

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL
BERKELANJUTAN SAMPAI AKHIR MASA NIFAS
(Literatur Review)**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan
Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

OLEH :

RABIA AL ADAWIYAH
NIM : 70400116024

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2021

HALAMAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Mahasiswi yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rabia Al Adawiyah
Nim : 70400116024
Tempat/Tgl. Lahir : Ta'e, 11 Agustus 1996
Jurusan/Prodi : D3 Kebidanan
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jln. Maccini Raya Lr. Ampera
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan
Sampai Akhir Masa Nifas (*Literatur Review*)

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini adalah duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka Karya Tulis Ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-Gowa, 2021

Penyusun

RABIA AL ADAWIYAH
NIM : 70400116024

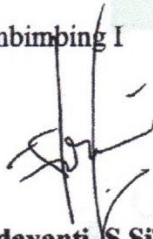
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rabia Al Adawiyah
Nim : 70400116024
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir
Masa Nifas (*Literatur Review*)

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dianjurkan dalam seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata, 10 Agustus 2021

Pembimbing I



Firdayanti, S.SiT., M.Keb
NIP: 197 51113 200604 2 001

Pembimbing II



dr. Rini Fitriani, M.Kes
NIP: 1980008 200801 2 021

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas (Literatur Review)**” yang disusun oleh **Rabia Al Adawiyah Nim : 70400116024** Mahasiswi Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Kamis, 12 Agustus 2021 dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 12 Agustus 2021
3 Muharram 1443 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : **Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes** (.....)
Sekertaris : **Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, S.ST, M.Keb** (.....)
Pembimbing I : **Firdayanti, S.SiT., M.Keb** (.....)
Pembimbing II : **dr. Rini Fitriani, M.Kes** (.....)
Penguji I : **Dr. dr. Nadyah, M.Kes** (.....)
Penguji II : **Dr. Sohrah, M.Ag** (.....)

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Univesitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes
NIP: 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga segala proses di balik penyusunan Tugas Akhir bisa sampai pada titik ini. Adapun judul Tugas Akhir ini yaitu “**Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas (Literatur Review)**”. Karya Tulis disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan DIII kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak. Dengan ini izinkan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu, ibu, ibu, Alm. bapak, seluruh keluarga tercinta serta sahabat yang saya cintai. Teruntuk ibuku yang selalu senantiasa memberikan doa, dukungan, semangat, dan selalu mempercayai anaknya dalam melakukan apapun walaupun saya tahu di balik itu banyak cemas yang mengganggunya. Untuk Alm. bapak saya yang dulu selalu memberikan saya motivasi untuk terus maju dan menjadi orang yang kuat. Terima kasih untuk segala pengorbanmu selama ini untuk kami semua anak-anakmu dan maafkan anakmu baru bisa menyelesaikan kuliah sekarang dan belum bisa memberikan apa-apa untuk bapak sebelum bapak pergi, hanya doa yang bisa saya berikan untuk bapak disana. Untuk kakak dan kakak iparku terima kasih banyak karena selalu membantu saya saat saya sedang mengalami kesusahan serta terima kasih

juga untuk kakak saya dirantau sana karena selalu memberikan saya semangat untuk menyelesaikan kuliah dan selalu mengirimkan saya uang untuk biaya kuliah disini sebelum dan setelah ayah pergi, semoga kelak saya bisa membalasnya saat saya sudah punya pekerjaan. Terakhir, untuk sahabat saya Fitri, Aisyah dan Suci terima kasih banyak selama kuliah sudah menjadi sahabat yang sangat luar biasa untuk saya, yang selalu memberikan saya semangat untuk terus maju dan selalu ada saat saat sedih maupun senang.

2. Kepada Bapak Prof. Drs. H. Hamdan Juhannis, M.A.,Ph.D sebagai Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Kepada Ibu Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sekaligus sebagai Pembimbing Akademik saya.
4. Ibunda Firdayanti, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Prodi Kebidanan Universitas Islam Negeri Makassar sekaligus sebagai Pembimbing 1 saya.
5. Ibunda Anieq Mumthi'ah Alkautsar, S.ST., M.Keb selaku sekretaris Jurusan Prodi Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
6. dr. Rini Fitriani, M.Kes sebagai pembimbing 2 yang telah banyak memberikan saya bimbingan, arahan, saran serta ilmu dalam memasukkan jurnal kedalam Tugas Akhir (*Literatur Review*).
7. Dr. dr. Nadyah, M.Kes selaku penguji 1 yang telah meluangkan banyak waktunya demi membantu, membimbing dan memberikan saran yang membangun dalam penyusunan Tugas Akhir (*Literatur Review*).

8. Dr. Sohrah, M.Ag selaku penguji Agama yang telah memberikan saya tambahan ilmu agama serta memberikan masukan dan saran yang bersifat islamiah dalam penyusunan Tugas Akhir (*Literatur Review*).
9. Kepada seluruh dosen dan staf pengajar program studi Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar atas segala ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Kebidanan.
10. Kepada Sahabat seperjuangan saya dalam menempuh pendidikan DIII kebidanan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Fitri Indriani, Selviana dan Suci Salwiana serta keluarga besar kebidanan 2016 yang memberi warna hari-hari di kampus.
11. Serta semua pihak yang tidak sempat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir (*Literatur Review*).

Akhir kata penulis berharap semoga apa yang telah penulis susun dalam Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Aamiin.

Samata-Gowa, 2021

Penulis

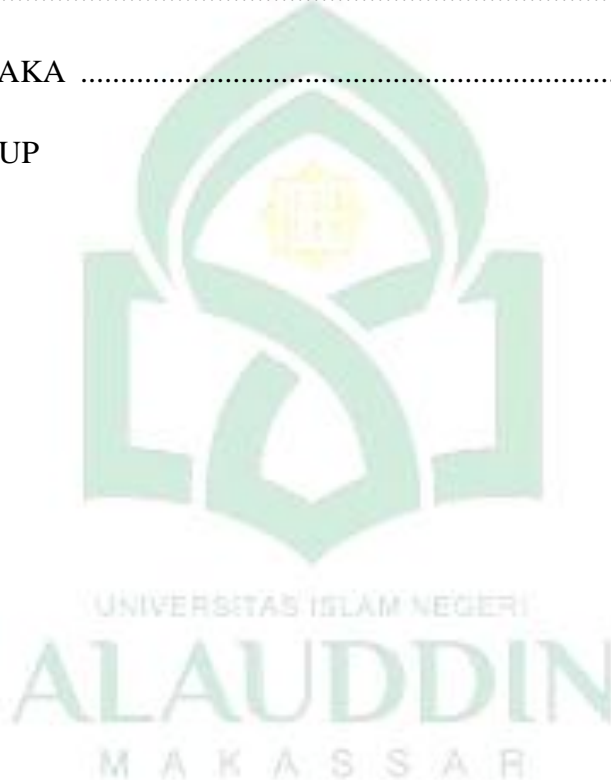
RABIA AL ADAWIYAH
NIM : 70400116024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
E. Metode Penulisan	8
F. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	11
1. Definisi	11
2. Tanda-tanda persalinan sudah dekat	12
3. Tanda persalinan	13
4. Faktor yang mempengaruhi persalinan	14
5. Tahapan Persalinan	17
6. Asuhan selama persalinan	53
7. Tujuan Asuhan Persalinan	60
B. Tinjauan Umum Tentang Nifas	61

