengganti pembalut sesuai jadwal \pm4jam sekali dalam sehari dengan keadaan pembalut ukuran 20cm dan tidak penuh</p> <p>O : warna lochea merah kecoklatan (lochea <i>saguinolenta</i>), lochea tidak berbau busuk, TD : 140/90 mmHg N : 70 x/menit S :36°C RR : 20x/menit, Spo%:96%, \pm50 cc (baru mengganti pembalut 3 jam yang lalu</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>1.Berikan pijat oksitosin</p> <p>2.Jelaskan tanda bahaya nifas</p> <p>3.Monitor jumlah kehilangan darah</p> <p>4.Periksa uterus</p> <p>I :</p> <p>1.Memberikan pijat oksitosin</p> <p>2.Menjelaskan tanda bahaya nifas</p>	

		<p>3. Memeriksa uterus</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu nyaman saat diberikan pijat oksitosin 2. Ibu memahami terhadap penjelasan tanda bahaya nifas 3. TFU 3 jari dibawah pusar, kontraksi uterus keras <p>R : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>14 – 05 - 2023</p> <p>(Home visit)</p> <p>Jam 17.00 WIB</p>	2	<p>S : ibu mengatakan tidak ada tanda dan gejala infeksi seperti demam, pembengkakan pada area luka, dan bercak darah pada area luka, ibu mengatakan bisa menjaga kebersihan tangan</p> <p>O : balutan bersih, S: 36°C</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi 2. Ajarkan cara merawat area insisi <p>I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi 2. Mengajarkan cara merawat area insisi <p>E</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan akan memulai meminimalkan tekanan pada tempat insisi 2. Ibu mengatakan akan merawat area insisi dengan baik <p>R : Lanjutkan intervensi</p>	
<p>15 – 04 -2023</p> <p>(home visit)</p> <p>Jam 18.30 WIB</p>	1	<p>S : ibu tidak mengeluh pusing, mood ibu membaik, ibu mengatakan tidak banyak keluar darah dari vagina, ibu belum mengetahui tanda dan bahaya masa nifas</p>	

		<p>O : TD : 130/90mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S: 36°C, TFU : 3 jari dibawah pusar, kontraksi uterus keras, lochea <i>saguinolenta</i>, berwarna merah kecoklatan</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 2. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 3. Lakukan pijat oksitosin oleh keluarga 4. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 2. Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 3. Melakukan pijat oksitosin oleh keluarga 4. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga <p>E</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan akan meningkatkan asupan cairan 2. Ibu mengatakan akan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 3. Ibu diberi pijat oksitosin sekaligus suami pasien juga mempraktikan pijat oksitosin 3. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan ulang mengenai tanda bahaya nifas <p>R : intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--

VI. EVALUASI FORMATIF

Tanggal dan jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
12 – 04 – 2023 Jam 12.00 WIB	4	S : pasien dapat tidur dengan nyenyak O : klopak mata pasien tidak hitam A : masalah teratasi P : intervensi di hentikan	
13 – 04 – 2023 Jam 10.00 WIB	3	S : Pasien tidak mengeluh nyeri, nyeri sudah menurun dan jarang dirasakan O : Skala nyeri 1 A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
15 – 04 -2023 Jam 18.30 WIB	1	S : pasien tidak mengeluh pusing,nyeri kepala, keadaan umum pasien baik, pasien mengatakan tidak banyak keluaran darah dari vaginanya malah semakin hari semakin sedikit darah yang keluaranya, ibu mengatakan mengganti pembalut ±4 jam sekali dengan keadaan pembalut tidak penuh O : warna lochea merah kecoklatan (lochea <i>saguinolenta</i>) dengan pengeluaran darah ±25 cc dengan pemakaian pembalut 4 jam, lochea tidak berbau busuk. TFU = 4 jari dibawah pusar A : masalah teratasi P : anjurkan pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan vitamin k, anjurkan untuk melakukan kontrol rutin sesuai anjurkan untuk mendeteksi gejala tanda bahaya nifas, anjurkan untuk selalu memonitor risiko perdarahan, anjurkan untuk diet rendah garam, anjurkan untuk diberikan pijat oksitosin oleh keluarga.	
15 – 04 – 2023 Jam 18.30 WIB	2	S : ibu mengatakan akan mempertahankan teknik aseptik, ibu mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala infeksi.	

