



Lampiran 2: INFORM CONSENT

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RSdr.SOEPRAOENMALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : KUSMARIANINGSIH

Umur : 24 th

Jenis kelamin : PEREMPUAN

Alamat : Jl. SIDOREJO 1, Wandanpuro, Rt 36/FW II

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : SWASTA

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K Kehamilan Trimester III Dengan konstipasi Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Ike Sri Mei Wulan Bululawang". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang,

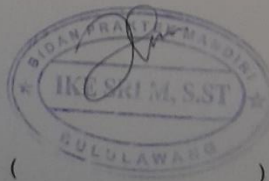
Penulis

(KARINA PITETKY N.A)

Responden

(KUSMARIANINGSIH)

Saksi



()



Lampiran 3 : SOP Kehamilan Trimester III

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RSdr.SOEPRAOENMALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

1. Pengertian Pemeriksaan yang dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui perkembangan kehamilan ibu
2. Tujuan Sebagai pedoman dalam pemeriksaan ibu hamil di poli KIA
3. Kebijakan Dalam pelaksanaan pemberian asuhan kehamilan diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada
4. Alat dan bahan
 1. Status ibu
 2. Alat pemeriksaan BJA Dopler
5. Langkah-langkah
 - a. Persilahkan pasien masuk ke ruang pemeriksaan
 - b. Persiapkan status pasien
 - c. Ukur berat badan dan tinggi badan pasien
 - d. Periksa tekanan darah ibu hamil tersebut
 - e. Lakukan anamnesa lengkap pada pasien baru dan anamnesa ada tidaknya keluhan pasien selama kehamilan
 - f. Minta pasien berbaring di tempat tidur periksa
 - g. Lakukan Inspeksi terhadap pasien, misalnya apakah conjungtiva anemis atau tidak, seclera ikteric atau tidak
 - h. Lakukan palpasi untuk menentukan tinggi fundus uteri dan posisi janin
 - i. Apabila kehamilan sudah mencapai usia >20 minggu, lakukan auskultasi dengan stetoskop untuk mendengarkan denyut jantung janin
 - j. Periksa ada tidak odema kaki
 - k. Untuk pasien baru lakukan permintaan pemeriksaan laboratorium: Hb, urine protein dan reuksi. Pemeriksaan Hb diulang, apabila Hb rendah pada trimester III
 - l. Atas indikasi, minta pasien untuk melakukan pemeriksaan USG

m. Rujuk pasien berkonsultasi ke dokter umum, apabila pasien mempunyai keluhan diluar kehamilan.

n. Berikan vitamin dan zat besi untuk menambah darah

o. Pesankan agar pasien kembali untuk melakukan pemeriksaan ulang sesuai jadwal perawatan antenatal.

6. Unit terkait Poli KIA

7. Dokumen terkait 1. Sesuai daftar catatan mutu

2. Kartu KI

3. Register harian KI



SATUAN ACARA
PENYULUHAN (SAP)

Topik : Ketidaknyamanan Fisiologis pada Kehamilan

Trimester III Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III, mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

B. SASARAN

Ibu hamil trimester III

C. GARIS BESAR MATERI

1. Macam-macam perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
2. Penyebab perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
3. Cara mengatasi perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|----------|---------------------|--|
| 1 | 10 menit | Pembukaan | - Menyampaikan salam |
| | | | - Perkenalan diri |
| | | | - Menjelaskan tujuan |
| | | | - Apersepsi |
| 2 | 15 menit | Pelaksanaan | - Menjelaskan dan menguraikan materi |
| | | | - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya |
| | | | - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas |
| 3 | 10 menit | Evaluasi | - Feedback |
| | | | - Memberikan reward |
| 4 | 5 menit | Terminasi | - Menyimpulkan hasil penyuluhan |
| | | | - Mengakhiri kegiatan (salam) |

A. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

B. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. Flip cart

C. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
 - a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
 - b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
 - c. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
 - d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
3. Hasil penyuluhan
 - a. Jangka Pendek
 - b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

D. Materi

KETIDAKNYAMANAN FISILOGIS PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Leuchorea
 - a. Penyebab
peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen
 - b. Cara penanganan
mengingatikan kebersihan diri dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam berbahan katun, memakai pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau ketika dirasa sudah lembab
2. Peningkatan Frekuensi Berkemih
 - a. Penyebab
tekanan rahim pada kandung kemih
 - b. Cara Penanganan
usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa), kurangi mengonsumsi cairan di malam hari, batasi minum kopi, lakukan senam kegel.
3. Nyeri Ulu Hati
 - a. Penyebab
hormon progesteron saat hamil tinggi, menyebabkan katub lambung lemah, sehingga makanan mudah kembali ke kerongkongan.

- b. Cara penanganan
mengonsumsi makanan dengan porsi kecil, mengurangi makanan pedas atau menghindari makanan yang dapat memicu asam lambung.

4. Konstipasi

- a. Penyebab
tekanan rahim pada usus dan rectum menyebabkan feses sulit keluar
- b. Cara penanganan
mengonsumsi makan-makanan berserat, dan memperbanyak minum air minimal 8 gelas/hari

5. Nyeri punggung

- a. Penyebab
kelelahan, ukuran rahim yang makin membesar, mekanisme tubuh yang kurang baik
- b. Cara Penanganan
jangan membungkuk saat mengambil barang , sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang, istirahat, kompres air dingin atau panas pada bagian yang sakit.

6. Insomnia

- a. Penyebab
ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil di trimester III, membuat ibu hamil mengalami kesulitan saat tidur
- b. Cara penanganan
mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh rileks.



Lampiran 5: Leaflet Ibu Hamil Trimester I
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN R.Sdr.SOEPROAEN MALAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN



sering buang air kecil

Sering buang air kecil ini disebabkan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga ibu menjadi sering kencing.

Penanganan:

1. kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing.
2. batasi minum diuretik alami seperti kopi, teh, cola dengan kafein.

Edema dependent

Pembengkakan yang terjadi pada ekstremitas bagian bawah hal ini disebabkan pembuluh darah di pangkal paha menerima tekanan dari janin yang terus membesar di dalam kandungan

Penanganannya:

1. menghindari posisi berbaring terlentang.
2. hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama.
3. istirahat dengan berbaring miring kiri dengan kaki agak ditinggikan

Garis-garis di perut (striae gravidarum)

Striae gravidarum disebabkan karena pembesaran rahim yang menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis di bawah kulit.

Penanganan:

1. hindari pakaian yang terlalu ketat agar kulit tidak lembab.
2. kurangi rasa gatal.
3. tidak menggaruk bagian kulit yang gatal.

INSOMNIA ATAU SULIT TIDUR

Insomnia disebabkan karena bertambahnya ukuran uterus pada kehamilan dan gerakan janin yang semakin aktif.

Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan gerakan peristaltik usus menjadi lambat dan penyerapan air dari kolon meningkat sehingga menyebabkan feses menjadi keras.

Penanganan:

1. tinggikan asupan cairan dan serat di dalam diet.
2. biasakan buang air secara teratur



KETIDAKNYA MANAN IBU HAMIL TRIMESTER III

KARINA FITETRY NUR
AZIZAH

NIM 20.20.25P



Hemoroid

Hemoroid disebabkan karena konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena panggul, gravitasi, kongesti vena, pembesaran vena hemoroid.

Penanganan:

1. hindari konstipasi
2. makan makanan yang berserat
3. gunakan kompres es
3. kompres hangat.

Keputihan

Keputihan disebabkan karena hiperplasi mukosa vagina, peningkatan produksi lendir, dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen

Penanganan:

1. meningkatkan kebersihan melalui mandi setiap hari
2. memakai pakaian yang terbuat dari katun
3. mengganti pakaian dalam setiap kali basah.

SESAK NAPAS

Sesak napas disebabkan karena uterus membesar dan menekan diafragma. Selain itu, peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menambahkan kadar CO₂ serta menurunkan kadar O₂, meningkatnya aktifitas metabolik juga dapat meningkatkan kadar CO₂.

PENANGANAN

1. secara periodik berdiri dan merentangkan lengan di atas kepala serta menarik napas panjang.
2. mendorong postur tubuh yang baik untuk melakukan pernapasan

Perut kembung

Perut kembung disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron pada ibu hamil, janin dalam uterus yang semakin membesar.

Penanganannya:

1. hindari makan makanan yang mengandung gas
2. konsumsi makanan secara sempurna
3. lakukan senam secara teratur

SAKIT PUNGGUNG BAWAH/ATAS

Sakit punggung bawah/atas disebabkan karena struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat pada ibu hamil tua

Penanganan:

1. gunakan body mekanik yang baik seperti untuk mengangkat benda dapat dengan berjongkok dan bukan membungkuk
2. untuk mengangkat setiap benda agar kaki (paha) yang menahan dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tegangan.
3. gunakan bra yang menopang dan dengan ukuran yang tepat
4. gunakan hantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
5. gunakan kasur yang nyaman untuk tidur



SATUAN ACARA PENYULUHAN SENAM HAMIL

Pokok bahasan : Perawatan kesehatan ibu dalam konteks keluarga
Sub pokok bahasan : Senam hamil
Penyuluh :
Hari / Tanggal :
Waktu :
Tempat :
Sasaran : Ibu hamil

I. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Ibu mengetahui pentingnya senam hamil bagi ibu-ibu yang sedang hamil.

II. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan pengajaran di harapkan ibu mampu :

1. Ibu mengetahui arti senam hamil
2. Ibu mengetahui tujuan dari senam hamil
3. Ibu mengetahui saat kapan boleh memulai senam hamil
4. Ibu mengetahui macam-macam senam hamil.

III. Media

1. Leaflet
2. CD (di berikan pada klien)

IV. Metode

1. Ceramah
2. Diskus

V. Pelaksanaan

| No. | Acara | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Evaluasi |
|-----|-----------|--------|--|--|
| 1. | Pembukaan | 5 mnt | <ul style="list-style-type: none">• Mengucap salam dan terimakasih ataskesediaan ibu.• Memperkenalkan diri dan apresiasi. | Menjawab salam, mendengarkan dengan seksama. |
| 2. | Inti | 15 mnt | <ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan materi tentang pengertian senamhamil.• Menjelaskan tentang tujuan dari senam hamil.• Menjelaskan tentang saat kapan boleh memulai senamhamil.• Menjelaskan tentang macam-macam senam hamil | Mendengarkan dan memperhatikan. |
| 3. | Diskusi | 10 mnt | <ul style="list-style-type: none">• Meminta peserta untuk mengajukan pertanyaan jika belum jelas. | Peserta mengajukan pertanyaan. |
| 4. | Penutup | 5 mnt | <ul style="list-style-type: none">• Menyimpulkan hasilpenyuluhan.• Memberi saran-saran.• Memberi salam dan meminta maaf bila ada kesalahan.• Mengucapkan terima kasih atas perhatiandan mengucapkan salam. | Peserta menjawab salam. |

V. Materi

Terlampir

VI. Evaluasi

Dengan memberikan pertanyaan :

1. Jelaskan tentang pengertian senam hamil
2. Apa tujuan senam hamil
3. Kapan senam hamil dapat di mulai
4. Sebutkan macam-macam latihan sena

MATERI SENAM HAMIL

1. Pengertian

Senam hamil merupakan latihan fisik yang berupa tindakan relaksasi yang berguna bagi ibu hamil agar dapat mempersiapkan tubuhnya bagi persalinan serta belajar bernafas dan istirahat pada waktu yang tepat selama persalinan untuk membantu proses persalinan yang alamiah

2. Tujuan

Mempersiapkan ibu hamil mencapai ketenangan fisik maupun mental agar proses persalinan dapat berlangsung dengan cepat, tenang, aman dan spontan.

3. Kapan senam hamil dapat di mulai ?

Bila umur kehamilan telah mencapai umur 4-6 bulan (trimester II) dan jika dokter mengijinkannya.

4. Kenapa di mulai kehamilan 4-6 bulan ?

Pada trimester 1 yakni 1-3 bulan biasanya wanita hamil merasa pusing, mual dan sering kali disertai muntah-muntah.

Untuk menghindari terjadinya keadaan ini diruang senam, maka senam hamil dianjurkan di mulai pada kehamilan trimester ke II.

