**DAFTAR PUSTAKA**

1. *Profil Kesehatan 2018*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). doi:10.1128/AAC.03728-14.

2. Satriyandari, Y. & Hariyati, N. R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *Journal of Health Studies* vol. 1 49–64 (2017).

3. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017. 13 diskes.jabarprov.go.id (2017).

4. Laporan Kinerja Instansi Prmerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2018. in *Program* 1–50 (2018). doi:10.3406/arch.1977.1322.

5. Aisyaroh, N. EFEKTIFITAS KUNJUNGAN NIFAS TERHADAP PENGURANGAN KETIDAKNYAMANAN FISIK YANG TERJADI PADA IBU SELAMA MASA NIFAS. **50**, 2 (2012).

6. ERMIATI, RUSTINI, RACHMAWATI, Y. & N., I. S. Efektivitas bladder training terhadap fungsi eliminasi Buang Air Kecil (BAK) pada ibu postpartum spontan. *Maj Obs. Ginekol Indones* **32 No 4**, 206–211 (2009).

7. W.A newman dorland. *kamus saku kedokteran dorland edisi 28*. (Buku Kedokteran EGC, 2011).

8. H, V. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus*. (EGC, 2019).

9. Winkjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. (PT Bina Pustaka, 2013).

10. Saifuddin, A. B. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (PT Bina Pustaka Sarwono, 2010).

11. Diane Fraser, M. C. *Myles Textbook for Midwives*. (EGC, 2009).

12. Heni Puji Wahyuningsih. *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

13. Nurun Ayati Khasanah, W. S. *BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI*. (CV Kekata Group, 2017).

14. LeMone, P., Burke, K. & Bauldoff, G. *Medical-Surgical nursing: Critical thinking in patient care*. (2011).

15. Bobak, I. M. *et al.* Buku Ajar Keperawatan Maternitas. 1121 (2004).

16. Purnomo, B. B. *Dasa Dasar Urologi*. (CV Sagung Seto, 2011).

17. Verralls, S. Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Kebidanan. (2003).

18. Putra, S. tulus *et al.* *Kapita Selekta Kedokteran*. (EGC, 2014).

19. Ruth Johnson, W. T. Buku Ajar Praktek Kebidanan. (2005).

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**BLADDER TRAINING**

Pokok Bahasan           : Bladder Training

Hari/tanggal                : Kamis, 13/02/2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Anyelir (Nifas)

Pemberi Materi : Pratiwi Widhiastuti

**A.**    **Latar Belakang**

Blader training adalah latihan yang dilakukan untuk mengembalikan tonus otot kandung kemih agar fungsinya kembali normal

**B.**     **Tujuan**

**1.**      **Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan ibu mengetahui tentang melakukan bladder training

**2.**      **Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan, komunitas diharapkan mampu :

a. Menjelaskan tentang pengertian

b. Menyebutkan tujuan dan manfaat cara melakukan bladder training

c. Menyebutkan cara melakukan bladder training

**C.**    **Materi**

1. Pengertian melakukan bladder training

2. Tujuan dan manfaat cara melakukan bladder training

3. Cara melakukan bladder training

**D.**    **Metode**

1.  Ceramah

2. Tanya Jawab

**E.**     **Media dan Alat**

1. Lifchart

**F.**    **Evaluasi**

Jenis          : Tanya Jawab

Bentuk      : Pertanyaan Langsung

Waktu       : Akhir Kegiatan

**G.**    **Contoh Pertanyaan**

1. Jelaskan cara melakukan bladder training?

2. Sebutkan manfaat melakukan bladder training?

3. Jelaskan tujuan bladder training?

**Lampiran Materi**

**CARA MELAKUKAN BLADDER TRAINING**

**A.**          **Latar Belakang**

Bladder training adalah latihan yang dilakukan untuk mengembalikan tonus otot kandung kemih agar fungsinya kembali normal

**B.**           **Tujuan dan manfaat melakukan bladder training**

* 1. Melatih klien untuk melakuan BAK secara mandiri
	2. Mempersiapkan pelepasan kateter yang sudah terpasang lama
	3. Mengembalikan tonus otot dari kandung kemih yang sementara waktu tidak ada karena pemasangna kateter