		<p>O : ibu dapat mempraktikan cuci tangan 6 langkah dengan baik dan benar</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : anjurkan pasien untuk melakukan kontrol rutin sesuai jadwal, anjurkan untuk meningkatkan asupan makanan tinggi protein dan selalu menjaga kebersihan diri</p>	
--	--	--	--

Lampiran 8 Satuan acara penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan	: Tanda bahaya ibu setelah melahirkan
Sub Pokok Pembahasan	: Pengetahuan tentang tanda bahaya yang harus diwaspadai ibu setelah melahirkan
Sasaran	: Ny. I
Hari/Tanggal	: Jum'at/ 14-04-2023
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah Ny.I
Penyuluh	: Nita Yunita – Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bandung

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan sasaran dapat memahami mengenai tanda bahaya ibu setelah melahirkan

2. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang tanda bahaya ibu setelah melahirkan pada sasaran di rumah Ny.I selama 20 menit, diharapkan : sasaran dapat menjelaskan kembali tanda bahaya ibu setelah melahirkan tanpa melihat

B. Materi

Tanda Bahaya Ibu Setelah Melahirkan

C. Media

Leaflet

D. Metode

Ceramah , diskusi, tanya jawab

E. Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan 3. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	Pelaksanaan: Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : Tanda bahaya ibu setelah melahirkan	Mendengarkan dan memperhatikan
3	5 menit	Evaluasi : - Menyimpulkan inti penyuluhan - Memberi kesempatan kepada ibu nifas untuk bertanya - Memberi kesempatan kepada ibu nifas untuk menjawab pertanyaan yang diberikan	Melakukan diskusi tanya jawab
4	5 menit	Penutup: - Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan - Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta - Mengucapkan salam	Menjawab salam

F. Evaluasi

Ibu dan perawat berdiskusi, ibu dapat mengerti semua yang telah di sampaikan oleh perawat.

Lampiran materi

Tanda Bahaya Ibu Setelah Melahirkan

1. Perdarahan lewat jalan lahir

Biasanya menandakan Rahim ibu mengalami pembengkakan atau terdapat sisa – sisa plasenta yang tertinggal di dalamnya.

2. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, sakit kepala, dan kejang

3. Hal ini biasanya terjadi akibat adanya perubahan hormonal, stress dan kelelahan.

Naumun, sebaiknya ibu berhati – hati jika mengalami sakit kepala yang tak tertahankan atau migran sebab hal ini bias jadi adalah pertanda preeklamsia dan bias menimbulkan kejang.

4. Payudara bengkak, merah, dan sakit

Bengkak pada payudara disertai rasa panas dan permukaan kulitnya menjadi kemerahan. Gejala – gejala tersebut bias jadi adalah pertanda adanya infeksi pada payudara (mastitis) akibat menumpuknya ASI.

5. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Kondisi ini bias jadi menunjukkan adanya infeksi pada bagian dalam perut ibu atau peritoritis (peradangan pada lapisan tipis dinding dalam perut (peritoneum) yang berfungsi untuk melindungi organ di dalam rongga perut).

6. Ibu merasa sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi)

Ini terjadi karena adanya perubahan drastic pada ibu setelah melahirkan, mulai dari perubahan fisik, hormonal hingga perubahan aktivitas. Akibatnya ibu berisiko mengalami gejala deprsi dan *baby blues*. Dukungan suami, keluarga, dan kerabat sangat dibutuhkan oleh ibu yang baru melahirkan

DAFTAR PUSTAKA

Solahuddin, Sazali. (2021). Tanda – Tanda Bahaya di Masa Nifas yang Harus Ibu Ketahui dan Solusinya. Diakses pada 05-04-2023. [Tanda-tanda Bahaya di Masa Nifas yang Harus Ibu Ketahui dan Solusinya - Semua Halaman - Grid Health](#)

Leaflet



<p>Segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat bila ditemukan salah satu tanda bahaya</p>	<p><i>Keperawatan Maternitas</i></p>	 <p>TANDA BAHAYA IBU SETELAH MELAHIRKAN</p> <p>Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung</p>
<p>Pendarahan lewat jalan lahir</p> <p>Bisa merendakan rahim. Ibu mengalami pembengkakan atau terdapat sisa-sisa plasenta yang tertinggal di dalamnya.</p> 	<p>Payuda bengkak, merah, dan sakit</p> <p>Bengkak pada payudara disertai rasa panas dan permukaan kulitnya menjadi kemerahan. Gejala-gejala tersebut bisa jadi adalah pertanda adanya infeksi pada payudara (mastitis) akibat menyusunya ASI.</p>	<p>Keluar cairan berbau dari jalan lahir</p> <p>Kondisi ini bisa jadi menunjukkan adanya infeksi pada bagian dalam perut ibu atau peritonitis (peradangan pada lapisan tipis dinding dalam perut (peritoneum) yang berfungsi untuk melindungi organ di dalam rongga perut).</p>
<p>Bengkak di wajah, tangan dan kaki, sakit kepala, dan kejang</p> <p>Hal ini biasanya terjadi akibat adanya perubahan hormonal, stres dan kelelahan. Namun, sebaiknya ibu berhati-hati jika mengalami sakit kepala yang tak tertahankan atau migrain sebab hal ini bisa jadi adalah pertanda preeklampsia dan bisa menimbulkan kejang.</p>		<p>Demam lebih dari 2 hari</p> <p>Ibu merasa sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi)</p> <p>Ini terjadi karena adanya perubahan drastis pada ibu setelah melahirkan, mulai dari perubahan fisik, hormonal hingga perubahan aktivitas. Akibatnya ibu berisiko mengalami gejala depresi dan baby blues. Dukungan suami, keluarga dan kerabat sangat dibutuhkan oleh ibu yang baru melahirkan.</p>