5. Sampai kapan wanita hamil boleh mengikuti senam ?

Wanita hamil boleh melakukan senam hamil sampai saat melahirkan.

6. Kapan saat yang baik untuk mengerjakan latihan senam hamil ? dan berapa kali dalam sehari ?

Pagi hari setelah bangun tidur dan dikerjakan sekurang-kurangnya sekalisehari.

7. Macam-

macam latihan

Latihan

pernafasan

Pernafasan

perut

Tujuannya :

- Memberi ketenangan jiwa kepada ibu hamil
- Mempercepat sirkulasi darah
- Mencukupi kebutuhan O₂ bagi ibu dan bayi

Cara :

- Tidur terentang kedua lutut di bengkokkan, lepaskan pakaian yang ketat
- Mulut tertutup dengan perlahan-lahan, tarik nafas dari hidung, dinding perut mengembang kemudian keluarkan nafas dari hidung, dinding perut mengempis.
- Ulangi latihan 6x tiap latihan pagi dan malam

Pernafasan dada

- Posisi teap seperti di atas
- Mulut terbuka, tarik nafas dengan mengembangkan dada, keluarkan nafas dengan mengepiskan dada, sedangkan mulut tetap terbuka (bernafas lewat mulut).
- Pernafasan dilakukan agar datar sehingga irama pernafasan tidaksetenangkan cara A dan B.
- Pernafasan ini dilakukan dikamar bersalin pada saat ibu akan melahirkan.
- Latihan untuk otot-otot pantat

Tujuan :

Mencegah terjadinya hemoroid.

Cara :

- Tidur telentang, ke dua kaki dibengkokkan
- Kerutkan pantat, tahan dengan hitungan 3-5 kemudian lepas
- Ulangi 5-10x tiap latihan

Latihan otot kaki

Tujuan :

- Membantu melancarkan peredaran darah
- Mencegah bengkak dipergelangan kaki
- Menghilangkan rasa penat dikaki.

Cara :

- Duduk bersandar pada kedua lengan di belakang dengan kedua kaki lurus atau terlentang dan kedua tangan di samping
- Telapak kaki diarahkan atau digerakkan ke arah depan tangan ke arah belakang.

- Jari-jari kaki digerakkan ke belakang kemudian kedepan
- Telapak kaki diputar ke arah dalam dan ke arah luar
- Telapak kaki dan tumit berhadapan
- Semua pergerakan dari pergelangan kaki.
- Dilakukan sebanyak mungkin sepanjang hari.

Latihan otot-otot dasar panggul

Tujuan :

- Memperkuat otot-otot dasar panggul
- Pelepasan (elastisitas) otot-otot dasar panggul berguna

diwaktumengejan

- Mencegah keadaan prolapsuteri dan ambeyen / wasir.

Cara :

- Tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan
- Mengerutkan otot pantat diikuti oleh otot-otot pantat yang ada diantara kedua paha dan perut bagian bawah
- Tahan kerutan sampai 6 detik kemudian lepaskan
- Ulangi 5x setiap latihan

Latihan untuk panggul yang condong ke depan

Tujuan :

- Untuk mencegah posisi panggul yang condong kedepan, sehinggamencegah atau mengurangi rasa pegel / sakit dilipatn paha dan pinggang

Cara :

- Posisi merangkak
- Angkat panggul dengan menggerakkan perut bagian bawah dan ototpantat sekaligus
- Kepala tunduk melihat perut sehingga punggung menadi banyak
- Lepaskan kerutan,kepala melihat ke depan dan punggung lurus kembali
- Hati-hati dalm melepaskan otot agar punggung tidak cekung sekali
- Ulangi 5x satiap latihan

Latihan untuk panggul yang condong ke samping

Cara :

- Tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki di bengkokkan
- Tarik atau geserkan kaki yang lurus sehingga panggul mendekati iga-igakemudian dorong kaki lurus kearah depan

- Ganti kaki yang lain
- Ulangi 3x pada masing-masing kaki tiap latihan

Latihan rotasi panggul

Cara :

- Tidur terlentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki dibengkokkan
- Membawa lutut yang dibengkokkan sejauh mungkin kesamping kearahyang berlawanan tumit yang terangkat,sedeangkan bahu tetap di kasur
- Ganti kaki yang lainulangi 3x tiap latihan

Latihan untuk otot-otot paha sebelah dalam

Tujuan :

- Untuk pelemasan (elastisitas) otot-otot paha sebelah dalam, agar dalampersalinan mudah dibuka selebar-lebarnya

Cara :

- Duduk bersila
- Tekan kedua kaki kesamping bawah,dan ulangi lagi

Latihan otot-otot betis

Tujuan :

- Mencegah terjadinya kejang (kram)
- Untuk mencegah kesulitan buang air besar

Cara :

- Berdiri, kaki sedikit renggang, tangan berpegangan
- Kemudian berjongkok sampai ketumit tanpa mengangkat tumit dengankedua lutut membuka kesamping, kemudian kembli seperti sikap semula
- Ulangi latihan ini 6x setiap pagi

Latihan untuk memperbaiki atau mempertahankan letak anak

Tujuan :

- Memperbaiki letak anak
- Mencegah letak sungsang
- Mempertahankan letak sungsang yang telah diperbaiki

Cara :

- Menungging, usahakan dada menyentu lantai
- Mula-mula tahan 2 menit, selanjutny tingkatkan waktu sampai 10 men

Latihan relaksasi sempurna (istirahat penuh)

Tujuan :

- Membantu memudahkan proses persalinan
- Untuk mengurangi rasa sakit
- Agar mudah

istirahat

Cara :

- Tidur miring, kepala di bantal bagian atas, lengan kiri diletakkan dibelakang punggung dengan siku sedikit dibengkokkan
- Lengan kanan diletakkan diatas bantal sedangkan lutut pergelangan kaki dibengkokkan
- Kerutkan kelompok-kelompok otot atau otot-otot muka, tangan, perut, kaki secara bergantian, tahan sebentar lalu lepaskan
- Kemudian kerutkan kelompok otot sekaligus, tahan sebentar lalulepaskan, tutuplah mata dan mulut secara santai
- Bernafaslah dengan irama tenang secara teratur, jauhkan dari pikiran yang tidak nyaman dan merasakan dengan cara konsentrasi pikiran pada irama pernafasan yang tenang



SATUAN ACARA PELATIHAN

1. Tema : Ibu Nifas

2. Sub Tema :

3. Hari / Tanggal :

4. Alokasi Waktu :

5. Tempat : Ibu Nifas

6. Rincian Kegiatan

| No. | Rincian Kegiatan | Waktu | Metode | Media yang digunakan |
|-----|--------------------|----------|---|------------------------------|
| 1. | Pembukaan | 5 menit | Ucapan salam dan penyampaian tujuan | |
| 2. | Penyampaian materi | 20 menit | Ceramah, Tanya jawab Salam dan ucapan | Media Audiovisual leaflet |
| 3. | Evaluasi | 5 menit | terimakasih | - |
| 4. | Penutup | 5 menit | | - |

A. Evaluasi

a. Input

% Ibu Nifas yang ikut pelatihan

b. Proses

- 1) Pelaksana pelatihan : manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasa penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi buku KIA
 - 2) Peserta : Frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya
- c. Output
- 1) % Ibu Nifas yang dapat melakukan senam Nifas
 - 2) % Ibu Nifas yang tidak dapat melakukan senam Nifas

MATERI SENAM NIFAS

2.2.1 Pengertian

Senam nifas adalah perawatan dan pemeliharaan keindahan tubuh pasca persalinan, untuk memulihkan otot yang kendur dan mengencangkan otot abdomen. atau senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot bagian punggung, dasar panggul dan perut (Anggriyana, 2010).

2.2.2 Tujuan

Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan, dimana senam nifas mempunyai tujuan untuk :

1. Membantu mencegah pembentukan bekuan (*thrombosis*) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.
2. Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.
3. Memperbaiki regangan otot perut.
4. Untuk relaksasi dasar panggul.
5. Memperbaiki tonus otot pinggul.
6. Memperbaiki sirkulasi darah.
7. Memperbaiki regangan otot tungkai.
8. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan (Anggriyana, 2010).

2.2.3 Manfaat senam nifas

1. Meningkatkan kebugaran kardiovaskular
2. Retensi berat badan yang sedikit signifikan
3. Peningkatan kesejahteraan psikologi

2.2.4 Kontraindikasi

Senam nifas seyogyanya tidak dilakukan oleh ibu yang menderita anemia atau yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru (Anggriyana, 2010).

2.2.5 Macam senam nifas

Menurut Brayshaw (2008) macam senam nifas dapat dibedakan menjadi berikut:

1. Senam pascanatal setelah persalinan normal
 - a. Senam sirkulasi

Jenis senam ini harus dilakukan sesering mungkin setelah persalinan. Senam ini bertujuan untuk mempertahankan dan/atau meningkatkan sirkulasi ibu pada masa pascapartus segera ketika ia mungkin berisiko mengalami trombosis vena atau komplikasi sirkulasi ini. Senam ini dapat dilakukan di tempat tidur beberap kali setelah bangun tidur dan harus dilanjutkan sampai ibu mampu mobilisasi total dan tidak ada edema pergelangan kaki (Brayshaw, 2008).

- b. Senam kaki

Duduk atau berbaring dengan posisi lutut lurus. Tekuk lalu regangkan secara perlahan sedikitnya 12 kali, ingat untuk lebih memilih gerakan dorsifleksi bukan plantarfleksi untuk mencegah kram. Pertahankan posisi lutut dan paha, putar kedua pergelangan sebesar mungkin putarannya, sedikitnya 12 kali untuk satu arah (Brayshaw, 2008).

Mengencangkan kaki

Duduk atau berbaring dengan kaki lurus. Tarik kedua kaki ke atas pada pergelangan kaki dan tekankan bagian belakang lutut ke tempat

tidur. Tahan posisi ini dalam hitungan 5, bernapaslah secara normal, lalu relaks. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali (Brayshaw, 2008).

c. Napas dalam

Pernafasan diafragma membantu mengembalikan aliran vena melalui kerja pemompaan diafragma pada vena kava inferior dan harus diulangi beberapa kali sehari sampai ibu dapat mobilisasi (Brayshaw, 2008). Dalam posisi apa pun, tarik napas dalam sebanyak 3 atau 4 kali (tidak boleh lebih) untuk memungkinkan ventilasi penuh paru-paru

d. Dasar panggul

Senam dasar panggul menguatkan otot dasar panggul pascapartus, tujuannya mengembalikan fungsi penuhnya sesegera mungkin dan membantu mencegah masalah atau prolaps urine jangka panjang. Namun, kontraksi dan relaksasi otot-otot ini juga membantu meredakan ketidaknyamanan pada perineum, rasa ini mungkin timbul akibat persalinan, dan tujuan pemulihan dengan meningkatkan sirkulasi lokal dan mengurangi edema. (Brayshaw, 2008).

1) Latihan dasar panggul

Kencangkan anus seperti menahan defekasi, kerutkan uretra dan vagina juga seperti menahan berkemih, kemudian lepaskan ketiganya. Tahan dengan kuat selama mungkin sampai 10 detik, bernapas secara normal. Relaks dan istirahat selama 3 detik. Ulangi dengan perlahan sebanyak mungkin sampai maksimum 10 kali.

Ulangi senam dengan mengencangkan dan mengendurkan, gerakan lebih cepat sampai 10 kali tanpa menahan kontraksi. Jumlah pengulangan akan bertambah secara bertahap bila ibu hanya menyanggupi beberapa kali melakukan senam ini pada awalnya, namun ibu perlu diberi tahu bahwa hal ini normal (Brayshaw, 2008).

e. Senam abdomen

Selama kehamilan, korset abdomen mengalami peregangan mencapai kira-kira dua kali lipat dari panang semula pada akhir minggu masa kehamilan. Seluruh otot abdomen memerlukan latihan untuk mencapai panjang dan kekuatan semula, namun otot yang terpenting karena perannya dalam menjaga kestabilan panggul ialah otot transversus. Latihan transversus dapat dimulai kapan pun ibu merasa mampu dan harus dilakukan sering sambil ibu melakukan aktivitasnya bersama bayi (Brayshaw, 2008)

1) Senam transversus

Berbaring dan kedua lutut ditekuk dan kaki datar menapak di tempat tidur. Letakkan kedua tangan di abdomen bawah di depan paha. Tarik napas dan pada saat akhir hembuskan napas, Kencangkan bagian bawah abdomen di bawah umbilicus dan tahan dalam hitungan 10, lanjutkan dengan bernapas normal. Ulangi sampai 10 kali.