**C.**          **Waktu perlu dilakuan Bladder training**

1. klien yang dilakukan pemasangan kateter cukup lama
2. klien yang akan dilakukan pelepasan dower kateter
3. klien yang mengalami inkontensia retention urinera
4. klian post operasi

**D.**          **Cara melatih daerah perkencingan**

* 1. Saluran kantong kencing dilipat separuh, kemudian diikat kencang dengan karet.
	2. Minum air secara teratur: setiap jam minum 150-200 cc atau sesuai petunjuk
	3. Longgarkan ikatan secara teratur: setiap 4 jam lepas ( longgarkan ) saluran kantong kencing sekitar 1 jam, kemudian diikat kencang kembali
	4. Jam latihan :14.00-18.00-22.00-02.00
	5. Saluran kantong kencing susudah diikat kencang, kalau waktunya belum sampai 4 jam tetapi merasa mau kencing atau ngompol, berarti latihan berhasil, tolong dibuka karetnya.
	6. Malam sesudah jam 10 sampai besok pagi sebelum jam 10 tidak melakukan latihan perkencingan, supaya pasien bisa istirahat (dapat tidur dengan tenang ), ingat saluran kantong kencing harus dibuka

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**SENAM KEGEL**

Pokok Bahasan           : Senam Kegel

Hari/tanggal                : Jumat, 14/02/2020

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Anyelir (Nifas)

Pemberi Materi : Pratiwi Widhiastuti

**A.**    **Latar Belakang**

Senam kegel latihan yang digunakan untuk memperkuat otot dasar panggul

**B.**     **Tujuan**

**1.**      **Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan ibu mengetahui tentang melakukan senam kegel

**2.**      **Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan, komunitas diharapkan mampu :

a. Menjelaskan tentang pengertian

b. Menyebutkan cara melakukan senam kegel

c. Mengetahui indikasi senam kegel

e. Mengetahui tujuan senam kegel

**C.**    **Materi**

1. Pengertian melakukan senam kegel

2. Cara melakukan senam kegel

3. Tujuan senam kegel

4. Indikasi senam kegel

**D.**    **Metode**

1.  Ceramah

2. Tanya Jawab

**E.**     **Media dan Alat**

1. Lifchart

**F.**    **Evaluasi**

Jenis          : Tanya Jawab

Bentuk      : Pertanyaan Langsung

Waktu       : Akhir Kegiatan

**G.**    **Contoh Pertanyaan**

1. Jelaskan cara melakukan senam kegel?

2. Sebutkan tujuan melakukan senam kegel?

3. Jelaskan indikasi senam kegel?

4. Jelaskan pengertian senam kegel?

**Lampiran Materi**

**SENAM KEGEL**

**A. Pengertian**

Senam kegel adalah latihan yang digunakan untuk memperkuat otot dasar panggul.

 **B. Tujuan**

1. Menguatkan otot-otot yang panggul

2. Dapat mencegah robekan perineumpada ibu nifas

3. Mencegah prolap uteri atau turunnya Rahim

4. Untuk mengatasi inkontinensia urine

5. Mempermudah persalinan

 **C. Indikasi**

1. Untuk ibu hamil dan bersalin

2. Untuk ibu pasca melahirkan

3. Untuk lansia dengan masalah inkontinensia urine

 **D. Cara melakukan Senam Kegel**

1. Mengambil posisi bisa dengan duduk, terlentang ataupun berdiri.

2. Lakukan konsentrasi pada otot panggul

3. Mengencangkan otot-otot di sekitar anus, dengan cara kaki ditekuk dan mengangkat pantat ditahan 5 sampai 10 detik.

4. Kemudian merelaksasikan otot-otot secara keseluruhan

5. Ulangi latihan tersebut selama kurang dari 15 menit

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik             : Post Natal Care (PNC)

Sub Topik  : Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Hari/tanggal : Jumat, 14/02/2020

Sasaran : Ibu Nifas

Waktu              : 15 menit

Tempat             : Ruang Anyelir

1. **Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan ibu mampu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya pada masa nifas
3. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
4. Hal yang perlu dilakukan bila terdapat tanda bahaya pada masa nifas
5. **Isi Materi**
6. Pengertian masa nifas
7. Tanda bahaya pada masa nifas
8. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
9. Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas
10. **Metode**