1. Definisi	61
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	62
3. Tahapan Masa Nifas	62
4. Lochea	63
5. Asuhan Masa Nifas	64
C. Deteksi dini komplikasi Masa Nifas dan penanganannya	65
D. Tinjauan islam tentang persalinan	67
E. Tinjauan islam tentang nifas	68
F. Keterkaitan Al-Qur'an dan hadis dalam bidang kesehatan	69
1. Masa Persalinan	69
2. Masa Nifas	71
G. Teori Manajemen Kebidanan	73
1. Pengertian	73
2. Tahapan dalam manajemen kebidanan	73
H. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (Soap)	91
BAB III LITERATUR REVIEW	93
A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	93
B. Langkah II : Mengidentifikasi Diagnosis Masalah Aktual	103
C. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis Masalah Potensial	109
D. Langkah IV : Identifikasi perlunya Tindakan segera/Kolaborasi	112
E. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan	117
F. Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan	121
G. Langkah VII : Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan	125
BAB IV PEMBAHASAN	129
A. Pembahasan Hasil Telaah Evidance Based Learning Asuhan 7 langkah Varney Berdasarkan Hasil Penelusuran Referensi	129
1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	129
2. Langkah II : Mengidentifikasi Diagnosis Masalah Aktual	133
3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis Masalah Potensial	134

4. Langkah IV : Identifikasi perlunya Tindakan segera/Kolaborasi .	137
5. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan	138
6. Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan	139
7. Langkah VII : Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan	141
B. Implikasi Kebidanan	142
BAB V PENUTUP	144
A. Kesimpulan	144
B. Saran	146
DAFTAR PUSTAKA	147
RIWAYAT HIDUP	



ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2021

Nama : Rabia Al Adawiyah
Nim : 70400116024
Pembimbing I : Firdayanti
Pembimbing II : Rini Fitriani
Judul : **Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas (*Literatur Review*)**

Persalinan dan Nifas merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin dan ibu nifas yang cukup tinggi. Distribusi penyebab kematian ibu di provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan tahun 2014 yaitu perdarahan sebanyak 44 kasus (31,88%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 55 kasus (39,85%), infeksi sebanyak 3 kasus (2,17%), gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll) sebanyak 2 kasus (1,44%) dan penyebab lain sebanyak 34 kasus (24,63%), penyebab lain tersebut antara lain penyakit jantung, ginjal, retensio urine, stroma, gangguan pernapasan dan penyakit bawaan lainnya pada ibu hamil.

Metode yang digunakan deskriptif dari berbagai macam referensi yaitu jurnal penelitian dan buku. Tugas akhir ini bersumber dari buku dan jurnal yaitu 5 tahun terakhir antara tahun 2021-2017. Jumlah literatur yang digunakan yaitu 43 literatur yang terdiri dari buku dan jurnal. Penulisan literatur review dibuat dalam bentuk matriks mulai dari langkah 1 sampai langkah VII sesuai dengan 7 langkah varney kemudian disimpulkan serta dilakukan perbandingan dari hasil penelitian satu dengan penelitian yang lain.

Asuhan yang diberikan dengan kasus manajemen asuhan kebidanan intranatal berkelanjutan sampai akhir masa nifas sesuai dengan literatur review yang didapatkan yaitu penatalaksanaan asuhan persalinan normal (APN) mulai dari kala 1 sampai kala 1V dan penatalaksanaan asuhan pada masa nifas dengan melakukan perawatan dan pemantauan masa nifas serta melakukan antisipasi dan tindakan segera jika terjadi komplikasi pada persalinan dan masa nifas.

Kesimpulan dari studi kasus literatur review dengan manajemen asuhan 7 langkah varney yaitu dari beberapa literatur review didapatkan pengertian persalinan dan masa nifas, tanda dan gejala persalinan dan masa nifas, tahapan persalinan dan masa nifas, faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dan masa nifas serta komplikasi yang dapat muncul pada persalinan dan masa nifas serta cara mengatasinya.

Kata kunci : Persalinan, Nifas, 7 langkah varney



ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
SCIENTIFIC PAPER, AUGUST 2021

Name : Rabia Al Adawiyah
Reg. Number : 70400116024
Supervisor I : Firdayanti
Supervisor II : Rini Fitriani
Title : **The Continuous Intranatal Midwifery Care Management to the End of Postpartum Period (A Literature Review)**

The maternal mortality rate has been considered to relatively high in Indonesia, especially during childbirth delivery and postpartum. Based on the data taken in 2014, the maternal death in South Sulawesi province was caused by several factors, namely a bleeding factor with 44 cases (31.88 %), a hypertension in pregnancy with 55 cases (39.85 %), an infection with 3 cases (2.17 %), blood circulatory system disorders (heart, stroke, etc.) with 2 cases (1.44 %), and other factors such as heart disease, kidney disease, urinary retention, stroma, respiratory disorders, and congenital diseases with 34 cases (24.63 %).

The methodological approach used for this research was a literature review where various related references such journals and books were analysed. The journals and books used in this analysis were newly published journals and books within 2017-2021. The number of references used in this study was 43 published papers and books. Moreover, in writing this literature review, the 7 stages of Varney management approach were used in order to draw research result and conclusion

The findings of this research indicated that the management of normal delivery (APN) was conducted from stage 1 to stage IV. Furthermore, the caring management and treatment given during the postpartum period was conducted by doing continuous monitoring on patients as well as taking immediate actions if complications occur during the period.

This research concluded that the understanding of medical staff on particular treatments for pregnant patients during delivery and postpartum period is significant. Therefore, the signs and symptoms of labor and the puerperium, the stages of labor and the puerperium, the factors that influence labor and the puerperium, and the complications in the delivery and postpartum period should be well understood by midwives and health workers. Therefore, they could provide proper treatments and solutions to patients.

Key words : Delivery, Postpartum period, 7-stages of Varney

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah sistem keluarnya produk fertilisasi/pembuahan yang mampu tumbuh dan berkembang yang berasal dari rahim menuju ke luar rahim. Persalinan meliputi sistem kehidupan yang mengharuskan beberapa transformasi yang banyak kepada ibu agar bisa mengeluarkan bayinya melewati jalur keluar. Persalinan serta kelahiran normal merupakan metode keluarnya bayi yang ada pada kandungan genap bulan (37-42 minggu), keluar langsung dengan belakang kepala yang berproses 18 jam, tidak ada penyulit yang muncul di ibu ataupun janin (Nurul Jannah, 2017: 1)

Persalinan dianggap tanpa komplikasi kalau sistemnya mengikuti umur kandungan genap bulan (masuk 37 minggu) tidak bersama munculnya komplikasi. Persalinan diawali (inpartu) pada saat uterus mengalami penegangan yang mengakibatkan modifikasi di serviks (terbuka dan berkurang) kemudian berhenti bersama hadirnya plasenta dengan utuh (Marmi, 2012). Serta dianggap tidak normal jika terjadi hal-hal seperti His yang lemah yang mampu menimbulkan persalinan abnormal pada tiap-tiap kala persalinan, panggul sempit dan berat janin yang melebihi 4000 gram.

Setelah proses persalinan hingga 2 jam sesudah keluarnya plasenta disebut dengan masa nifas (*Puerperium*) yang mana berlangsung mencapai 6 minggu (42 hari) .

Tujuan memberikan bimbingan dimasa nifas yaitu memelihara kesehatan ibu dan bayinya yang meliputi badan ataupun pikirannya, melakukan pengujian dengan metode menyeluruh, melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu, mengajarkan pendidikan kesehatan tentang pemulihan kesehatan setelah masa nifas serta menyusui, keperluan gizi, pelaksanaan pengontrolan batas persalinan, menyusui, memberikan imunisasi untuk bayinya, merawat bayi supaya sehat dengan memberi pelayanan KB, sesuai dengan yang diinginkan ibu (Kemenkes RI 2018).

Jumlah pertolongan persalinan dan pascasalin yang dilakukan oleh tenaga medis di Indonesia membuktikan kecondongan kenaikan mulai tahun 2005 mencapai tahun 2015. Meskipun begitu, terjadi pengurangan mulai 90,88% di tahun 2013 turun diangka 88,55% di tahun 2015. Aturan Pemerintah Kesehatan didalam sepuluh tahun akhir mengutamakan supaya semua persalinan dibantu dengan tenaga medis agar dapat terjadi penurunan angka kematian ibu maupun bayi.