Lampiran 9 Dokumentasi intervensi keperawatan

















Lampiran 10 Lembar bimbingan proposal KTI

Lampiran 15: Lembar Bimbingan Tugas Akhir/KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Nita Yunita
 NIM : 171310120051
 Nama Pembimbing : Ibu Kamsahun, S.kep, Mers., M.kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. "x" Px Ax
 Postpartum Sectio Caesarea PPD... Dengan
 Masalah Risiko Perdarahan di Ruang Aster
 RSUD Kota Bandung Tahun 2023



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jumat 27/01 2023	konsultasi Judul	Mencari masalah yang umum terjadi dialami oleh Ibu Post partum		
2.	Selasa 31/01 2023	konsultasi Judul (Acc Judul)	Perbanyak referensi Acc Judul		
3.	kamis 02/02 2023	BAB I	Pertajam prevalensi, Paragraf Per paragraf terkonsep		
4.	kamis 06/02 2023	Perbaiki BAB I	Perbaiki paragraf yang kontennya harusnya dibahas di BAB 2		
5.	kamis 02/03 2023	Perbaiki BAB I, BAB 2	Lambatkan mengenai SC, Perbaiki tujuan		
6.	Rabu 29/03 2023	BAB 1-3	Perbaiki DAFUS, Perbaiki BAB I		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Nita Junita
 NIM : P1732020057
 Nama Pembimbing: Ibu Bani Sakti, SKM., MKM
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. X Px Ax postpartum Sectio Caesarea POD .. Dengan Masalah Risiko perdarahan di ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023













NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	2-Februari 2023	Bab I	Perbaiki sesuai aturan	Nita	Bani Sakti, SKM, MKM NIP. 19650927 198903 2 002
2.	24/02 2023	konsultasi BAB I s/d BAB 3	Perbaiki sesuai Pedoman	Nita	Bani Sakti, SKM, MKM NIP. 19650927 198903 2 002
3.	24/03 2023	konsultasi proposal KTI (Penulisan)	Perbaiki proposal, tambahkan pengaliran perdarahan atas rekomendasi	Nita	Bani Sakti, SKM, MKM NIP. 19650927 198903 2 002
4.	31/03 2023	konsultasi BAB I, II, III	Perbaiki sesuai pedoman	Nita	Bani Sakti, SKM, MKM NIP. 19650927 198903 2 002

Lampiran 11 Lembar bimbingan KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing
Judul KTI

: Nita Yunita
: P173.2012.005.7
: Ibu Kamsah, S.KEP., Ners., M.kep
: ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. "I" P.3.A.0
: POSTpartum maturus sectio caesarea Transperitonealis
: Profunda PDI Dengan Masalah Risiko Perdarahan di ruang Aster RSUD
: Kota Bandung
: Tahun 2023

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	16 / 2023 April	Konsultasikan Askep komprehensif	Konsultasikan askep selama home visit		
2	22 / 2023 mei	Konsultasikan Askep komprehensif	Mengumpulkan secara Hardfile		
3	29 / 2023 mei	Revisi BAB 4-5	di bagian hasil harus yang penting nya saja yang nyambung sama diagnosa		
4	30 / 2023 mei	Konsultasi BAB 4 & 5	bagian evaluasi harus terdapat catatan perkembangan		
5	5 / 2023 Juni	Konsultasi BAB 4 & 5	Perbaiki dan lengkapi riwayat kehamilan		
6	06 / 2023 Juni	Acc Sidang	Sudah di feusi.		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Nita yunita
No. Induk Mahasiswa : P17320120057
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 23 Juni 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Blok Pintu II no.40/126c RT 03/ RW 04
Kelurahan Kebon gedang, Kecamatan Batununggal,
Kota Bandung, Jawa Barat 40274
No. telepon : 085872327697
Email : nita.ynt5@gmail.com

Riwayat pendidikan

2008-2014 : SDN Kiaracandong 07 Bandung
2014-2017 : SMPN 31 Bandung
2017-2020 : SMAN 12 Bandung
2020-sekarang : Poltekkes Kemenkes Bandung

Riwayat organisasi

2015-2016 : Sekertaris ekstrakurikuler Palang Merah Remaja
2017-2018 : Anggota seksi bidang 4(pembinaan prestasi akademik sesuai bakat dan minat) OSIS SMAN 12 Bandung
2018-2019 : Wakil Ketua OSIS II SMAN 12 Bandung
2020-2021 : Staff Dirjen Ekonomi Kreatif BEM – KM Poltekkes Kemenkes Bandung
2021-2022 : Menteri Keuangan BEM – KM Poltekkes Kemenkes Bandung