Ceramah dan Tanya jawab

1. **Media**

Leaflet

1. **Rencana Evaluasi**

Review Materi

1. **Rencana Kegiatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Tahapan Kegiatan** | **Pelaksanaan** | **Kegiatan sasaran** | **Waktu** |
| 1 | Pembukaan  | 1. Memberi salam
2. Memperkenalkan diri.
3. Menyampaikan tujuan umum dan khusus
 | 1. Menjawab salam.
2. Mendengarkan saat penyuluh menyampaikan tujuan
 | 2 menit |
| 2 | Isi  | 1. Menjelaskan pengertian Masa Nifas
2. Menerangkan pengertian tanda bahay nifas
3. Menjelaskan macam-macam tanda bahaya nifas dan penanganannya
 | Mendengarkan dan memperhatikan  | 8 menit |
| 3 | Evaluasi | Tanya jawab | 1. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya jika terdapat hal-hal yang belum jelas.
2. Peserta mengerti seluruh materi penyuluhan yang telah disampaikan
 | 3 menit |
| 4 | Penutup  | 1. Kesimpulan
2. Membagikan leaflet
3. Memberi salam
 | 1. Menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh
2. Mendengarkan kesimpulan
3. Menjawab salam
 | 2 menit |

**LAMPIRAN**

**MATERI**

**TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS**

1. **Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Prawirohardjo, 2010)

Puerperium berlangsung 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, dijumpai dua kejadian penting pada puerperium, yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2007).

Masa nifas dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir dan mencakup 6 minggu berikutnya. (APN, 2008)

1. **Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011).

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

1. **Pendarahan PostPartum**

Pendarahan postpartum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010).

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian:

1. Pendarahan PostPartum Primer (Early PostPartum Hemorragie) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
2. Pendarahan PostPartum Sekunder (Late PostPartum Hemorragie) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2010)

Menurut Manuaba (2008), pendarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang.

Faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

1. Grandemultipara
2. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
3. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan
4. **Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)**

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta).

a.    Tanda dan gejala

1)   Keluarnya cairan dari vagina

2)   Adanya bau yang menyengat dari vagina

3)   Disertai dengan demam > 38oC

b.    Penanganan

Jagalah selalu kebersihan vagina anda, jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan segeralah periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

1. **Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)**

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi (Rustam Muchtar, 2008).

Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2010).

1. Tanda dan gejala
2. Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
3. Fundus masih tinggi
4. Lochea banyak dan berbau
5. Pendarahan
6. Penanganan

Segera periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan

**4. Nyeri pada Perut dan Panggul**

a.       Tanda dan gejala

Peritonitis: Peradangan pada peritoneum

1)      Demam

2)      Nyeri perut bagian bawah

3)      Suhu meningkat

4)      Nadi cepat dan kecil

5)      Nyeri tekan

6)      Pucat muka cekung, kulit dingin

7)      Anoreksia terkadang muntah

b.      Penanganan

Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang segera periksakan ke fasilitas kesehatan.

1. **Pusing** **dan Lemas yang Berlebihan**

Menurut Manuaba (2008),  pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat.

a.   Tanda dan gejala

1)    Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala

2)   Kepala terasa berdenyut dan disertai ras mual dan muntah

3)  Lemas

b.  Penanganan

* 1. Lakukan istirahat baring
	2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
	3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
	4. Meminum tablet fe selama 40 hari
	5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)
1. **Suhu Tubuh Ibu >38oC**

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.

* + 1. Tanda dan gejala

Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu > 38 oC

b.   Penanganan

1)   Istirahat baring

2)   Kompres dengan air hangat

3)   Perbanyak minum

4)   Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

**7. Penyulit dalam Menyusui**

Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal kehamilan dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada putting susu sehingga duktusnya tidak tersumbat.

Untuk menghindari putting susu terbenam sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik putting susu dan ibu harus tetap menyusui agar putting selalu sering tertarik.

Sedangkan untuk menghindari putting lecet yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar, putting harus kering saat menyusui. Putting lecet dapat disebabkan karena cara menyusui dan perawatan payudara yang tidak benar, bila lecetnya luat menyusui 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa (Manuaba, 2008)

Beberapa keadaan abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi:

1. Bendungan ASI

Penyebab: penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada putting susu.

Gejala: timbul pada hari ke 3-5, payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri, suhu tubuh meningkat.