Akan tetapi, walaupun persalinan dibantu dengan tenaga medis tapi bukan dilakukan di tempat pelayanan medis, dihitung merupakan diantara pemicu tetap meningkatnya Angka Kematian Ibu. Karena sebab itulah, dari tahun 2015 masing-masing ibu jika ingin bersalin diharapkan melakukan persalinan dibantu dengan tenaga medis yang terampil di sarana pelayanan medis. Program strategis Kementrian Kesehatan di tahun 2015-2019 membuat penetapan persalinan dibantu dengan tenaga medis di tempat pelayanan medis (PF) yang merupakan salah satu petunjuk upaya kesehatan

keluarga, mengubah petunjuk untuk membantu persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (PN) (Profil kesehatan indonesia 2018).

Kematian dan kesakitan ibu masih tetap menjadi salah rintangan kesehatan serius yang terjadi di Negara berkembang. Mengutip dari informasi World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yakni 585.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian Negara mempunyai AKI agak banyak contohnya Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 69.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di berbagai negara di Asia Tenggara yakni Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) adalah diantara petunjuk kesehatan nasional serta diantara yang ditargetkan SDGs 2030 yang mana AKI berkurang sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 AKI di Indonesia tetap masih banyak yakni menggapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, nilai itu mendapat urutan perdana di Asia Tenggara (Rafikasari, 2017)

Distribusi penyebab kematian pada ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 diakibatkan oleh perdarahan dengan jumlah 44 kasus (31,88%), akibat tinggi darah didalam mengandung dengan jumlah 55 kasus (39,85%), akibat infeksi dengan jumlah 3 kasus (2,17%), akibat masalah struktur sirkulasi darah (jantung, stroke, dll) dengan jumlah 2 kasus (1,44%)

serta akibat alasan lainnya dengan jumlah 34 kasus (24,63%). Alasan lainnya itu diantaranya akibat penyakit jantung, ginjal, Retensio urine, stroma, masalah pernapasan serta penyakit yang sudah ada dari dulu lain yang terjadi dengan ibu yang mengandung (Depkes Sul-Sel, 2016).

Menurut informasi yang diperoleh di RSUD Syekh Yusuf memperlihatkan angka persalinan normal dan tidak normal yang telah terjadi mulai tahun 2014-2017 yang mana pada tahun 2014 angka persalinan normal sejumlah 2609 orang sedangkan yang tidak normal sebanyak 2119, Pada tahun 2015 angka persalinan normal sebanyak 2826 orang sedangkan yang tidak normal sebanyak 2816 orang, tahun 2016 sebanyak 3887 orang sedangkan yang tidak normal sebanyak 2470 di tahun 2017 sebanyak 1725 orang sedangkan yang tidak normal sebanyak 1374 orang. (rekam medik RSUD Syekh Yusuf 2019)

Mengurangi angka kematian ibu karena melahirkan adalah tugas yang besar untuk kita semua karena penyebab masalah ini bukan hanya disebabkan oleh faktor tunggal. Berbagai macam faktor bisa menjadi pemicu utama masalah yang bisa jadi belum atau sukar disentuh melalui program kesehatan saja. Oleh sebab itu usaha pengurangan angka kematian ibu tetap harus dilaksanakan melalui berbagai pendekatan dan mempraktekkan konsep yang bersifat komprehensif. (Sri Sumarni, 2017)

Masa nifas adalah masa yang cukup penting untuk tenaga medis khususnya bidan agar tetap melaksanakan pengawasan akibat pelaksanaan yang tidak terlalu baik mampu membuat ibu merasakan bermacam-macam

kesulitan, serta mampu berjalan menuju ke komplikasi masa nifas contohnya sepsis puerperalis. Kalau dilihat tentang pemicu kehilangan nyawa ibu, infeksi adalah pemicu kehilangan nyawa tertinggi nomor 2 sesudah perdarahan oleh karena itu, sangat baik kalau tenaga medis melakukan perhatian yang cukup banyak di kala ini. (Atik, 2020) Di Afrika dan Negara berkembang yang lain pemicu banyaknya angka kematian ibu disebabkan minimnya tenaga medis yang kompeten didalam menolong sistem persalinan sampai perawatan masa nifas sehingga hal itu menjadi pemicu utama meninggalnya ibu di tempat itu. Oleh karena itu, pemulihan intra-partum yang mencakup persalinan yang dibantu dengan tenaga medis kompeten amat diperlukan agar dapat menurunkan jumlah kehilangan nyawa di ibu (Abdurrahman, dkk, 2016: 64).

Berbagai macam survei di Indonesia yang membuktikan tentang beberapa ibu di Indonesia enggan memohon bantuan tenaga medis agar melakukan bantuan persalinan dan melahirkan bayi. Berbagai diantara lainnya memberikan alasan tentang tenaga medis tidak melihat budaya, kebiasaan serta kemauan para ibu dengan persalinan serta kelahiran bayinya. Pemicu lainnya berasal dari pemberdayaan ataupun penggunaan sarana medis dimana aturan yang sukar serta aturan yang tidak sesuai mengerikan untuk para ibu.

Asuhan persalinan merupakan faktor yang dibutuhkan pada ibu agar mampu menolong ibu mempercepat sistem dalam persalinannya, membantu ibu lebih percaya agar menjalankan hal itu dan agar mengetahui masalah yang

bisa dialami serta yang tidak normal didalam proses persalinan jadi untuk melakukan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dibutuhkan wawasan dan keahlian agar mampu melakukan bantuan yang sejalan dengan aturan yang berlaku, diantaranya usaha yakni pentingnya bidan ikut training APN khususnya bagi yang tidak pernah sama sekali

Berdasarkan paparan diatas penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas”.

B. Ruang Lingkup Pembahasan

Ruang lingkup pembahasan ini adalah pelaksanaan “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menyusun literatur review pada manajemen asuhan kebidanan intranatal berkelanjutan sampai akhir masa nifas dengan penatalaksanaan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Didapatkannya data subjektif dan data objektif dari tanda dan gejala dari berbagai referensi tentang Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.
- b. Didapatkannya hasil rumusan diagnosis dari berbagai referensi tentang Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.

- c. Didapatkannya informasi komplikasi yang biasa timbul dari berbagai referensi pada Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.
- d. Didapatkannya informasi dari berbagai referensi tentang kondisi emergensi yang dapat terjadi serta penanganannya pada Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.
- e. Didapatkannya simpulan dari berbagai referensi tentang intervensi apa saja/penatalaksanaan yang tepat pada Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.
- f. Didapatkannya penjelasan adanya intervensi yang tidak dilanjutkan ke implementasi asuhan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.
- g. Didapatkannya penjelasan dan simpulan dari berbagai sumber kondisi yang menjadi dasar evaluasi pada Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Menjadi salah satu sumber informasi untuk penetapan kebijakan pelaksanaan program dalam penyusunan program-program yang berkaitan dengan masalah intranatal berkelanjutan sampai akhir masa nifas.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk dunia pendidikan khususnya ilmu kebidanan dalam membandingkan hasil

penelitian yang satu dengan yang lainnya dan dapat memberikan informasi bagi pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Bagi Penulis

Dapat memperbanyak pengetahuan dan pengalaman yang berharga dalam membandingkan hasil penelitian yang satu dengan yang lain untuk penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.

E. Metode Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memakai sistem yaitu studi literatur dengan mencari serta mempelajari berbagai buku, jurnal dan media internet yang berhubungan tentang Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas.