2) Senam dasar panggul dan transversus

Kerja otot dasar panggul dan transversus akan bertambah dengan mengombinasikan kedua latihan tersebut (Sapsford et al, 2011). Aktivitas bersama ini terutama bermanfaat pada masa pascanatal, khususnya bila gerakan otot dasar panggul sulit dimulai. Caranya ibu dapat mengontraksikan transversus terlebih dahulu lalu otot dasar panggul atau sebaliknya. Penting untuk menggunakan kontraksi kombinasi ini secara fungsional selama melakukan aktivitas untuk melindungi sendi panggul dan tulang belakang. Seorang ibu baru melakukan banyak tugas yang melibatkan gerakan mengangkat, misalnya, ketika sedang mengganti popok bayi, meletakkan bayi ke tempat tidur, menyusui. Ibu juga perlu diingatkan untuk menggunakan otot dasar panggul dan transversus sebelum mulai melakukan tugas apa pun (Brayshaw, 2008).

3) Mengangkat panggul

Senam mengangkat panggul dapat dilakukan pada awal pascapartum, dan khususnya bermanfaat bila ibu memiliki riwayat nyeri punggung postural. Berbaring telentang dan kedua lutut ditekuk dan kaki ditapakkan ke lantai, kencangkan otot-otot abdomen, kencangkan juga otot panggul dan tekan sedikit area belakang lantai. Tahan posisi ini sampai hitungan lima. Ulangi gerakan ini gerakan ini 5 kali, tingkatkan hingga pengulangan mencapai hitungan 10 kali atau lebih pada minggu-minggu

selanjutnya. Ulangi latihan ini dengan lebih berirama (pelvic rocking), untuk membantu meredakan kekakuan yang timbul akibat pengaruh postural atau nyeri punggung yang mungkin timbul setelah persalinan.

Latihan ini dapat dilakukan dengan berbagai posisi, misalnya, posisi duduk dan berdiri lebih nyaman dibandingkan berbaring apabila ibu tinggal di rumah dan sibuk (Brayshaw, 2008).

f. Pemeriksaan rektus

Kira-kira pada hari ketiga, otot rektus harus diperiksa untuk mengetahui kemungkinan diastasis yang berlebihan. Bidan adalah sosok yang tepat untuk mengkaji diastasis ketika sedang memalpasi fundus. Ibu dalam posisi berbaring telentang dengan satu bantal di bawah kepala, tekuk lutut, dan kaki datar di tempat tidur. Dengan jari tangan bidan menekan ke abdomen yakni di bawah atau di atas umbilikus, ibu diminta untuk mengangkat kepala dan bahunya dari bantal dan mengarahkannya ke lutut. Bila tidak terdapat diastasis, otot rektus akan terasa mengencang pada kedua sisi jari. Bila otot rektus tidak teraba walaupun dengan dua atau lebih jari dimasukkan dan otot rekti yang mencuat, hanya senam transversus dan mengangkat panggul yang boleh dilakukan dan dapat dilatih beberapa kali sehari. Setelah beberapa hari, pengkajian area rektus dapat diulangi. Bila celah masih menunjukkan lebar yang bermakna dan tidak juga berkurang, ibu harus dirujuk ke ahli fisioterapi kesehatan wanita (Brayshaw, 2008).

g. Senam stabilitas batang tubuh

- 1) Dengan posisi duduk dan kaki datar diatas lantai serta tangan diatas otot abdomen bawah, tarik otot dasar panggul dan tranversus serta naik kan satu lutut sehingga kaki beberapa inci diatas lantai. Tahan selama lima detik. Ulangi sebanyak lima kali gerakan
- 2) Dengan posisi berbaring miring, tekuk kedua lutut kearah atas depan, tarik otot tranversus serta angkat lutut atas, dengan cara memutar paha ke arah luar sementara tumit saling berdekatan.
- 3) Dengan posisi berbaring miring dan lutut kaki yang bawah di tekuk ke arah belakang, tarik abdomen bagian bawah dan naikkan kaki yang atas ke arah atas sejajar dengan tubuh. Tahan gerak kan selama 5 detik
- 4) Dengan posisi berbaring telentang, tekuk kedua lutut ke atas dan kaki datar di atas lantai. Letak kan tangan di atas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan biarkan lutut kanasedikit ke arah luar dengan sedikit mengendalikan untuk memastikan bahwa pelvis tetap pada posisi nya dan punggung tetap datar
- 5) Dengan posisi berbaring telentang, tekuk kedua lutut ke atas dan kaki datar di atas lantai. Letak kan tangan di atas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan secara perlahan luruskan tumit salah satu kaki dengan tetap mempertahankan punggung datar setinggi panggul. Hentikan bila panggul mulai bergerak

2. Senam pascanatal setelah persalinan dengan bantuan

Ibu yang baru menjalani persalinan dengan forcep atau ekstraksi vakum akan mengalami penjahitan dan kemungkinan memar serta edema. Ibu ini akan ragu-ragu melakukan senam, namun harus diharuskan untuk melakukan senam sirkulasi (khususnya bila mereka pernah mengalami anestesi epidural) dan senam dasar panggul ringan yang akan membantu penyembuhan perineum. Senam transversus harus diperkenalkan kapan pun ibu siap (Brayshaw, 2008).

Posisi istirahat yang nyaman adalah berbaring miring dengan bantal diletakkan di antara kedua kaki (Gambar 2.9) dan posisi berbaring telungkup (banyak ibu lupa bahwa ia sudah bisa telungkup lagi), dengan satu buah bantal diletakkan di bawah pinggang dan lainnya di bawah kepala dan bahu (Gambar 2.10). Menyusui akan lebih nyaman dengan posisi miring daripada duduk (Brayshaw, 2008).

3. Senam pascanatal dan saran setelah seksio sesarea

Ibu harus diajarkan bagaimana naik turun tempat tidur dengan menekuk kedua lutut terlebih dahulu, tarik otot abdomennya dan berguling ke depan, dengan dorongan tangan dan kaki. Ia akan mampu berpindah ke arah atas atau bawah. Ibu tidak diperkenankan langsung duduk dari posisi berbaring, namun tetap berguling ke samping. Gerakan ini juga cara termudah untuk bangun dari tempat tidur - kencangkan bagian transversus dan dorong ke posisi duduk di samping tempat tidur (Brayshaw, 2008).

Napas dalam diikuti dengan huffing (ekspirasi paksa singkat), akan membantu mengeluarkan

sekresi di paru-paru yang mungkin dapat terjadi setelah pemberian anestesi umum. Bila ibu perlu batuk, ia harus menekuk lututnya dan menahan lukanya dengan tekanan tangan atau bantal, sementara ibu bersandar atau duduk di tepi tempat tidur, posisi ini mencegah regangan berlebihan pada sutura, meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi rasa nyeri (Brayshaw, 2008).

4. Senam pascanatal setelah bayi lahir mati atau kematian neonates

Ibu yang baru mengalami kesedihan karena bayi lahir mati atau kematian neonatus, atau mereka yang bayinya menderita sakit parah, mungkin dirawat di ruang khusus dan cenderung tidak mengikuti senam pascanatal. Dukungan yang khusus perlu diberikan agar ibu mau melakukan senam ini serta saran tentang aktivitas normalnya sehari-hari. Mereka biasanya cenderung ingin mempraktekan dalam sesi tunggal. Sediakan leaflet yang tidak menyinggung tentang bayi, misalnya tentang menyusui, mengganti popok. Ibu ini, biasanya kembali bekerja lebih awal dari perencanaan semula dan memerlukan reduksi senam otot dasar panggul dan abdomen, khususnya ketika harus melakukan aktivitas fungsional.

Mereka menginginkan pertemuan tindak lanjut dengan ahli fisioterapi setelah beberapa minggu kemudian, karena sangat tidak tepat baginya mengikuti kelas pascanatal (Brayshaw, 2008).

2.2.6 Pelaksanaan senam nifas

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya tenaga kesehatan mengajarkan kepada ibu untuk

melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dan dengan cara menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kekejangan otot selama melakukan gerakan senam nifas (Anggriyana, 2010).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Namun, pada umumnya para ibu sering merasa takut melakukan gerakan demi gerakan setelah persalinan. Padahal 6 jam setelah persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi dini, termasuk senam nifas (Anggriyana, 2010).

Bentuk latihan senam antara ibu pasca melahirkan normal dengan yang melahirkan dengan cara sesar tidak sama. Pada ibu yang melahirkan dengan cara sesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, latihan pernapasan dilakukan untuk mempercepat penyembuhan luka. Sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan memperlancar sirkulasi darah dibagian tungkai dapat dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, maka gerakan senam dapat dilakukan (Anggriyana, 2010).

2.2.7 Faktor yang memengaruhi pelaksanaan senam nifas

1. Usia.

Semakin cukup usia si ibu tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berpikir dan mudah menerima informasi sehingga akan mudah dalam melakukan senam nifas

2. Tingkat pendidikan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin

mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang di perkenalkan. (Nursalam, 2011).

3. Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang logis dan kritis. (Notoadmodjo, 2008).

4. Intelegensi.

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan seorang untuk menyesuaikan diri dan cara pengambilan keputusan ibu-ibu atau masyarakat yang intelegensinya tinggi akan banyak berpartisipasi lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan di banding dengan masyarakat yang intelegensinya rendah.

5. Sosial-Ekonomi.

Mempengaruhi tingkah laku seseorang ibu atau masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi tinggi di mungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya, tetapi bagi ibu - ibu atau masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan tidak merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan.

6. Sosial Budaya.

Dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penyerapan nilai-nilai sosial, ke

agamaan untuk memperkuat superegonya.

7. Lingkungan

Lingkungan berpikiran luas tingkat pengetahuan lebih baik dari pada orang yang tinggal di lingkungan berfikir sempit.

8. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman (Wahyudin, 2007)

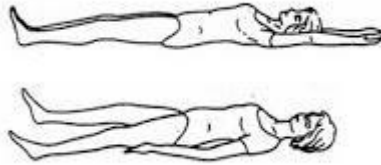
2.2.8 Gerakan senam nifas

1. Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga. Nafas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru



Gambar 2.1 berbaring dengan lutut ditekuk

2. Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapakterbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh



Gambar 2.2 Berbaring telentang

3. Kontraksi vagina. Berbaring terlentang, kedua kaki sedikit diregangkan, tarik dasar panggul dan tahan selama tiga detik dan kemudian rileks



Gambar 2.3 Kontraksi Vagina

4. Memiringkan panggul, berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks



Gambar 2.3 Memiringkan Panggul

5. Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut, angkat kepala dan bahu berkisar 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan



Gambar 2.4 Berbaring telentang dengan lutut ditekuk

6. Posisi yang sama seperti diatas, tempatkan lengan lurus dibagian lutut kiri



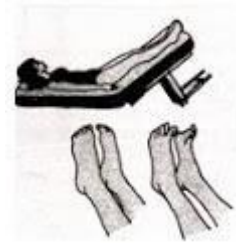
Gambar 2.5 lengan lurus dibagian lutut kiri

7. Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal dan perlahan turunkan kembali ke lantai



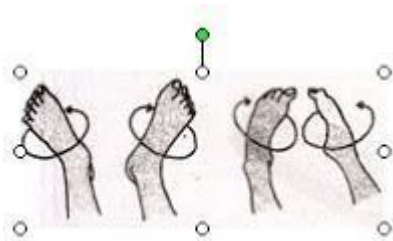
Gambar 2.7 telentang, kedua lengan dibawah kepala dan kaki

8. Tidur telentang dengan kaki terangkat keatas, dengan jalan meletakkan kursi diujung kasur, badan agak melengkung dengan letak dada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit



Gambar 2.8 Telentang dengan kaki diangkat keatas

9. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit



Gambar 2.9 Gerakan ujung kaki

10. Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan keatas dan kebawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit



Gambar 2.10 Gerakan telapak kaki

11. Tidur telentang, kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kakisampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8-10setiap hari.