Penanganan

a)  Susukan payudara sesering mungkin

b)  Kedua payudara disusukan

c)  Kompres hangat payudara sebelum disusukan

d)  Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui, sanggah payudara.

e)   Kompret dingin pada payudara diantara menyusui

f)   Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg peroral setiap 4 jam

2) Mastitis

Adalah suatu peradangan pada payudara biasaya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebabnya salah satunya kuman yang menyebar melalui luka pada putting susu/peredaran darah (Manuaba, 2008)

a.  Tanda dan gejala

-  Payudara membesar dan keras

-  Payudara nyeri, memerah dan membisul

-  Suhu tubuh meningkat dan menggigil

b. Penanganan

-  Sanggah payudara

-  Kompres dingin

-  Susukan bayi sesering mungkin

-  Banyak minum dan istirahat yang cukup

3) Abses payudara

Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah) (Manuaba, 2008).

**Lembar Observasi Pasien**

**(Keadaan Umum, TTV, Kontraksi, Perdarahan, Intake/output)**

Diagnosa : Ny. N 28 tahun P3A0 dengan Retensio Urine

Tempat : Ruang Anyelir RSUD Leuwiliang

Waktu : 11 Februari – 14 Februari 2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tanggal/Jam** | **KU/TTV** | **Kontraksi** | **Perdarahan** | **Intake** | **Output** |
| **Selasa, 11 Februari 2020 pukul 12.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/80N: 80x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 30cc | ± 600ml | ± 1000 cc |
| **Pukul 16.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 120/80N: 85x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 40cc | ± 700 ml | ± 500 cc |
| **Pukul 20.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/70N: 84x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 60cc | ± 500 ml | ± 400 cc |
| **Rabu, 12 Februari 2020 Pukul 24.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/70N: 86x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 50cc | ± 600 ml | ± 200 cc |
| **Pukul 04.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/80N: 82x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 20cc | ± 500 ml | ± 100 cc |
| **Pukul 08.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/80N: 80x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 25 cc | ± 500 ml | ± 100 cc |
| **Pukul 12.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 120/70N: 82x/menitR: 20x/menitS: 36,8°C | Kontraksi baik | ± 20 cc | ± 500 ml | ± 150 cc |
| **Pukul 16.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/70N: 85x/menitR: 20x/menitS: 36,8°C | Kontraksi baik | ± 25 cc | ± 550 ml | ± 100 cc |
| **Pukul 20.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 120/70N: 80x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 30 cc | ± 600 ml | ± 150 cc |
| **Kamis, 13 Februari 2020 Pukul 24.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 120/80N: 84x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 20 cc | ± 500 ml | ± 200 cc |
| **Pukul 04.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/80N: 82x/menitR: 20x/menitS: 36,2°C | Kontraksi baik | ± 20 cc | ± 600 ml | ± 250 cc |
| **Pukul 08.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/70N: 80x/menitR: 20x/menitS: 36,5°C | Kontraksi baik | ± 20 cc | ± 500 ml | ± 200 cc |
| **Pukul 12.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 120/80N: 85x/menitR: 20x/menitS: 36,7°C | Kontraksi baik | ± 15 cc | ± 400 ml | ± 200 cc |
| **Pukul 16.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/70N: 83x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 40 cc | ± 500 ml | ± 150 cc |
| **Pukul 20.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 120/80N: 82x/menitR: 20x/menitS: 36,2°C | Kontraksi baik | ± 15 cc | ± 550 ml | ± 100 cc |
| **Jumat, 14 Februari 2020 Pukul 24.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/70N: 84x/menitR: 20x/menitS: 36,5°C | Kontraksi baik | ± 15 cc | ± 450 ml | ± 100 cc |
| **Pukul 04.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 120/80N: 83x/menitR: 20x/menitS: 36,2°C | Kontraksi baik | ± 20 cc | ± 500 ml | ± 150 cc |
| **Pukul 08.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 110/70N: 85x/menitR: 20x/menitS: 36°C | Kontraksi baik | ± 30 cc | ± 350 ml | ± 100 cc |
| **Pukul 12.00 WIB** | Keadaan umum baikTD: 120/80N: 83x/menitR: 20x/menitS: 36,8°C | Kontraksi baik | ± 25 cc | ± 300 ml | ± 100 cc |