F. Sistematika penulisan

Agar lebih mempermudah dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis mengurutkan secara sistematis yang terdiri dari :

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSYARATAN KEASLIAN KTI

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

ABSTRAK

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Ruang lingkup Pembahasan
- C. Tujuan Penulisan
- D. Manfaat Penulisan
- E. Metode Penulisan
- F. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan
- B. Tinjauan Khusus Tentang Nifas
- C. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Berkelanjutan Sampai Akhir Masa Nifas

BAB III TELUSURAN *EVIDANCE BASED LEARNING*

- A. Matriks Langkah I
- B. Matriks Langkah II
- C. Matriks Langkah III
- D. Matriks Langkah IV
- E. Matriks Langkah V
- F. Matriks Langkah VI
- G. Matriks Langkah VII

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Pembahasan Hasil Telaah *Evidence based* Asuhan 7 Langkah Varney Berdasarkan Hasil Penelusuran Referensi
- B. Implikasi Kebidanan

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan sistem terbuka serta berkurangnya serviks, janin menuju ke dalam jalur keluar. Sedangkan kelahiran merupakan alur yang mana janin serta ketuban mendorong keluar melewati jalur lahir. Persalinan serta kelahiran normal yaitu sistem keluarnya janin yang terdapat di kandungan genap bulan (37-42 minggu), keluar langsung melalui persentase belakang kepala dimana berjalan selama durasi 18 jam, tidak ada masalah terhadap ibu ataupun janin. (Saifuddin, 2014)

Persalinan (*labor*) merupakan serangkaian kejadian yang dimulai dengan sangat kuat beraturan sampai dilahirkannya hasil fertilisasi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) yang berasal di dalam rahim ke dunia luar melewati alur lahir ataupun melewati alur lain, dengan pertolongan atau dengan kemampuan sendiri (*Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*, 2019).

Persalinan merupakan sistem kelahiran yang terjadi di kandungan genap bulan (37-42 minggu), berjalan selama durasi 18-24 jam, tidak ada masalah terhadap ibu ataupun terhadap janin (*Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*, 2019)

Dari beberapa penjelasan di atas bisa diambil kesimpulan bahwa persalinan normal adalah sistem keluarnya bayi yang genap bulan, keluar

dengan cara langsung melalui presentasi belakang kepala, diikuti bersama kelahiran tali pusat dan lapisan ketuban yang berasal dari badan ibu, tidak ada masalah terhadap ibu ataupun janin.

2. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Sebelum terjadinya proses persalinan, beberapa minggu sebelum itu perempuan telah masuk “bulannya” ataupun “minggunya” serta “harinya” yang dikenal dengan kala permulaan. Ini memperlihatkan ciri-ciri antara lain :

a. Lightening

Di minggu ke 36 di kehamilan yang pertama terjadi penyusutan perut yang disebabkan oleh kepala bayi telah masuk ke PAP yang diakibatkan karena : penegangan braxton hicks, tegangnya otot, tegangnya ligamentum rotundum serta posisi berat janin kepala menuju ke posisi bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Semakin matang umur kandungan keluarnya progesteron serta estrogen makin menurun akhirnya oksitosin bisa mengakibatkan penegangan, yang biasa dikenal dengan his buatan, ciri his buatan yakni terasa ngilu kecil disebelah bawah, munculnya tak beraturan, tidak ada perkembangan serviks, waktunya singkat, tak meningkat bila melakukan aktivitas

3. Tanda Persalinan

- a. Munculnya his persalinan yaitu kontraksi permulaan seperti ciri-cirinya antara lain: Nyeri berputar mulai di punggung menjalar ke fundus daerah depan, beraturan, semakin lama semakin berkurang selangnya serta semakin kokoh kekuatannya, kalau dibawa beraktivitas semakin meningkat kokoh, serta memiliki hubungan dengan perataan ataupun pembukaan serviks.
- b. Bloody show (keluarnya lendir disertai darah melewati kemaluan) bersama kontraksi awal, muncul transformasi di serviks yang mengakibatkan perataan serta pembukaan, lendir yang ada di kanalis servikalis terlepas, kapiler pembuluh darah terpecah, yang menimbulkan darah berkurang.
- c. Melalui perataan dan terbukanya lendir yang berasal di canalis servikalis keluar disertai bersama darah kecil. Perdarahan yang kecil ini disebabkan oleh lepasnya lapisan janin di sebelah bawah bagian bawah uterus sehingga sebagian kapiler terpisah.
- d. Pengeluaran cairan
Disebabkan karena terpecahnya ketuban ataupun lapisan ketuban sobek. Kebanyakan ketuban akan terpecah menjelang terjadinya pembukaan 10 tapi terkadang ketuban terpecah di pembukaan awal, yang dikenal sebagai ketuban pecah dini

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Kesuksesan sistem persalinan disebabkan karena berbagai macam hal yakni ibu (kekuatan, jalan lahir, mental/kesiapan ibu), bayi, tali pusat serta amnion (passenger), serta tentang pembantu partus. Hal itu amat diperlukan, melihat sebagian peristiwa meninggalnya ibu serta bayi diakibatkan karena tidak dideteksinya dari awal munculnya diantara hal-hal itu.

a. Power (Tenaga/Kekuatan)

1) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kemampuan penegangan rahim oleh otot-otot polos uterus berproses secara bagus dan lengkap. Ciri kontraksi yang bagus yaitu his simetris, fundus dominial, teratur serta bertahap. His ini memiliki sifat kesukarelaan akibat terdapat dibawah saraf intrinsik.

2) Tenaga Mendedan

Sesudah pembukaan 10 cm serta ketuban terpecah ataupun dengan bantuan, dan beberapa perputaran telah ada di dasar panggul, karakter hisnya mengalami perubahan, yaitu berkarakter menekan untuk lahir ditolong bersama kemampuan ibu dengan mengejan ataupun upaya volunter. Kemauan mengejan ini disebabkan oleh penegangan otot-otot dinding fundus yang membuat peningkatan tekanan intra abdominal serta tekanan ini menindik rahim di segala bagian serta meningkatkan

kemampuan agar menekan keluar, kekuatan itu sama seperti kekuatan mengejan pada waktu berak/pengeluaran tinja tetapi jauh lebih kokoh, disaat kepala tiba didasar panggul muncul refleks dengan menimbulkan ibu mengatupkan klotisnya, menggerakkan otot-otot fundus serta mendorong diafragmanya kebawah, kekuatan mengedan ini hanya bisa terjadi jika pembukaan telah pembukaan 10 dan akan berhasil pada waktu muncul kontraksi serta jika tidak ada kekuatan mengejan, bayi tidak bisa keluar.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Adalah saluran keluar yang wajib dilalui oleh janin yaitu ruang bokong, pangkal bokong, serviks, serta kemaluan. Persyaratan supaya bayi dan tali pusat mampu melewati saluran keluar tanpa ada hambatan, oleh karena itu, saluran keluar itu mesti normal

c. *Passenger* (Janin, Tali Pusat serta Amnion)

a) Janin

Passenger ataupun janin berpindah tempat sejalan dengan saluran keluar yang disebabkan oleh hubungan berbagai hal, yaitu kepala janin, presentasi, tempat, karakteristik dan letak janin

b) Plasenta

Tali pusat tetap sama mesti melalui saluran keluar sehingga dia dikatakan sebagai daerah dari passenger yang bersama janin.

Tetapi plasenta tidak selalu menghalangi sistem persalinan normal

c) Air Ketuban

Cairan ketuban pada kandungan cukup bulan adalah sesuatu selaput yang kokoh dan giat tapi mudah dibentuk. Cairan ketuban merupakan sistem yang menciptakan nyaris setiap kemampuan bentangan selaput janin, oleh karena itu, terjadi penyusunan bagian. Cairan ketuban akan mengatasi ruptur ataupun sobekan. Pengurangan itu terbagi dari 3 kemampuan yakni diantaranya karena penekanan dari air ketuban serta pada proses munculnya pembukaan serviks ataupun perpanjangan tempat dan jalan serviks yang muncul pada awal persalinan, bisa karena disebabkan oleh penekanan yang dimunculkan dari air ketuban saat amnion belum pecah.

d. Faktor Psikis (*Psikologi*)

Pikiran baik seperti kesenangan diri, seakan-akan disaat itu betul-betul muncul fakta, “wanita sempurna” yakni timbulnya perasaan senang dapat melahirkan serta menghasilkan anak.