Gambar 2.11 Gerakan tangan bebas bergerak

12. Berbaring telentang, kaki terangkat keatas, kedua tangan dibawah kepala, jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4-6 kali selama 6 menit



Gambar 2.12 Gerakan kaki terangkat keatas

13. Berbaring telentang, kaki terangkat keatas, kedua lengan disamping badan, kaki kanan disilangkan diatas kaki kiri dan tekan yang kuat.

Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukan 4-6 kali selama setengah menit



Gambar 2.13 gerakan Hampir sama dengan diata

2.2.9 Fasilitas dan perlengkapan

Ruang senam perlu dilengkapi dengan ruangan yang besar, berventilasi baik dengan lantai yang tidak licin, misalnya beralaskan karpet atau lantai terbuat dari kayu. Sediakan sebuah bangku, dengan sedikitnya dua buah bantal dan sebuah matras kecil diperlukan untuk setiap peserta senam. bila tidak terdapat sistem alat musik yang lengkap, cukup sediakan sebuah radio kaset yang mudah dibawa. Sandal yang tepat penting untuk memberi perlindungan yang adekuat pada kaki dan membantu menghindari regangan. kaos katun yang longgar mungkin lebih nyaman




Lampiran 8 : Leaflet Senam Nifas
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN


Manfaat Senam Nifas

1. Memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul, sehingga Bunda bisa lebih semangat dalam mengurus Si Kecil
2. Meningkatkan energi dan stamina, sehingga Bunda bisa lebih semangat dalam mengurus Si Kecil
3. Membantu menurunkan berat badan setelah melahirkan
4. Membantu mengatasi inkontinensia urin, yaitu kondisi yang membuat Bunda sulit menahan buang air kecil
5. Meningkatkan kadar hormon endorfin yang bisa membuat Bunda merasa bahagia
6. Mempertahankan kebugaran

Waktu yang tepat Melakukan Senam Nifas
Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederhana gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.



SENAM NIFAS



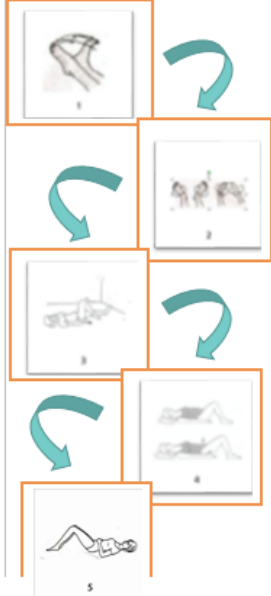
**KARINA FITETRY NUR
AZIZAH
20.20.25P**

SENAM NIFAS ???

senam yang dilakukan pada saat ibu menjalani masa nifas (masa setelah melahirkan). Tujuan dari senam nifas adalah untuk memperbaiki sirkulasi darah, membantu mengembalikan sendi-sendi secara normal akibat kehamilan, mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani nifas, memelihara kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, dan menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki.

Prosedur Senam Nifas

1. Kedua telapak kaki digerakkan maju - mundur, ke kanan - ke kiri dan sebaliknya. Sebanyak 10 kali
2. Kaki ditekuk kemudian diluruskan sesuai kemampuan kanan - kiri sebanyak 10 kali
3. Kedua kaki ditekuk lalu guling dijepit dan ditahan sampai 5 hitungan dan diulangi
4. Kedua kaki ditekuk, pinggang ditekan ke bed seperti menahan kencing/ EAB, tahan 5 hitungan diulangi 10 kali
5. Kedua kaki ditekuk, perut dikempeskan sedikit (pantat terangkat ke atas tahan nafas) tahan sampai 5 hitungan diulangi 10 kali





SATUAN ACARA PENYULUHAN

- I. JUDUL PENYULUHAN** : Perawatan Payudara Pada Masa Nifas
SASARAN UMUM :
SASARAN : Ibu Post Partum
TEMPAT :
HARI/ TANGGAL :
WAKTU :

II. ANALISIS SITUASI

Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya Perawatan Payudara Pada Masa Nifas

III. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan Perawatan Payudara Pada Masa Nifas selama \pm 30 menit, diharapkan para Ibu Post Partum dapat memahami betapa pentingnya Perawatan Payudara Pada Masa Nifas secara mandiri. Sehingga akan terjadi perubahan perilaku kesehatan di masyarakat kearah yang lebih positif.

IV. TUJUAN KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Perawatan Payudara Pada Masa Nifas selama 30 menit, diharapkan Ibu Post Partum mampu:

- a. Menjelaskan pengertian dari perawatan payudara.
- b. Dapat menyebutkan manfaat perawatan payudara.
- c. Dapat menyebutkan beberapa alat dan bahan yang digunakan dalam perawatan payudara.
- d. Dapat menyebutkan akibat dari tidak dilakukannya perawatan payudara.

V. LANGKAH KEGIATAN

| Waktu | Kegiatan | Keterangan |
|-----------|--|--|
| 09.00 WIB | Pendahuluan : 1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menyebutkan topik-topik yang akan disampaikan. | 1. Pasien menjawab salam 2. Pasien mendengarkan dan memperhatikan 3. Pasien mengerti maksud dan tujuan |
| 09.05 WIB | Kegiatan inti : 1. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan perawatan payudara 2. Menjelaskan manfaat/tujuan dari perawatan payudara 3. Menjelaskan cara pelaksanaan perawatan payudara 4. Menjelaskan akibat yang timbul dari tidak dilakukannya perawatan payudara | Pasien menyimak mengajukan pertanyaan mendengarkan |
| 09.20 WIB | Penutup : 1. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh 2. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan sasaran 3. Memberikan kesempatan kepada salah satu klien untuk Memaparkan kembali tentang perawatan payudara. 4. Menutup acara dan mengucapkan salam | 1. Pasien menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh 2. Pasien mendengarkan penyampaian kesimpulan 3. Pasien mampu memaparkan kembali tentang perawatan payudara. 4. Mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam |

VI. MATERI

Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

A. Pengertian

Post natal breast care pada ibu nifas merupakan perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan/nifas untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Perawatan payudara untuk ibu nifas yang menyusui merupakan salah satu upaya dukungan terhadap pemberian ASI bagi buah hati.

B. Tujuan

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
3. Untuk menonjolkan puting susu
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
6. Untuk memperbanyak produksi ASI
7. Untuk mengetahui adanya kelainan

C. Cara Perawatan Payudara

1. Persiapan alat untuk perawatan payudara
 - a. Handuk/Washlap
 - b. Kapas
 - c. Waskom berisi air dingin 1 buah
 - d. Waskom berisi air hangat 1 buah
 - e. Minyak kelapa/baby oil
2. Pelaksanaan
 - a. Lepaskan pakain
 - b. Ambil kapas dan basahi dengan minyak dan kemudian tempelkan/kompreakan pada areola mammae selama 5 menit kemudian bersihkan dengan diputar

- c. Putting di pegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar 5-10 kali ke dalam dan ke luar
- d. Jika putting susu tenggekam, tarik putting susu sebanyak 10x/ merangsang putting dengan ujung waslap
- e. Licinkan kedua telapak tangan dengan baby oil/minyak kelapa, lalu tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara menghadap ke bawah. Lalu lingkari payudara dari bagian atas sampai bawah, lakukan sebanyak 20x.
- f. Tangan kiri menyokong dan tangan kanan melakukan pengurutan mulai pangkal payudara ke arah putting secara menyeluruh, lakukan sebanyak 20x.
- g. Tangan kiri menyokong dan tangan kanan menggenggam melakukan pengurutan mulai pangkal payudara ke arah putting secara menyeluruh, lakukan sebanyak 20x.
- h. Merangsang payudara dengan kompres air hangat lalu air dingin secara bergantian.
- i. Keringkan dan bersihkan payudara

D. Akibat Jika Tidak Dilakukan Perawatan Payudara

Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi :

1. Puting susu kedalam
2. Anak susah menyusui
3. ASI lama keluar
4. Produksi ASI terbatas
5. Pembengkakan pada payudara
6. Payudara meradang
7. Payudara kotor
8. Ibu belum siap menyusui
9. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet

E. Penatalaksanaan

1. Cara Mengatasi Bila Putting Tenggelam

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalu lanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin.

2. Jika Asi Belum Keluar

Walaupun asi belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusui ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

3. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lece dan memerah ASI secara manual dan di tampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil . Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.

4. Penanganan Pada Payudara Yang Terasa Keras Sekali Dan Nyeri, Asi Menetes Pelan Dan Badan Terasa Demam.

Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar di ketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari.

VII. METODE PEMBELAJARAN

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Demonstrasi

VIII. SARANA

- a. Meja
- b. Kursi

IX. ALAT PERAGA PENYULUHAN

- a. Leaflet
- b. Phantom

X. EVALUASI

1. Dapat menjelaskan pengertian dari perawatan payudara!
2. Dapat menyebutkan manfaat perawatan payudara!
3. Dapat menyebutkan beberapa alat dan bahan yang digunakan dalam perawatan payudara!
4. Dapat menyebutkan akibat dari tidak dilakukannya perawatan payudara!
5. Dapat mendemonstrasikan ulang langkah dalam perawatan payudara!



Lampiran 10 : Leaflet Perawatan Payudara
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

PIJAT PAYUDARA (BREAST MASSAGE)

- Kompres puting susu dengan kapas yang telah diberi minyak selama 3-5 menit.
- Bersihkan dan tanilah puting susu yang keluar
- Gunakan ujung-ujung jari untuk mengetuk-ngetuk sekeliling puting susu
- Kedua tangan diberi minyak kelapa dan diletakan diantara kedua payudara
- Pengurutan dimulai dari atas, samping, ke telapak tangan kiri, ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan
- Diteruskan kebawah, samping, lalu melintang, telapak tangan mengurut kedepan kemudian dilepas dari kedua payudara.
- Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, lalu jari-jari tangan kanan sisi keling mengurut payudara kearah puting susu
- Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya memegang dan mengurut payudara dari arah pangkal kearah puting susu.

MASALAH- MASALAH DALAM MENYUSUI

1. Puting Susu lecet
2. Payudra bengkak
3. Mastitis atau abses Payudara

5 Manfaat Rutin Menijat Payudara

1. Mendeteksi kanker
2. Meancarkan Sirkulasi darah
3. Menghilangkan racun
4. Menghilangkan stress
5. Meredakan nyeri Otot



Perawatan Payudara Masa Nifas
KARINA FITETRY NUR AZIZAH
20.20.05P

MERAWAT PAYUDARA USAI MENYUSUI

- Bersihkan puting dengan lembut tanpa menggunakan sabun atau sampo hingga bersih. Jangan oleskan alkohol, lotion, atau parfum pada puting. Gunakan salep antibakteri untuk mengatasi puting pecah-pecah.
- Biarkan puting kering dengan sendirinya tanpa perlu dilap.
- Oleskan salep pelembap yang mengandung lanolin pada puting setiap kali selesai menyusui. Ini akan mengurangi rasa sakit atau nyeri dan mencegah puting mengering dan pecah-pecah.
- Sering-seringlah mengganti bantalan payudara (breast pad).
- Jika payudara sakit ketika menyusui, berhenti menyusui secara langsung dan gunakan pompa ASI selama beberapa hari.
- Jika merasa puting Ibu datar atau masuk ke dalam, segera periksakan ke dokter.
- Setiap selesai menyusui, oleskan

Perawatan payudara saat menyusui

1. Cuci tangan
2. Rutin Ganti Bra
3. Oleskan Puting Susu dengan ASI
4. Menyusui dengan posisi yang benar

Pengertian Menyusui tidak Efektif Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui

We are with you every step of the way >>>

Pengertian Perawatan

Payudara Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI

Tujuan perawatan payudara sebagai berikut :

1. Memelihara kesahatan dan kebersihan payudara itu
2. Melenturkan dan mengaktifkan puting susu
3. Mengatasi puting susu pada keadaan datar atau terbenam sehingga dapat menyembul keluar. Puting susu yang menyembul keluar siap disusukan kepada bayi.