- a) Psikologis mencakup : Keadaan mental ibu sendiri, sentimen serta kesiapan kemampuan, pernah melahirkan bayi dahulu, tradisi adat istiadat, serta bantuan oleh keluarga

- b) Sikap buruk kepada persalinan diliputi oleh : Persalinan seperti tekanan kepada keselamatan, persalinan seperti tekanan di citra diri, perawatan persalinan, serta nyeri persalinan serta kelahiran
- e. *Physician* (Penolong)

Tugas dari pembantu persalinan yakni bidan, yaitu menjaga serta mengatasi masalah yang bisa muncul pada ibu dan janin. Bukan itu saja dari segi tindakan yang diberikan, tapi juga segi konsultasi serta menyarankan sesuatu dengan tepat diperlukan oleh ibu bersalin agar menurunkan derajat kegelisaan ibu serta keluarga.

5. Tahapan Persalinan

Berdasarkan marmi 2012 proses persalinan terbagi atas 3 yaitu :

a. Kala 1

Persalinan (partus diawali) dilihat melalui munculnya lendir bercampur darah, yang disebabkan oleh serviks telah membuka dan melebar. Darah bersumber dari terpecahnya saluran darah halus di daerah karnalis servikalis yang disebabkan oleh perpindahan saat serviks datar serta membuka. Berjalannya persalinan dilihat dengan munculnya his yang bertahap, bagus, serta mengakibatkan transformasi dengan serviks sehingga menggapai pembukaan 10.

Fase kala 1 terbagi menjadi :

- 1) Fase laten : pembukaan yang dimulai dari pembukaan 0 menuju 3 cm dengan durasinya berkisar 8 jam.

2) Fase aktif dibagi menjadi :

- a) Fase percepatan: pembukaan yang berlangsung berkisar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm mencapai 4 cm
- b) Fase pembukaan tinggi: pembukaan yang berjalan sekitar 2 jam, mulai dengan pembukaan 4 cm mencapai 9 cm.
- c) Fase perlambatan: pembukaan yang berlangsung berkisar 2 jam mulai di pembukaan 9 cm mencapai pembukaan 10

Fase itu di primigravida berjalan berkisar 13 jam. Sementara itu di multigravida berkisar 7 jam. Secara objektif diawalinya kala I partus dilihat dengan munculnya kontraksi dan keluarnya darah tercampur lendir/bloody show. Lendir tinggal di lendir kanalis servikalis yang disebabkan oleh serviks terbuka dan merata, sementara itu darah tinggal di lapisan darah kapiler yang ada pada daerah kanalis servikalis yang terpecah oleh beberapa perpindahan saat serviks terbuka.

Selama durasi waktu munculnya kontraksi mencapai pembukaan 10 cm muncul sebagian kejadian yang fisiologis. Kejadian fisiologis kala I meliputi :

a) Perubahan Serviks

1) Perataan di serviks/pengurangan

Perataan di serviks merupakan pendekatan dengan kanalis servikalis yang awalnya seperti sesuatu aliran panjang 1-2 cm, kemudian berubah sesuatu liang saja bersama pinggiran yang menipis

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks diakibatkan oleh pertumbuhan Ostium Uteri Eksternum (OUE) akibat otot yang berputar pada bagian ostium melebar agar dilalui kepala. Saat pembukaan 10 cm ataupun pembukaan telah cukup, mulut rahim tak terbagi lagi

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a) Tekanan Darah

Tekanan darah mengalami peningkatan saat penegangan rahim terjadi peningkatan sistolik sekitar 10-20 mmHg serta peningkatan diastolik sekitar 5-10 mmHg. Antara penegangan TD terjadi penurunan lagi sama saat sebelum memasuki persalinan serta muncul peningkatan kembali kalau ada his. Gaya tidur melerentang saat persalinan bisa menyebabkan terjadinya penghimpitan rahim kepada jaringan darah besar (aorta), yang mengakibatkan aliran darah ibu ataupun janin terjadi masalah, ibu umumnya mengalami kekurangan darah serta janin mengalami kekurangan oksigen

b) Denyut Jantung

Denyut jantung mengalami peningkatan saat penegangan. Saat gaya melerentang denyut jantung mengalami penurunan. Denyut jantung diantara

penegangan akan sedikit meningkat jika dilihat selama waktu sesaat sebelum persalinan.

c) Perubahan Metabolisme

Saat persalinan metabolisme karbohidrat bekerja ataupun tidak bekerja muncul peningkatan secara bertahap, peningkatan ini kebanyakan diakibatkan oleh kekhawatiran dan aktivitas otot kerangka badan.

d) Perubahan Sistem Respirasi

Saat respirasi atau bernafas terjadi peningkatan tipis jika dilihat sebelum persalinan, hal ini diakibatkan oleh munculnya rasa nyeri, kekhawatiran dan pelaksanaan metode bernafas yang kurang tepat.

e) Kontraksi uterus

Penegangan uterus muncul disebabkan oleh dorongan di otot polos rahim serta pengurangan hormon progesteron yang mengakibatkan terlepasnya hormon oksitosin.

f) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) disusun dari corpus uteri yang karakternya pekerja yakni menegang, serta dinding bertambah menebal bersama munculnya persalinan dan menekan bayi lahir.

g) Perubahan hematologis

Hemoglobin bisa mengalami peningkatan 1,2 gram/100 ml saat persalinan serta akan balik ke posisi sebelum persalinan saat waktu awal sesudah persalinan jika tidak mengalami kekurangan darah saat persalinan. Angka leukosit mengalami peningkatan dengan progres saat kala I partus sebanyak 5000 s/d 15000 WBC mencapai saat terakhir pembukaan 10 cm

h) Perubahan renal

Buang air kecil berlebihan sering muncul saat persalinan, disebabkan karena kardiak out-put mengalami peningkatan yang diakibatkan karena glomerulus dan aliran plasma ke renal. Air kencing yang berlebihan tidak terlalu terlihat saat gaya melintang yang menurunkan aliran air kencing saat mengandung.

i) Perubahan gastroitestinal

Kekuatan gerakan lambung dan absorpsi makanan padat menurun, mengakibatkan pencernaan nyaris berakhir disaat persalinan serta mengakibatkan konsipasi. Makanan yang masuk ke dalam lambung saat tahap permulaan ataupun tahap yang bisa jadi besar masih tidak berubah tinggal didalam uterus saat persalinan.

Rasa mual muntah bukan sesuatu yang tidak pernah terjadi, hal ini memperlihatkan berhentinya kala I partus.

j) Perubahan suhu badan

Temperatur tubuh akan mengalami peningkatan kecil saat persalinan, temperatur menggapai derajat paling tinggi saat persalinan serta sesegera sesudah kelahiran. Peningkatan itu bisa dikatakan biasa asalkan tidak melampaui $0,5 - 10$ °C. Temperatur tubuh yang meningkat kecil adalah sesuatu yang biasa tapi kalau situasi itu bertahan lama, maka peningkatan temperatur itu dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan cairan pada tubuh.

k) Perubahan pada vagina dasar panggul

Saat kala I ketuban turut menegang, daerah atas kemaluan yang saat mengandung terjadi transformasi berbagai transformasi agar bisa dilewati bayi, sesudah ketuban pecah semua transformasi khususnya di pangkal bokong diakibatkan karena daerah depan anak, daerah depan yang menuju ke depan kedar bokong melebar menjadi jaringan dengan dasar yang tipis, ketika kepala tiba di vulva, lubang vulva menuju kedepan atas serta dari luar penegangan dengan daerah depan muncul di antara kemaluan dan anus yang terlihat serta menjadi

berkurang, sementara itu anus makin membuka, tegangan yang kokoh itu dikarenakan meningkatnya pembuluh darah di daerah kemaluan serta pangkal bokong. Namun pada saat saluran itu sobek, dapat mengakibatkan perdarahan yang besar.

Perubahan psikis dengan ibu bersalin pada saat kala I yaitu sebagai berikut:

- a) Menunjukkan takut yang berlebihan atau kegelisaan, yang mengakibatkan perempuan mencermahkan perkataan memberi pengobatan ataupun terjadinya persalinan seperti tidak akan berhasil ataupun buruk.
- b) Memberikan berbagai tanya jawab ataupun amat berhati-hati kepada lingkungannya.
- c) Menunjukkan sikap disaat memerlukan.
- d) Menunjukkan sikap tegas kepada his kecil ataupun ataupun kepada pemeriksaan.
- e) Memerlihatkan keperluan yang keras agar menjaga sikap terhadap yang memberi pengobatan
- f) Terlihat “melepaskan kendali” saat persalinan (pada nyeri kuat, terlihat merintih, khawatir, berteriak, tak menghiraukan anjuran ataupun pertanyaan yang menolong).

- g) Tindakan “berlawanan ataupun tak menghiraukan”, yang disebabkan kerana munculnya masalah tubuh, keparnoan, kerisauan dan serta segala gangguan pikiran yang lain.

Gejala-gejala agar melakukan penatalaksanaan ataupun membawa pasien ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai sesegera mungkin saat kala I persalinan:

- a) Perdarahan yang keluar dari vagina selain daripada lendir tercampur darah (“bloody show”)
- b) Ketuban pecah tercampur bersama sedikit mekonium beserta ciri-ciri bahaya janin
- c) Ketuban sudah terpecah (melewati 24 jam) ataupun ketuban terpecah saat kandungan tidak cukup bulan (umur kandungan tidak sampai 37 minggu).
- d) Ciri ataupun pertanda infeksi yaitu : temperatur naik $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, sakit perut, amnion yang berbau
- e) TD $>160/100$ ataupun ada protein urin.
- f) Denyut jantung janin <100 atau >180 x/menit saat 2 kali pemantauan dengan waktu 5 menit.
- g) Primipara didalam persalinan fase aktif saat dilakukan VT kepala janin masih 5/5.
- h) Presentasi ganda/majemuk (munculnya daerah janin, yakni lengan atau tangan, bersama dengan presentasi belakang kepala).

- i) Plasenta prolaps (kalau plasenta tetap berdetak)
- j) Ciri atau pertanda syok : Nadi mengalami kecepatan, melemah (melebihi 110 x/menit), TD kurang (sistolik berkurang di 90 mmHg), memucat, keringat serta kulit basah, dingin, pernapasan mencepat (melewati 30 x/menit), khawatir, linglung dan tidak ada kesadaran, serta hasil air kencing berkurang (tidak lebih 30 ml/jam)
- k) Ciri atau pertanda partus saat fase laten terjadi perpanjangan yang mana pembukaan serviks tidak sampai 4 cm sesudah 8 jam, serta his beraturan (melewati 2 selama 10 menit)
- l) Ciri atau pertanda belum inpartu yakni, sedikit di 2 his didalam 10 menit, berjalan sedikit dari 20 detik, serviks tidak mengalami transformasi selama 1 mencapai 2 jam.
- m) Ciri atau pertanda persalinan lama yakni, serviks membuka menuju ke samping kanan garis bahaya, serviks membuka berkurang 1 cm per jam, serta berkurang di 2 his selama waktu 10 menit, setiap berjalan sedikit dari 40 detik.

Partograf merupakan sesuatu yang digunakan agar menulis pemantauan sesuai dengan melihat, menganalisis, serta memeriksa diri ibu saat partus, serta amat perlu terkhususnya bagi pembuatan ketentuan klinik saat kala I partus. Maksud awal pemakaian partograf yaitu memperhatikan serta menulis dari pengamatan serta perkembangan partus melalui melihat pembukaan serviks dengan

melakukan VT serta menenetapkan biasa ataupun tidaknya partus dan mencegah awal partus lama hingga bidan mampu melaksanakan pengamatan tentang terjadinya partus lama. Partograf bisa dipakai pada setiap ibu saat fase aktif kala I partus, saat partus serta kelahiran di segala sarana contohnya rumah, PKM, klinik bersalin, RS dll.

1. Bagian Partograf

Partograf terisi ruangan agar menulis hasil pemeriksaan yang dikerjakan saat kala I partus yang meliputi perkembangan partus, kondisi janin, dan kondisi ibu.

a) Perkembangan Partus

Perkembangan partus yang ditulis didalam partograf mencakup pembukaan serviks, turunnya kepala janin, dan penegangan rahim.

b) Penulisan Saat Fase Laten Serta Fase Aktif Partus

Fase laten dimulai munculnya pembukaan serviks 1-3 cm. Saat fase laten partus, segala penatalaksanaan, pengawasan serta pemeriksaan wajib ditulis berpisah dengan partograf, yakni di tulisan ataupun Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu yang mengandung, Tanggal serta waktu wajib dicatat tiap menulis catatan saat fase laten partus serta segala asuhan dan intervensi wajib ditulis. Jam pengamatan, keadaan ibu, serta keadaan janin saat fase laten mencakup : DJJ, jumlah serta waktu penegangan rahim, nadi tiap 1 jam, serviks membuka, turunnya

kepala, tekanan darah, serta temperatur tiap 2 mencapai 4 jam serta jika dijumpai gejala penyulit, pengamatan keadaan ibu serta bayi wajib lebih selalu dilaksanakan.

c) Penulisan Serta Penemuan Di Partograf Saat Fase Aktif

Ditulis di tempat awal (atas) partograf, saat mengawali pelaksanaan partus

1) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Mengamati serta menulis tiap 30 menit (selalu, kalau terdapat ciri bahaya janin). tiap kotak di daerah itu memperlihatkan waktu 30 menit, sekitaran biasa denyut jantung janin terpajang di partograf di tengah garisan yang menebal nilai 180 serta 100. Namun, pembantu wajib bersikap berhati-hati jika denyut jantung janin kurang dari 120 ataupun melewati 160.

2) Warna serta Munculnya Ketuban

Warna ketuban dianalisis tiap melaksanakan VT, jika ada warna air ketuban yang lain saat terpecah. Tulis penemuan didalam kotak yang sejalan di bawah jalur denyut jantung janin serta pakai simbol ini :

U = ketuban utuh (belum terpecah)

J = ketuban telah terpecah serta amnion jernih

M = ketuban telah terpecah serta amnion tercampur

Feses pertama bayi

D = ketuban telah terpecah serta amnion tercampur darah

K = ketuban telah terpecah serta amnion kosong (kering)

Feses pertama bayi didalam amnion tidak selamanya memperlihatkan bahaya janin. Jika ada feses pertama bayi, amati denyut jantung janin dengan teliti agar mengetahui ciri bahaya janin (denyut jantung janin <100 ataupun >180 kali per menit) sepanjang terjadi partus.

3) Molase (Penurunan Kepala Janin)

Penurunan merupakan pertanda wajib mengenai berapa dalam bayi mampu beradaptasi pada daerah keras bokong ibu. Tulang kepala yang bersama menurun memperlihatkan bisa jadi munculnya ketidakseimbangan antara kepala janin dan bokong ibu (Cephalopelvic disproportion) CPD. Tiap melaksanakan VT, nilailah penurunan kepala janin serta tulis penemuan dibawah jalur amnion dengan memakai simbol sebagai berikut :

0 = Tulang kepala janin berpisah, sutura dengan gampang bisa diraba

1 = Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 = Tulang-tulang kepala janin saling menekan, tapi tetap bisa dibagi

3 = Tulang-tulang kepala janin menekan serta tak bisa dipisahkan.