Lampiran 11: Skor poedji rochjati
 INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RSdr.SOEPROAEN MALANG
 PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
 PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

| I KEL F.R | II NO. | III Masalah / Faktor Resiko | SKOR | IV Triwulan | | | |
|--------------------|-----------|---|---|---------------------|----|-------|-------|
| | | | | 1 | II | III.1 | III.2 |
| | | | | Skor Awal Ibu Hamil | | | |
| | | | 2 | 2 | | | |
| I | 1 | Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun | 4 | | | | |
| | 2 | Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun | 4 | | | | |
| | | Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun | 4 | | | | |
| | 5 | Terlalu banyak anak, 4 atau lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terlalu pendek ≥ 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | | Pernah melahirkan dengan a. tekanan tang/vakum | 4 | | | |
| | | b. uri dirogoh | 4 | | | | |
| | | c. diberi infus/transfuse | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah operasi sesar | 8 | | | | |
| II | | Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, 11 TBC Paru d. Payah Jantung | 4 | | | | |
| | | Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi. | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar | 4 | | | | |
| | 14 | Hydramnion | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| III | 17 | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | 18 | Letak Lintang | 8 | | | | |
| | 19 | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia/kejang-kejang | 8 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | |

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | | KEHAMILAN DENGAN RESIKO | | | | |
|-------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------------|-----------------|---------|-----|-----|
| JML SKOR | STATUS KHMLN | PERAWA TAN | RUJUK AN | TEMPAT | PEN LONG | RUJUKAN | | |
| | | | | | | RDB | RDR | RTW |
| 2 | KRR | BIDAN | TDK DRUJUK | POLIN DES | BIDAN | | | |
| 6-10 | KRT | BIDAN DOKTER | DRUJUK PKM/RS | PKM/RS | BIDAN DOKTER | | | |
| ≥ 12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | |



Lampiran 12 : LEAFLAT PERSIAPAN PERSALINAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN



Berbagai komplikasi melahirkan yang umum terjadi

1. Bayi sungsang
2. Proses melahirkan yang terlalu lama
3. Prolaps tali pusar
Tali pusar dapat masuk ke dalam leher rahim terlebih dulu sebelum bayi setelah air ketuban pecah. Tapi pusar bahkan bisa keluar lebih dulu di vagina dibandingkan bayi
4. Tali pusar melilit bayi
5. Perdarahan berat

diistirahatkan, bengkat pada punggung tangan, bengkat pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terdapat pre-eclampsia (keracunan kehamilan).



Tanda-tanda bahaya ibu bersalin

1. Ketuban pecah dini
2. Perdarahan berkarang
3. Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah apabila ibu merasa bengkok pada kaki yang tidak hilang setelah

Persiapan Persalinan



Oleh :
Karina Fitetry N A
NIM 202025P



Persiapan persalinan

Sebagai calon ibu, pasti ada kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan dan dipersiapkan untuk menyambut buah hati. Jangan panik, berikut adalah beberapa panduan persiapan menjelang waktu persalinan Anda:

- 1) Persiapkan rumah sakit dan dokter
- 2) Barang yang perlu dibawa :
 - ✓ Dokumen/ surat penting : KTP, KK, Buku KIA, Surat nikah
 - ✓ Pakaian yang nyaman untuk persalinan
 - ✓ Bra khusus menyusui
 - ✓ Pembalut khusus ibu melahirkan
 - ✓ Pakaian havi

Pilihan Cara-cara Melahirkan

- Melahirkan normal
- Operasi Caesar
- Water birth

Kapan Ibu Hamil Harus Ke Rumah Sakit Untuk Bersalin?

Bunda harus segera ke rumah sakit bersalin bila sudah memasuki tahap persalinan yang sesungguhnya, atau mengalami hal-hal berikut ini.

- Bunda berpikir bahwa air ketuban telah keluar, baik hanya merembes sedikit demi sedikit atau lebih banyak (pecah ketuban).
- Jika Bunda mengalami perdarahan (lebih dari bercak-bercak).



- Jika pergerakan janin tidak sebanyak biasanya.
- Ketika kontraksi atau kram terasa tidak nyaman dan datang tiap lima menit dalam sejam. Pada dasarnya, kontraksi persalinan terasa kuat, teratur, dan berlangsung sekitar 45-90 detik. Sebuah kontraksi dianggap kuat jika Bunda sampai tidak dapat berbicara ketika kontraksi sedang berlangsung.

Tanda-Tanda Persalinan

- **Lightening**, yakni proses bayi turun ke panggul dan menetap dalam posisi siap keluar.
- **Keluar lendir**
- **Kontraksi atau kram**
- **Air ketuban keluar**
- **Peninisan dan pembukaan leher rahim**

Yang Harus Diperhatikan juga !

1. DJJ (detak jantung janin)
Diji berkisar 120-160dpm
2. Gerakan Bayi

Mulai 20 minggu janin bergerak 10 kali. Sekali dan 2kali gerakan selama 20 menit.



Lampiran 13 : Penampisan Ibu Bersalin
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN



Lampiran 13 : Penampisan Ibu Bersalin

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

PENAMPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

| No | | ya | tidak |
|----|--|----|-------|
| 1 | Riwayat Bedah sesar | | ✓ |
| 2 | Perdarahan pervaginam | | ✓ |
| 3 | Persalinan Kurang bulan (< 37 minggu) | | ✓ |
| 4 | Ketuban pecah dengan ekoniou yang kental | | ✓ |
| 5 | Ketuban pecah lama(>24 jam) | | ✓ |
| 6 | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu) | | ✓ |
| 7 | Icterus | | ✓ |
| 8 | Aneia berat | | ✓ |
| 9 | Tanda/ gejala infeksi | | ✓ |
| 10 | Pre eklamsi/ hipertensi dalam kehamilan | | ✓ |
| 11 | TFU 40 cm /lebih | | ✓ |
| 12 | Gawat janin | | ✓ |
| 13 | Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janinmasih 5/5 | | ✓ |
| 14 | Presentasi bukan belakang kepala | | ✓ |
| 15 | Presentasi kepala ganda | | ✓ |
| 16 | Kehailan gemyli | | ✓ |
| 17 | Tali pusat menumbung | | ✓ |
| 18 | syok | | ✓ |



Lampiran 14: Lembar Observasi

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

Lampiran 14
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

LEMBAR OBSERVASI

| Tgl | Jam | Hs Dalam 10" | | DJJ | Tekanan Darah | Suhu | Nadi | VT | Ket |
|-----|-------|--------------|------|-----|---------------|------|------|-------|-----|
| | | Berapa Kali | Lama | | | | | | |
| | 7.45 | 9 | 41 | 142 | 120/80 | 36.5 | 84 | 3 cm | |
| | 10.20 | 4 | 43 | 142 | 110/80 | 36.5 | 82 | 8 cm | |
| | 18.30 | 5 | 45 | 142 | 110/80 | 36.5 | 86 | 8 cm | |
| | 10.50 | 5 | 48 | 142 | 110/80 | 36.5 | 86 | 10 cm | |

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 19.05.20
- Nama bidan: R. S. H. P. S. W. L. A. N.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakti
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: P.M.B. BUKITININGRAT
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 2 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 3 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1 | 19.05 | 110/80 | 86 | 36,5 | 1 jari & perut | Baik | Kefang | 30 cc |
| | 19.20 | 110/80 | 86 | | 1 jari & perut | Baik | Kefang | 40 cc |
| | 19.35 | 110/80 | 86 | | 1 jari & perut | Baik | Kefang | 20 cc |
| | 19.50 | 110/80 | 86 | | 1 jari & perut | Baik | Kefang | 20 cc |
| 2 | 20.20 | 110/80 | 86 | 36,5 | 1 jari & perut | Baik | Kefang | 10 cc |
| | 20.50 | 110/80 | 86 | | 1 jari & perut | Baik | Kefang | 5 cc |

24. Mesease fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
-
 -

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- Ya, dimana: MUKOSA VAGINA
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 4

- Tindakan:
- Penjahitan, dengan / Tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 50 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: ...x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2000 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakailah/selimi bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan

dilepaskan

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV.MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- -Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- -Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam

waktu yang lama)

- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimple meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- Apakah bayi cukup bulan ?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?

- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu

- Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu
- Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah

distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus

berkontraksi (fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan .

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

- Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
- Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
- Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48.Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

49.Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50.Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51.Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52.Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53.Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54.Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55.Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56.Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature

tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Dan salep mata.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Persiapan Persalinan

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 30 menit, Ibu hamil primipara mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

- a) Menjelaskan pengertian persalinan
- b) Mengenal permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalinan
- c) Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
- d) Mempersiapkan ibu mengenali tanda-tanda persalinan
- e) Mempersiapkan ibu mengenal komplikasi persalinan
- f) Mempersiapkan ibu apa saja yang harus di bawa ke RS/puskesmas/Bidan/ Pelayanan Kesehatan

- g) Mempersiapkan ibu memilih persalinan secara alami atau Seksio
Sesaria

B.KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

| No | Tahap | Waktu | Kegiatan | Media |
|----|--------------------------------|----------|--|--------------------------|
| 1 | Pembukaan | 5 menit | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. .Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan | |
| 2 | Pelaksanaan penyampaian materi | 15 menit | <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian persalinan b. Menjelaskan permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalinan c. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan d. Menyebutkan tanda-tanda persalinan e. Menyebutkan tanda bahaya persalinan f. Menjelaskan apa saja yangdibawa saat akan persalinan g. Menjelaskan persalinan apa saja yang bisa dipilih | Lembar balik dan leaflet |
| 3 | Penutup | 10 menit | <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan diskusi danmelakukan evaluasi b. Memberikan kesimpulan c. Menyampaikan rencana tindak lanjut d. Mengucapkan salam penutup | Lembar balik dan leaflet |

A. MEDIA

1. Leaflet
2. Lembar balik

B. METODE PELAKSANAAN

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan ceramah, tanya jawab (diskusi)

C. EVALUASI

1. Standar persiapan

Kesiapan media, alat untuk pendidikan kesehatan, pengaturan tempat sudah disesuaikan dan materi sudah dipersiapkan.

2. Standar proses
 - a. Peserta mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dengan baik sampai selesai
 - b. Peserta memberikan respon dengan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan penyaji
3. Standar hasil
 - a. Peserta dapat Menjelaskan pengertian persalinan
 - b. Peserta dapat Menjelaskan permasalahan tubuh menjelang persalinan (50%)
 - c. Peserta dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan (50%)
 - d. Peserta dapat Menyebutkan tanda-tanda persalinan (50%)
 - e. Peserta dapat Menyebutkan tanda bahaya persalinan (50%)
 - f. Peserta dapat menyebutkan apa saja yang harus dibawa saat persalinan (50%)
 - g. Peserta dapat menjelaskan jenis persalinan yang dapat dipilih (50%)



PEMERIKSAAN FISIK BAYI DAN ANAK BALITA

Tujuan pemeriksaan : untuk menilai status kesehatan Waktu pemeriksaan :

1. segera setelah bayi lahir
2. 24 jam setelah bayi lahir
3. Bayi akan pulang dari RS

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

Sebelum pemeriksaan fisik bayi :

1. Letakkan bayi di bawah lampu terang
2. Lepaskan baju pada bagian yang diperiksa
3. Lakukan prosedur berurutan/ yang perlu observasi ketat
4. Pegang bayi dengan lembut
5. Lakukan pemeriksaan reflek terakhir

Prosedur

1. Hitung frekwensi nafas

Hitung pernafasan dalam 1 menit

1. 1 bayi aterm :
 - nafas : 30-60 kali/menit
 - tidak ada retraksi dada
 - tidak ada suara merintih saat ekspirasi
- 2 bayi BB < 2500 gram (UK < 37 mg) retraksi dada ringan

2. Inspeksi warna bayi

Warna kulit yang normal : kondisi kulit bayi aterm lebih tebal dan pucat dari bayi preterm.

Inspeksi apakah : pucat, kuning, sianosis sentral dan lain-lain.

3. Hitung denyut jantung

Denyut jantung yang normal antara 100-160 kali/ menit

4. Ukur suhu axila

Mengukur suhu axila untuk melihat apakah bayi mengalami hipotermi atau hipertermi. Suhu yang normal : 36,5°C – 37,5°C

5. Kaji postur dan gerakan

Dilakukan untuk melihat :

- Epistototnus/hiperekstensia

- Normal : kepalan tangan longgar, lengan panggul dan lutut semi fleksi.