4) Perkembangan Partus

bagian serta jalur di partograf merupakan penulisan perkembangan partus. Nilai 0 - 10 di sisi bagian paling kiri merupakan banyaknya dilatasi serviks. Perbandingan nilai 15 sama memperlihatkan berapa panjang turunya janin. Setiap kotak di daerah ini menunjukkan durasi 30 menit.

5) Pembukaan Serviks

Pengamatan serta penulisan pembukaan serviks dilaksanakan tiap 4 jam (selalu, kalau ada ciri masalah).

Simbol "X" wajib dicatat di tempat waktu yang sejalan dengan jalur perkembangan pembukaan serviks. Berikan simbol di penemuan VT yang dilaksanakan pada awal saat fase aktif partus di garis bahaya. Menghubungkan simbol "X" di tiap pemeriksaan bersama garis utuh (tak terpisah).

6) Penyusupan Bagian Terbawah Atau pun Presentasi Janin

Tiap mengerjakan VT (4 jam ataupun lebih), kalau ada ciri masalah, tulis serta lihat penyusupan daerah bawah

ataupun daerah terbawah janin. Perkembangan pembukaan serviks pada biasanya bersama penyusupan daerah paling bawah ataupun daerah terbawah janin di partus normal. Namun, penyusupan daerah yang paling bawah janin kadang bisa muncul sesudah pembukaan serviks 7 cm. Penyusupan kepala bayi wajib sering dilakukan pemeriksaan pada uterus ibu saat sebelum VT menggunakan sistem perlimaan di atas Pintu Atas Pangul (PAP). Berikan simbol “o” di garis durasi yang sejalan bersama garis yang tak terpisah

7) Garis Waspada serta Garis Bertindak

Garis waspada diawali dengan pembukaan serviks 4 cm serta selesai di titik bersama dengan pembukaan 10 yang diharap muncul kalau jalan pembukaan 1 cm per jam.

Penulisan saat fase aktif partus wajib diawali di garis waspada. Jika pembukaan serviks menuju kesamping kanan garis bahaya, masalah yang muncul mesti dipertimbangkan (contohnya fase aktif memanjang, lama dan yang lainnya).

8) Jam dan Waktu

Waktu diawali fase aktif pertus, daerah terbawah partograf (pembukaan serviks dan penyusupan kepala janin) tertulis beberapa kotak yang terdapat nilai 1-16.

Tiap kotak mempertanyakan durasi satu jam pada saat diawali fase aktif partus. Waktu aktual pada pemeriksaan dikerjakan. Tiap kotak menunjukkan satu jam penuh serta berhubungan pada 2 kotak durasi 30 menit di jalur kotak di atasnya ataupun jalur peregangan di bawahnya. Sesaat ibu memasuki fase aktif partus, tuliskan pembukaan serviks di garis bahaya kemudian tuliskan waktu aktual pemeriksaan itu di kotak yang tepat

9) His

Ada 5 jalur tertulis "His tiap 10 menit" pada samping luar daerah paling kiri di bawah jalur waktu partograf. Tiap kotak menunjukkan 1 his. Setiap 30 menit, sentuh serta tulis banyaknya his didalam 10 menit serta durasi satuan detik >40 detik.

10) Obat dan Cairan

a Oksitosin

Jika pengeluaran (drips) oksitosin sudah diawali, abadikan tiap 30 menit banyaknya oksitosin yang diberi per volume cairan intra vena serta satuan pengeluaran tiap menit.

b Obat lain dan cairan intravena

Tulis segala pelaksanaan obat yang ditambah serta cairan intravena didalam kotak yang tepat bersama tempat durasinya.

a) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

Halaman akhir di kertas depan partograf berhubungan dengan kesehatan ibu mencakup beberapa faktor antara lain :

1) Nadi

Nadi, tekanan darah, serta temperatur badan. Tulis serta amati nadi ibu tiap tiga puluh menit saat fase aktif partus (selalu kalau dilihat ada masalah). Berikan simbol titik (.) di kolom dengan durasi yang tepat. Amati TD ibu serta catat tiap 4 jam saat fase aktif partus (selalu kalau dilihat ada masalah). Berikan simbol panah didalam kolom waktu yang tepat di partograf. Amati serta tulis bersama temperatur badan ibu tiap 2 jam serta tulis temperatur badan di dalam kotak yang tersedia

2) Jumlah air kencing, protein serta aseton. Ukuran tulis banyaknya air kencing ibu tiap 2 jam. Jika bisa, tiap ibu ingin kencing, laksanakan pemeriksaan aseton serta protein didalam air kencing.

b) Pelaksanaan, Pengamatan serta Ketetapan Klinik Lainnya

Tulislah segala pelaksanaan lainnya, hasil penilaian, serta ketetapan klinik di daerah luar kolom partograf, ataupun buatlah tulisan lain tentang perkembangan partus. Tuliskan juga tanggal serta waktu ketika melakukan tulisan partus. Pelaksanaan pengawasan, serta ketetapan klinik meliputi banyaknya cairan oral yang dilakukan, pada masalah sakit kepala ataupun mata kabur, konsultasikan bersama pembantu partus yang lain (dokter obgyn, bidan, dokter umum), lakukan kesiapan sebelum melaksanakan rujukan serta usaha untuk membawa pasien ke fasilitas medis yang lebih memadai.

c) Pencatatan di Lembar Belakang Partograf

1. Data Dasar

Data dasar antara lain tanggal, nama bidan, tempat partus, asal daerah partus, tulisan penyebab memindahkan pasien, tempat memindahkan pasien, serta yang mendampingi saat memindahkan pasien.

a) Kala I

Data kala I terbagi menjadi pertanyaan mengenai partograf disaat melalui garis bahaya, penyulit yang dialami, asuhan serta hasil asuhan itu

b) Kala II

Data kala II terbagi menjadi episiotomi, yang mendampingi partus, bahaya janin, distosia bahu, penyulit yang menyertai, pelaksanaan, serta hasil.

Jawabannya di beri simbol “√” di kotak sebelah jawabannya yang cocok

c) Kala III

Data kala III terbagi dengan durasi kala III, memberikan oksitosin, peregangan plasenta terkendali, meraba rahim, tali pusat keluar utuh, plasenta tidak terlahir >30 menit, robekan, banyaknya perdarahan, penyulit yang menyertai, pelaksanaan serta hasil.

d) Kala IV

Data kala IV terbagi atas TD, nadi, temperatur, TFU, kontraksi rahim, air kencing, serta perdarahan.

Pengawasan kala IV amat wajib agar melihat bahaya ataupun ada perdarahan setelah partus. Pengawasan

kala IV dilaksanakan tiap 15 menit di 1 jam awal sesudah partus serta tiap 30 menit di 1 jam selanjutnya

e) Bayi Baru Lahir

Data BBL terdiri dari berat serta panjang tubuh, JK, pengamatan keadaan BBL, memberikan ASI, penyulit yang menyertai, pelaksanaan yang dipilih, serta hasilnya

b. Kala II

1) Tanda Gejala Kala II

Berdasarkan Marmi (2012) mengeluarkan janin berdasarkan asuhan persalinan normal (APN) tahap-tahapnya yakni :

a) Mengamati ciri atau pertanda partus kala II.