6.Pemeriksaan tonus dan kesadaran Dilakukan untuk melihat :

- Letargi
- Tonus otot lemah,mudah terangsang
- Mengantuk
- Aktivitas kurang
- Tidak sadar

Normal : kesadaran Compos mentis yaitu bayi dapat dibangunkan jika sedang tidur atau dalam keadaan diam

7.Pemeriksaan ekstremitas

- Simetris/asimetris
- Posisi
- Gerakan abnormal
- Garis kaki
- Jari
- turgor

8.Pemeriksaan kulit

Dialkukan untuk melihat :

- Warna kemerahan
- Adanya bengkak : pustule, kulit melepuh
- Luka/trauma
- Bercak
- Elastisitas
- Ruam popok

9.Pemeriksaan kepala

Lakukan penilaian : Cephal haematom

- Terjadi sesaat setelah lahir
- Hari kesatu tidak tampak
- Ada fluktuasi
- Batas tegas pada tepi tulang tengkorak
- Tidak menyeberangi sutura Hilang setelah 2-6 bulan

Lakukan penilaian : Fontanel

- Teraba lunak
- Fontanel poaterior menutup 2 bulan Fontanel anterior menutup 12-18 bulan

10.Pemeriksaan mata :

Lakukan penilaian :

- Strabismus
- Kebutaan
- Sindrom down
- Glaucoma congenital : cornea besar dan keruh □ Katarak congenital : pupil

tampak putih

11. Pemeriksaan telinga Bunyikan bel :

- Bila ada reflek berarti baik
- Bila tidak ada reflek ada gangguan

12. Pemeriksaan hidung Amati pola nafas :

- Ada gerakan cuping hidung berarti ada gangguan pernafasan
- Mukosa lubang hidung : secret mukopurulent dan darah berarti adanya sifilis

congenital

13. Pemeriksaan mulut Cara :

- Inspeksi kista mukosa mulut
- Amati warna
- Reflek hisap (+)
- Lidah menjulur keluar ada cacat congenital
- Amati bercak mukosa mulut, palatum, pipi.

14. Pemeriksaan abdomen dan punggung Cara :

- inspeksi bentuk abdomen : normal agak buncit
- auskultasi bising usus
- raba hepar : umumnya teraba 2-3 cm dibawah arcus kosta kanan
- limpa teraba 1 cm dibawah arcus
- raba tulang belakang : spinabifida/mielomeningocele

15. Pemeriksaan antropometri Cara : ukur BB, PB, Lika dan Lida

- Ukuran BB 2500-3000 gram
- Ukuran PB : 45-50 cm
- Ukuran lingkar kepala : 33-35 cm □ Ukuran lingkar dada : 30-33 cm

16. Penilaian reflek

| NO | Pemeriksaan Reflek | Cara Ukur | Normal | Patologis |
|----|--------------------|---|--|---|
| 1. | Berkedip | Sorotkan ke cahaya mata | Dijumpai pada tahun pertama | Tidak dijumpai Buta |
| 2. | Babinski | Gores telapak kaki mulai dari tumit | Jari mengembang, ibu jari dorsofleksi dijumpai sampai usia 2 tahun | Lesi ekstrapiramidal |
| 3. | Merangkak | Tengkurapkan bayi pada permukaan rata | Bayi merangkak | Tidak simetris tanda neurologis |
| 4. | Melangkah | Pegang bayi | Kaki bergerak keatas dan kebawah usia 4-8 bulan | Reflek tetap > 4-8 minggu patologi |
| 5. | Ekstruksi | Sentuh lidah dengan ujung spatel | Ekstensi keuar, usia 4 bulan | Ekstensi persisten syndrome down |
| 6. | Gallant,s | Gores punggung dari bahu hingga bokong | Punggung gerak kesamping,usia 4-8 minggu | Tidak reflek lesi medulla spinalis transversa |
| 7. | Moro,s | Ubah posisi tiba-tiba atau pukul tempat tidur | Kaget > kuat usia 2 bulan dan hilang usia 3-4 bulan | Reflek tetap > 4 bulan kerusakan otak |
| 8. | Neck Righting | Terlentangkan bayi, tarik perhatian bayi dari satu sisi | Bahu dan badan kemudian pelvis rotasi kearah dimana bayi berputar | Tidak ada reflek/tetap >10 bulan gangguan system syaraf pusat |

| | | | | |
|-----|-----------------------------|--|--|------------------------------|
| 9. | Palmar graps/menggenggam | Letakkan jari ditelapak tangan bayi | Jari-jari bayi menggenggam tangan pemeriksa | Gangguan serebral |
| 10. | Rooting | Gores sudut mulut bayi | Bayi memutar kearah pipi yang digores | Gangguan Neurologis berat |
| 11. | Startle/Kaget | Tepuk tangan dengan keras | Bayi ekstensi & fleksi terhadap suara. Hilang usia 4 bulan. | Gangguan pendengaran |
| 12. | Sucking/hisap | Berikan botol/dot | Bayi menghisap dengan kuat | Gangguan neurologis berat |
| 13. | Tonick neck | Putar kepala dengan cepat kesatu sisi | Bayi berubah posisi | Kerusakan cerebral mayor. |



| | |
|------------|---|
| Pengertian | Neonatal adalah masa bayi selama 28 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) |
| Tujuan | Memberikan penanganan yang tepat pada bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi resiko dan komplikasi yang ditimbulkan serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan alat<ul style="list-style-type: none">• Baki dan alasnya• Thermometer• Stetoskop• Centimeter/meteran/pita ukur• Timbangan bayi• Tongue spatel• Ophthalmoscope• Jam tangan• Alat Tulis• Lembar pengkajian2. Tahap pre interaksi<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan pada klien atau keluarga tindakan yang akan dilakukan• Cuci tangan• Siapkan/Dekatkan alat3. Tahap orientasi<ul style="list-style-type: none">• Berikan salam, panggil keluarga pasien• Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada keluarga• Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai4. Tahap kerja<ul style="list-style-type: none">• Melakukan observasi keseluruhan tubuh bayi, postur, ekstremitas termasuk kondisi kulit, warna kulit, adanya kelainan pada kulit, pergerakan bayi, tanda lahir, verniks• Mengukur tanda-tanda vital: pernapasan, suhu, nadi• Kaji kepala; Bentuk, adanya benjolan, mengukur lingkar kepala dengan pita ukur• Kaji muka: simetris/proporsional wajah• Kaji telinga: Bentuk, lokasi, pengeluaran |

- Kaji mata: simetris, kebersihan kelopak mata, pupil, refleks terhadap cahaya (kornea,pupil), mata boneka
 - Kaji hidung: simetris, lubang hidung, keadaan cuping hidung, adanya milia, reflek (glabella,bersin)
 - Kaji mulut: kebersihan, pergerakan lidah, adanya kelainan pada bibir/palatum (labiopalatoskizis), reflek (rooting, isap, swaling)
 - Kaji leher dan dada: panjang leher, clavicula, lingkaran dada, gerakan dada, kesimetrisan puting susu, pengeluaran puting susu, bunyi nafas, bunyi jantung, (apeks jantung), refleks tonik neck
 - Kaji abdomen: peristaltik usus, kondisi tali pusat, gerakan pernapasan abnormal, perdarahan tali pusat
 - Kaji genetalia:
Perempuan: Labia mayora, labia minora, klitoris, pengeluaran
Laki-laki: Turunnya testis, jumlah testis kondisi penis, scrotum
Anus: suhu tubuh, adanya atresia ani (kelainan)
 - Kaji ekstremitas atas dan bawah: Pergerakan normal, simetris/tidak, jumlah jari, reflek babinsky (genggaman), walsking (melangkah)
 - Menimbang Berat Badan dan mengukur tinggi badan
5. Tahap terminasi
- Simpulkan hasil kegiatan
 - Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
 - Akhiri kegiatan
 - Cuci tangan
6. Dokumentasi
- Catat hasil tindakan dalam catatan kebidanan

| | |
|---------------------------------|--|
| Hal-hal yang perlu diperhatikan | Pemeriksaan fisik head to toe pada bayi baru lahir |
| Unit terkait | Ruang bersalin |
| Dokumentasi | Kartu bayi Kartu ibu |



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topic : Perawatan Bayi

Baru Lahir di Rumah Sasaran :

Waktu :

Hari/Tanggal :

A. TUJUAN

a. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di rumah selama 30 menit, ibu post partum mampu memahami mengenai perawatan bayi baru lahir

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan diharapkan sasaran mampu :

1. Memahami dan mengaplikasikan secara mandiri perawatan bayi baru lahir
2. Merawat tali pusat bayi baru lahir di Rumah
3. Memandikan bayi baru lahir di Rumah

B. SASARAN

C. MATERI

Terlampir

D. METODE PELAKSANAAN

- Ceramah
- Demonstrasi

- Tanya Jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. MEKANISME KEGIATAN

| No | Waktu | Kegiatan | Keterangan |
|----|----------|---|--|
| 1 | 5 menit | d. Pembukaan e. Memberi salam f. Menyampaikan tujuan penyuluhan | Mahasiswa |
| 2 | 10 menit | d. Penyajian masalah | Mahasiswa |
| 3 | 10 menit | e. Tanya jawab | Mahasiswa dan pasien terapi dan keluarga |
| 4 | 5 menit | f. Penutup | Mahasiswa |

G. EVALUASI

1. Evaluasi struktur

- Pre planning sudah siap beserta materi untuk peserta
- Tempat dan peralatan sudah siap
- Leaflet sudah siap

2. Evaluasi proses

- Acara penyuluhan berjalan lancar

- b) 75 % undangan hadir
- c) Sasaran aktif mendengarkan dan bertanya
- d) Diskusi dan tanya jawab berjalan lancar

3. Evaluasi hasil

Peserta dapat :

- a) Memahami dan mengaplikasikan secara mandiri perawatan bayi baru lahir
- b) Merawat tali pusat bayi baru lahir di Rumah
- c) Memandikan bayi baru lahir di Ruma



Lampiran 21: PETAWATAN BAYI BARU LAHIR
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

CARA MENGGENDONG

1. Cuci Tangan Terlebih Dahulu
2. Sangga Bagian Kepala dan Leher dengan Lengan
3. Pilih Posisi Paling Nyaman
4. Hindari Mengguncang Bayi

Cara Mengganti Popok

Dalam perawatan bayi baru lahir, masalah mengganti popok juga menjadi hal yang harus paling sering dilakukan. Popok yang basah tidak hanya akan membuat si Kecil merasa kurang nyaman, namun juga meningkatkan risiko iritasi atau ruam popok pada kulit bayi. Saat mengganti popok, pastikan si Kecil sudah diletakkan di tempat yang nyaman dan bersih. Sebaiknya hindari mengganti popok bayi di tempat yang kurang terjaga higienitasnya seperti kamar mandi umum, karena berisiko meningkatkan infeksi dan paparan bakteri.

Hal lain yang harus diperhatikan Bunda adalah memilih ukuran popok yang tepat untuk si Kecil. Bersih dan keringkan kulit bayi dengan sempurna saat mengganti popok, sehingga Kecil merasa bersih dan nyaman.

Cara Memandikan

1. Seka dengan Waslap Jika Tali Pusar Belum Lepas
2. Gunakan Shampo dan Sabun Khusus Bayi
3. Gunakan Suhu Air yang Tepat



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



**KARINA FITETRY
NUR AZIZAH
20.20.25P**



CARA MENDURKAN BAYI

Salah satu hal yang harus diperhatikan Bunda dalam perawatan bayi baru lahir adalah membentuk pola tidur yang sehat untuk si Kecil. Pada dua bulan pertama sejak kelahirannya, si Kecil perlu menyusui setiap 2 jam sekali, sehingga dia akan sering bangun di malam hari. Namun, saat bayi berusia 3-6 bulan, dia sudah mampu tidur selama sekitar 6 jam. Saat inilah Bunda mulai bisa membentuk pola tidurnya.

Tentukan rutinitas yang sama setiap malam menjelang waktu tidur bayi, misalnya makan dan menyusui, mandi, lalu tidur. Gendong si Kecil hingga ia mengantuk, lalu perlahan-lahan letakkan dia di tempat tidurnya. Langkah ini membantu mengajarkan bayi untuk tertidur sendiri tanpa harus digendong.

Hal-hal yang perlu diketahui

Darah atau keputihan dari vagina (pada bayi perempuan)
Darah atau keputihan yang keluar dari vagina bayi perempuan disebabkan oleh hormon estrogen ibu, ketika bayi berada dalam kandungan. Keputihan/darah akan hilang dengan sendirinya, biasanya kurang dari 2 bulan. Pada bayi laki-laki pengaruh hormonal ini akan terlihat pada putingnya yang terlihat membesar seperti bengkak.

Ruam popok atau ASI

Jika kulit bayi di sekitar selangkangan/pantat berwarna kemerahan atau bruntusan. Maka, segera berilah salep khusus. Begitu juga dengan ruam ASI. Untuk mencegah terjadinya ruam, maka basuhlah kulit bayi dan keringkan setelah bayi menyusui dan buang air kecil/besar.

Testis menggantung atau penis mengeras (pada bayi laki-laki)
Testis menggantung (membesar) seperti berisi. Ada 2 kemungkinan isi kantong ini. Jika bayi terus menyusui (kesakitan) dan testis semakin membesar ketika menangis, maka kemungkinan bayi Anda mengalami hernia. Namun jika tidak menunjukkan gejala sakit dan testis tidak semakin membesar, kemungkinan hanya berisi cairan yang akan hilang pada usia 3 bulan. Sedangkan jika penis mengeras disertai testis yang mengentut/memadat, ini hanyalah pertanda respon dingin bayi terhadap suhu di sekitar. Penis memang organ yang sensitif terhadap perubahan suhu.



Lampiran 22: Penilaian Bayi Baru Lahir

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN



Lampiran 23: Cap Telapak Kaki

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI

Nama Ibu Bayi :

Berat Badan Bayi:

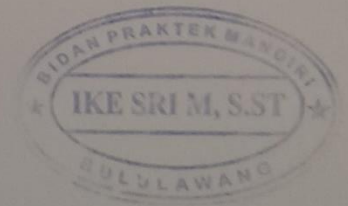
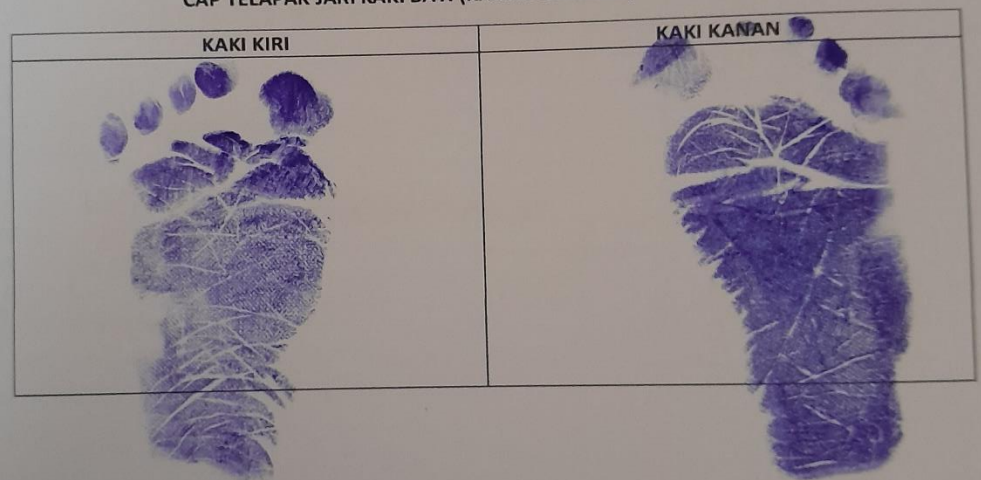
Tanggal Lahir Bayi :

Panjang Bayi :

Alamat :

Jenis Kelamin Bayi :

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (KANAN DAN KIRI)





Lampiran 23: Cap Telapak Kaki
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RSdr.SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

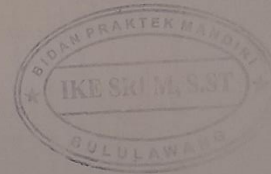


Lampiran 22: Penilaian Bayi Baru Lahir

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RSdr.SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

PENILAIAN BAYI BARU LAHIR

| KRITERIA | YA | TIDAK |
|---|----|-------|
| Bayi menangis kuat dan bernafas spontan | ✓ | |
| Warna kulit kemerahan | ✓ | |
| Tonus otot baik dan bergerak aktif | ✓ | |





Lampiran 24: SOP Ibu Nifas
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPROAEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

| | |
|------------|--|
| Pengertian | Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none">1. Pemantauan perubahan fisiologis masa nifas2. Mencegah terjadinya infeksi |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none">1. Kunjungan masa nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan<ul style="list-style-type: none">• Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir• Lakukan pemeriksaan vital sign (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu)• Lakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (Involusi uterus)• Lakukan pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya• Lakukan penilaian fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung• Tanyakan pada ibu mengenai emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya• Lakukan tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah• Anjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:<ul style="list-style-type: none">-Perdarahan berlebihan-Sekret vagina berbau-Demam-Nyeri perut berat-Kelelahan atau sesak-Bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau |

pandangan kabur

-Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

- Berikan informasi kepada ibu perlunya kebersihan diri
 - Membersihkan vulva dari depan ke belakang
 - Mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi
- Lakukan pemeriksaan payudara dan anjurkan untuk pemberian ASI eksklusif (6 bulan)
- Berikan kapsul vitamin A 200.000 IU yang kedua
- Anjurkan ibu istirahat yang cukup
- Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi
- Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
- Cuci tangan setelah melakukan tindakan
- Lakukan pencatatan dan pelaporan dokumentasi

2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah persalinan

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Lakukan pemeriksaan vital sign (Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu)
- Lakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (Involusi uterus)
- Lakukan pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya

- Lakukan penilaian fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
- Tanyakan kepada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana

dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya

- Ajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar
- Lakukan pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif (6 bulan)
- Anjurkan ibu cara menyusui dengan benar dan sesering mungkin
- Lakukan tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
- Anjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - Perdarahan berlebihan
 - Sekret vagina berbau
 - Demam
 - Nyeri perut berat
 - Kelelahan atau sesak
 - Bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- Berikan informasi kepada ibu perlunya kebersihan diri:
 - Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang
 - Mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi
 - Berikan kapsul Vitamin A 200.000 IU ynag kedua
 - Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi

-Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang

-Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah melakukan tindakan

-Lakukan pencatatan dan pelaporan dokumentasi

1. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke -28 hari setelah persalinan

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Lakukan pemeriksaan vital sign (Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu)
- Lakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (Involusi uterus)
- Lakukan pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya

- Lakukan penilaian fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
- Tanyakan kepada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya
- Ajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar
- Lakukan pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif (6 bulan)
- Anjurkan ibu cara menyusui dengan benar dan sesering mungkin
- Lakukan tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
- Anjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - Perdarahan berlebihan
 - Sekret vagina berbau

-Demam

-Nyeri perut berat

-Kelelahan atau sesak

-Bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur

-Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

- Berikan informasi kepada ibu perlunya kebersihan diri:

-Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang

-Mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin

-Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi

-Berikan kapsul Vitamin A 200.000 IU yang kedua

-Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

-Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi

-Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang

-Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah melakukan tindakan

-Lakukan pencatatan dan pelaporan dokumentasi

2. Kunjungan nifas keempat dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 hari setelah persalinan

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Lakukan pemeriksaan vital sign (Tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu)
- Lakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (Involusi uterus)
- Lakukan pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya

- Lakukan penilaian fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
- Tanyakan kepada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya
- Ajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar
- Lakukan pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif (6 bulan)
- Anjurkan ibu cara menyusui dengan benar dan sesering mungkin
- Lakukan tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
- Anjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - Perdarahan berlebihan
 - Sekret vagina berbau
 - Demam
 - Nyeri perut berat
 - Kelelahan atau sesak
 - Bengkak ditangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- Berikan informasi kepada ibu perlunya kebersihan diri:
 - Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang
 - Mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi
 - Berikan kapsul Vitamin A 200.000 IU ymag kedua

- Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi
- Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah melakukan tindakan
- Lakukan pencatatan dan pelaporan dokumentasi

Unit Terkait Puskesmas, bidan desa, poskesdes



Lampiran 25: SAP Nifas

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

3. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

4. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III, mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

B. SASARAN

Ibu Nifas

C. GARIS BESAR MATERI

1. Perawatan payudara

2. Senam Nifas

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|----------|---------------------|--|
| 1 | 10 menit | Pembukaan | - Menyampaikan salam |
| | | | - Perkenalan diri |
| | | | - Menjelaskan tujuan |
| | | | - Apersepsi |
| 2 | 15 menit | Pelaksanaan | - Menjelaskan dan menguraikan materi |
| | | | - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya |
| | | | - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas |
| 3 | 10 menit | Evaluasi | - Feedback |
| | | | - Memberikan reward |
| 4 | 5 menit | Terminasi | - Menyimpulkan hasil penyuluhan |
| | | | - Mengakhiri kegiatan (salam) |

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. Flip cart

G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

- a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

- b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

c. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan mengenai cara menyusui yang benar

H. Materi

"Tekhnik Menyusui yang Baik dan Benar"

A. Pengertian Tekhnik Menyusui yang benar

MENYUSUI BAYI bermanfaat untuk pemulihan rahim, kesehatan payudara & ASI

adalah gizi terbaik bagi bayi. Cara menyusui yang benar:

- a. Menyusui sesering mungkin/semua bayi (8-12 kali sehari atau lebih).
- b. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- c. Susul sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- d. Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/ kencang, maka payudara perlu diperah, ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI.

B. Posisi dan perlekatan menyusui

a. POSISI

- 1) Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
- 2) Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
- 3) Badan bayi dekat ke tubuh ibu
- 4) Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh

b. PELEKATAN

- 1) Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
- 2) Dagu bayi menyentuh payudara
- 3) Bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah Posisi

Menyusui Bayi Kembar

- 4) Badan bayi dekat ke tubuh ibu
- 5) Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh mulut bayi Bibir bawah bayi memutar keluar (dower) terlihat dibanding di bawah Posisi Menyusui Bayi Kembar:



Lampiran 26 : SOP Konseling KB
 INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN MALANG
 PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

| | | | |
|------------|---|----|-------|
| Pengertian | Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KBpasca persalinan. | | |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metodekontrasepsi. 2. Membantu pasangan dalam memutuskan metodekontrasepsi yang akan digunakan | | |
| Kebijakan | Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuaidengan prosedur yang ada. | | |
| Prosedur | Uraian tindakan | ya | Tidak |
| | <p>I. Persiapan Pra Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas). 2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling. 3. Petugas memastika pasien siap untuk menerima konseling. 4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling. 5. Menyiapkan media <p>II. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik). 2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling. 3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahirankali ini. 4. Petugas menentukan apakah Kartu MOW dan MOP akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | bila kartu disisihkan. | | |
| | <p>5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan Kartu Waktu dan jarak kehamilanyang dekat.</p> <p>6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).</p> <p>7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan kartu kembali ke masa subur.</p> <p>8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.</p> <p>9. Petugas menentukan apakah Kartu MAL akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>10. Petugas menentukan kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan</p> <p>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</p> | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulangdari fasilitas.</p> <p>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <p>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KBpascasalin.</p> <p>2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu</p> | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| | <p>konseling dari yang paling aktif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya). 4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui). 5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu. 6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien. <p>IV. Tahapan pasca Pemilihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan metode yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur. 2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya. 3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya. 4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih. 5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p> | | |
| Unit terkait | Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb | | |



SATUAN ACARA
PENYULUHAN (SAP)

Topik : KB

Pasca Bersalin

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang macam-macam KB, dan efek samping KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali macam-macam KB.
- b. Menggunakan KB sesuai dengan diagnosa.

B. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan normal

C. GARIS BESAR MATERI

1. KB MAL
2. KB Suntik

3. KBPil

4. KB Implant
5. IUD

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|----------|---------------------|--|
| 1 | 10 menit | Pembukaan | - Menyampaikan salam |
| | | | - Perkenalan diri |
| | | | - Menjelaskan tujuan |
| | | | - Apersepsi |
| 2 | 15 menit | Pelaksanaan | - Menjelaskan dan menguraikan materi |
| | | | - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya |
| | | | - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas |
| 3 | 10 menit | Evaluasi | - Feedback |
| | | | - Memberikan reward |
| 4 | 5 menit | Terminasi | - Menyimpulkan hasil penyuluhan |
| | | | - Mengakhiri kegiatan (salam) |

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. Flip cart

G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

b. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

c. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

d. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

e. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

E. Proses Penyuluhan

F. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

60% dari peserta dapat menjelaskan macam-macam KB, dan efek samping dari setiap macam KB.

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.

H. MATERI

KB Pasca Bersalin

Program keluarga berencana (KB) merupakan upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan

meningkatkan kesehatan ibu dan anak, sehingga program keluarga berencana nasional tidak hanya berorientasi kepada masalah pengendalian pertumbuhan penduduk tapi untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan penduduk Indonesia.

Tujuannya untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Macam-macam Kontrasepsi:

1. KB MAL (Metode Amenore Laktasi)

metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

Keuntungan:

- a. Efektifitas Tinggi
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping
- d. Tidak perlu obat atau alat

Keuntungan:

- a. perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b. tidak melindungi terhadap IMS

2. KB Suntik

KB suntik ada yang kombinasi ada yang progesterin. KB yang cocok untuk masa menyusui adalah KB suntik Progesterin karena tidak menekan produksi asi.

Keuntungan:

- a. Sangat efektif
- b. tidak memengaruhi hubungan suami istri
- c. dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre- menopause

Keuntungan:

- a. Gangguan siklus haid

- b. tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c. pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan jantung, sakit kepala, jerawat.

3. KB Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi.

Keuntungan:

- a. tidak memengaruhi hubungan suami istri
- b. tidak memengaruhi ASI
- c. Kesuburan cepat kembali
- d. dapat dihentikan setiap saat

Kerugian:

- a. mengganggu siklus haid
- b. peningkatan berat badan
- c. harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama

4. KB Implant

Implan adalah kontrasepsi yang bersifat hormonal, dan dimasukkan ke bawah kulit.

Keuntungan:

- a. daya guna tinggi (bertahan 5 tahun)
- b. kesuburan cepat setelah pencabutan
- c. tidak perlu pemeriksaan dalam
- d. tidak mengganggu ASI

Kerugian:

- b. gangguan haid
- c. nyeri kepala, nyeri dada, mual
- d. pembedahan minor

5. IUD

Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

Keuntungan:

- a. Efektifitas tinggi
- b. metode jangka panjang (10 tahun)
- c. tidak mempengaruhi ASI

I. dapat dipasang

- a. setelah melahirkan

Kerugian:

- a. perubahan siklus haid
- b. merasakan sakit dan kejang 3-5 hari setelah pemasangan
- c. tidak mencegah IMS



Lampiran 28: Leaflet KB

INSTITU TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
ROGRAM STUDI D-III KEBINANA

IMPLANT/SUSUK

Alat kontrasepsi dengan cara meletakkan/menanamkan 1,2 atau 6 kapsul plastik kecil yang mengandung hormone progestin (tanpa estrogen), kapsul tersebut tidak hancur di dalam tubuh dan bersifat lentur. Pemasangan dan p en c a bu t a n s e b a i k n y a dilakukan oleh petugas medis yang terlatih dengan tindakan operasi sederhana serta pembiusan lokal. Alat Kontrasepsi ini aman dan sangat efektif selama 3 tahun untuk 1-2 kapsul dan 5-6 tahun untuk 6 kapsul.

KONDOM

Alat kontrasepsi pada pria dengan mencegah sperma dan air mani bertemu sel telur dengan berbentuk rangka karas yang lentur dan dipasang pada penis. Sangat aman dan efektif digunakan hanya satu kali saja. Alat kontrasepsi ini memberi

KELUARGA BERENCANA



IUD

Alat Kontrasepsi dengan cara memasang alat kecil yang dipasang di dalam rahim, berbentuk rangka plastik yang lentur dengan lengan tembaga dan benang. Cara kerja utama mencegah sperma bertemu dengan sel telur, aman dan efektif serta tidak tergantung pada gawalaat, bekerja hingga 10 tahun tergantung pada jenisnya.

VASEKTOMI

Metode kontrasepsi pada pria dengan cara operasi kecil yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testikel dan penis. Vasektomi bersifat permanen sangat efektif dan aman, namun harus dipertimbangkan dengan baik

KARINA FITETRY NUR AZIZAH
20.20.25P

TUBEKTOMI

Metode kontrasepsi pada wanita dengan pemotongan saluran indung telur (tuba fallopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala.

KEB

KELUARGA BERENCANA (KB) ADALAH GERAKAN UNTUK MEMBENTUK KELUARGA YANG SEHAT DAN SEJAHTERA DENGAN MEMBATASI KELAHIRAN. KELUARGA BERENCANA MERUPAKAN SUATU PROGRAM PEMERINTAH YANG DIRANCANG UNTUK MENYEIMBANGKAN ANTARA KEBUTUHAN DAN JUMLAH PENDUDUK. PROGRAM KELUARGA BERENCANA OLEH PEMERINTAH ADALAH AGAR KELUARGA SEBAGAI UNIT TERKECIL, KEHIDUPAN BANGSA DIHARAPKAN MENERIMA NORMA KELUARGA KECIL BAHAGIA DAN SEJAHTERA (NKKBS) YANG BERORIENTASI PADA PERTUMBUHAN YANG SEIMBANG

> **MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN IBU, ANAK DALAM RANGKA MEWUJUDKAN NKKBS (NORMAL KELUARGA KECIL BAHAGIA SEJAHTERA) YANG MENJADI DASAR TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG SEJAHTERA DENGAN MENGENDALIKAN KELAHIRAN SEKALIGUS MENJAMIN TERKENDALINYA PERTAMBAHAN PENDUDUK.**

PIL KB

Metode Kontrasepsi

Dengan cara minum pil setiap hari dimana pil tersebut mengandung hormon estrogen dan progestin, bekerja diserap oleh darah dan bekerja untuk menghentikan ovulasi. Alat kontrasepsi jenis ini pada umumnya perempuan sering mengalami efek samping akan tetapi bias membantu mengurangi pendarahan menstruasi, mengurangi anemia dan kram pada perempuan



SUNTIKAN

Metode Kontrasepsi

dengan cara memberikan suntikan secara berkala setiap satu atau dua bulan. Suntikan tersebut mengandung hormone progestin (tanpa estrogen) yang bekerja





Lampiran 29: Dokumentasi

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

1. Identitas pasien

IDENTITAS

Foto Ibu

| | IBU | SUAMI/KELUARGA |
|---|------------------|----------------|
| NAMA | KUSMARJATI HEGH | SARDI BAYU |
| NIK | | |
| PEMBIAYAAN | | |
| NO. IKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN: | | |
| GOL. DARAH | | |
| TEMPAT TANGGAL LAHIR | 23 th. | 28 th. |
| PENDIDIKAN | SMK | SMK |
| PEKERJAAN | Swasta | Swasta |
| ALAMAT RUMAH | wandarpuro 36/11 | |
| TELEPON | 085 691 681 563 | |
| PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU: | | |

Identitas Pasien

2. Kunjungan ANC



3. ANC T Ny K

TB - 155 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
PMB IKE SRI MEI WULAN SST

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 6 - 7 - 22
 Hari Takliran Persalinan (HTP) : 13 - 15 - 23

Kehamilan ke : 2 Jumlah Persalinan : 1 Jumlah Keguguran : 0
 Usia anak terakhir : 1 Tahun 1 Bulan

| Tgl. | Keluhan | Tekanan Darah | Berat Badan | Umur kehamilan | Tinggi fundus | Letak janin/DJJ | Bengkak kaki | Hasil laboraturium | Tindakan Terapi | Nasihat yang di sampaikan | Pelayan kesehatan | Kapan harus kembali |
|-------|------------|---------------|-------------|----------------|--------------------|-----------------|--------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|
| 22/19 | tda | 110/80 | 57 | 11-12 mg | 1 jam diatas pusat | - | - | | Asam folat 5mg | Nutrisi | PMB Ite | 1 bulan / sebulan |
| 22/22 | tda | 110/80 | 59 | 19-21 mg | set pusat | + | -/- | Hb 11.5 HIV Muntah | FE kalf Nutrisi mgali | PMB Ite | 1 bulan / sebulan | |
| 17/12 | tda | 110/70 | 60 | 23-25 mg | 19 cm | 185 x mm | -/- | | Prep fe kalf | Nutrisi | PMB Ite | 1 bulan |
| 20/22 | Konstriksi | 120/80 | 65 | 32-34 mg | 27 cm | 185 x mm | -/- | | | Sigud | PMB Ite | 1 bulan |
| 9/23 | Kereng | 140/80 | 65 | 35 mg | 29 cm | 142 x mm | -/- | | | | | |

Catatan :

Beritanda (√) pada kotak bila sudah minum

3. Persalinan Ny K



4.. Bayi Ny K



5 Memandikan bayi Ny K.



6. Peberian salep Mata Bayi NY K



7. Penyutikan Vit K pada Bayi Ny K





Lampiran 30: Lembar Konsultasi Pembimbing 1

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG \\
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

**INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : KARINA EREDEY AULIA A Mulai bimb:

NIM : 202025P Akhir bimb:

Judul LTA : ASUNAN KEBIDANAN KOMPER HENSIK Pada Nyx Dengan
Ketambatan TMI (Simpul dengan penggunaan alat
konseptual di PMBA kab. Malang

Nama Pembimbing I : Rifzul Maulana, S. ST., M. Kes

| Tanggal | Bimbingan yang diberikan oleh Dosen | | Tanda Tangan |
|------------|-------------------------------------|---|--------------|
| | Pembimbing I | Permasalahan | |
| 3-11-2020 | Rifzul Maulana, S. ST., M. Kes | Mengurus kerangka teori | |
| 17-11-2020 | Rifzul Maulana, S. ST., M. Kes | Revisi kerangka teori menambah bab 1 & BAB 2 | |
| 12-12-22 | Rifzul Maulana, S. ST., M. Kes | Revisi BAB 1 dan bab 2 | |
| 20-1-22 | Rifzul Maulana, S. ST., M. Kes | Revisi bab 1 dan bab 2 ACC | |
| 29-1-22 | Rifzul Maulana, S. ST., M. Kes | Revisi bab ACC | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Catatan:

.....
.....



Lampiran 31: Lembar Konsultasi Pembimbing 2

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG PROGRAM STUDI D-III
KEBIDANAN

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : KALINA FITRIYU N/A Mulai bimb:
NIM : 202025P Akhir bimb:
Judul LTA : ASUKHAN KEBIDANAN KOMPETENSIA PADA NY K Dengan
kehamilan TM III sampai dengan Yang Sumbar alat
Kontrasepsi Di PMB X Kab Malang
Nama Pembimbing II : Rosyidah Alfim, S.ST., M.PH

| Tanggal | Bimbingan yang diberikan oleh Dosen | | Tanda Tangan |
|----------|-------------------------------------|------------------------|--------------|
| | Pembimbing II | Permasalahan | |
| 28-11-22 | Rosyidah Alfim, S.ST., M.PH | Revisi Bab 1 dan Bab 2 | |
| 16-12-22 | Rosyidah Alfim, S.ST., M.PH | Revisi Bab 1 dan Bab 2 | |
| 20-01-23 | Rosyidah Alfim, S.ST., M.PH | Penulisan - ACC | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Catatan:

.....
.....



Lampiran 31: Curriculum Vitae

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RSdr.SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



A. Identitas Diri

| | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | Nama Lengkap | Karina Fitetry Nur Azizah |
| 2. | NIM | 202025P |
| 3. | Program Studi | DIII- Kebidanan |
| 4. | Tempat dan Tanggal Lahir | Malang, 27 November 1995 |
| 5. | Alamat | Jl. Danau Ranau V G1C no 17 sawojajar, MAIANG |
| 6. | Alamat E-Mail | karinafitetry27@gmail.com |