- Ibu memiliki kemauan supaya mendedan
- Ibu merasakan tekanan yang makin tinggi di anus serta pada kemaluannya.
- Perineum menonjol.
- Vulva sampai kemaluan serta sfingter anal terbuka

b) Mekanisme Turunnya Kepala

Saat akhir kala I, segmen rahim, serviks, pangkal bokong, serta pintu keluar vulva membuat 1 alur lahir yang berkelanjutan. Posisi yang dibutuhkan agar melahirkan janin bermula dari kerja otot rahim serta dari otot perut sekunder serta diafragma, yang memperkokoh his pada waktu kepala janin melalui bokong, kepala bayi akan melaksanakan beberapa pergerakan penting mencakup :

1. Turunnya kepala

Turunnya kepala daerah dalam

a Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul (PAP)/Engagement

Masuknya kepala ke dalam PAP diprimigravida muncul di bulan akhir kandungan sementara itu dimultigravida umumnya muncul dipermulaan partus. Kepala masuk ke PAP normalnya dengan sutura sagitalis melintang serta secara flexi dengan mudah. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul didalam bagian syinclitismus, yakni tujuan daerah kepala janin tegak selurus bersama daerah PAP ataupun sutura sagitalis berada dipertengahan alur keluar atau antara simpisis serta promotorium jadi, mulai parietal depan serta belakang sama tinggi

b Majunya Kepala

Saat primigravida majunya kepala terjadi sesudah kepala masuk ke bagian bokong serta umumnya bermula di kala II. Saat kehamilan yang lebih dari 1 kali majunya kepala serta masuknya kepala kedalam bagian bokong bersamaan. Majunya kepala bersama dengan pergerakan fleksi, putaran faksi dalam, serta ekstensi. Alasan majunya kepala : Meningginya

cairan intra uterin, tekanan spontan oleh fundus di panggul, kemampuan mengejan, lurusnya tubuh anak mengikuti struktur rahim. Kepala yang masuk dalam kondisi asynclitismus yakni posisi kepala janin miring bersama daerah pintu atas panggul ataupun sutura sagitalis agak ke depan menuju simfisis sedikit ke belakang menuju promontorium.

Asynclitismus posterior jika sutura sagitalis menuju simpisis dari parietal normal di bawah parietal depan, ataupun jika tujuan poros kepala menjadi sudut lancip ke belakang dengan PAP.

Asynclitismus depan yakni jika sutura sagitalis menuju promontorium hingga parietal depan di bawah parietal belakang, ataupun jika tujuan sumbu kepala menjadi sudut lancip ke depan pintu atas panggul.

c Flexi

Saat majunya kepala, umumnya flexi sama akan menambah sehingga ubun-ubun kecil di bawah ubun-ubun besar. Manfaat dari menambahnya flexi yaitu besarnya kepala yang lebih kecil melewati alur keluar : diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) mengganti sub occipito frontalis (11 cm). Alasan

flexi yakni disebabkan anak ditekan maju serta kebalikannya memperoleh himpitan di pinggir PAP, serviks, dinding bokong ataupun pangkal bokong, akibatnya rotasi kepala janin yang memanjang ataupun tidak sama dengan rotasi menuju sub occiput, himpitan di daerah yang ada di bawahnya terhadap kepala anak terjadi penurunan secara hukum Koppel.

d Putaran Paksi Dalam

Pengertian putaran paksi dalam adalah perputaran di daerah depan mengikuti jalan lahir hingga daerah terendah di daerah depan berputar ke depan kebawah simfisis. Saat presentasi belakang kepala daerah yang paling rendah yaitu bagian UUK serta daerah itulah yang berputar ke depan dan ke bawah simfisis.

Putaran paksi dalam penting agar keluarnya kepala yang disebabkan oleh putaran paksi adalah sesuatu upaya agar mengkondisikan gaya kepala serta struktur alur keluar terkhusus kepada struktur daerah tengah serta pintu bawah panggul.

Putaran paksi dalam tidak muncul begitu saja akan tapi sering bersama dengan majunya kepala

serta tak muncul sebelum kepala mencapai hodge III, sewaktu-waktu bisa sesudah kepala sampai di pangkal bokong. Alasan putaran paksi dalam yakni disebabkan di posisi fleksi daerah belakang kepala adalah daerah paling rendah di kepala, daerah yang paling rendah di kepala ini cari himpitan yang kurang terletak di samping depan atas yang mana ada hiatus genitalis, m. levator ani kiri serta kanan dan ukuran yang paling besar di daerah tengah bokong yaitu diameter anteroposterior.

e Ekstensi

Sesudah perputaran paksi berakhir serta kepala tiba di dasar bokong, terjadi ekstensi ataupun defleksi di kepala. Hal ini diakibatkan oleh rotasi alur keluar di PBP menuju ke depan serta atas, hingga kepala wajib melakukan ekstensi agar melewatinya. Di kepala muncul 2 kemampuan, yang satu memaksanya kebawah serta yang kedua diakibatkan hambatan didasar bokong yang menolak keatas.

Resultannya yaitu kemampuan menuju ke depan atas. Sesudah subocciput terhambat di pinggir bawah simfisis jadi yang bisa maju akibat

kemampuan diatas daerah yang bersebrangan dengan subocciput, jadi keluarlah satu persatu di pinggir atas perineum UUB, dahi, hidung, mulut serta terakhir dagu dengan pergerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi titik perputaran dikenal dengan hypomochilion.

f Putaran Paksi Luar

Sesudah kepala keluar, jadi kepala bayi berputar kembali menuju punggung bayi agar melenyapkan torsi di leher yang muncul akibat perputaran paksi dalam. Pergerakan ini dikenal perputaran retribusi (perputaran pembalasan).

Berikutnya perputaran diteruskan sehingga kebelakang kepala berhadapan bersama tuber ischiadicum sendiri (dibagian kiri). Pergerakan yang akhir ini yaitu perputaran paksi luar yang aslinya serta diakibatkan oleh ukuran bahu menyimpan diri dengan diameter anteroposterior di pintu bawah panggul.

g Ekspulsi

Sesudah perputaran paksi luar bahu depan tiba di bawah simpisis serta menjadi hypomochilion dan keluarnya bahu belakang. Setelah itu, bahu depan

mengigit dan kemudian semua tubuh bayi lahir bersamaan dengan paksi alur keluar

Menyiapkan pertolongan persalinan :

- 2) Memastikan kelengkapan, bahan serta obat-obatan yang diperlukan sudah bersiap dipakai. Membuka tempat oksitosin 10 unit serta menyimpan tempat yang bebas dari infeksi dipakai di dalam partus set.
- 3) Memakai pakaian pelindung ataupun celemek plastik yang bebas dari kuman
- 4) Membuka segala atribut yang digunakan di bawah siku, membilas kedua tangan menggunakan sabun serta air bersih yang berjalan serta keringkan tangan menggunakan handuk 1 kali pakai sendiri yang tidak kotor
- 5) Menggunakan 1 sarung dengan desinfeksi tingkat tinggi ataupun bebas dari bakteri untuk segala VT
- 6) Mengambil oksitosin 10 unit dan memasukkannya ke dalam tempat suntik (menggunakan handscoon desinfeksi tingkat tinggi ataupun bebas dari kuman) serta menyimpan lagi di partus set atau tempat DTT ataupun bebas dari kuman tanpa mengkontaminasikan tabung suntik).
- 7) Merawat vulva serta perineum, membersihkannya dengan pelan-pelan dari depan ke belakang memakai kapas ataupun kasa yang sudah diberi air DTT. Kalau mulut kemaluan, perineum ataupun

arektum terkena dengan sampah ibu, bersihkan dengan benar dengan teknik membersikannya dari depan ke belakang. Memasukkan kapas ataupun kasa yang telah terkena kedalam tempat yang tepat. Menggantikan sarung tangan kalau terkena kuman (menyimpan kedua sarung tangan itu dengan tepat di dalam larutan yang digunakan untuk membersihkan kuman)

- 8) Dengan memakai metode aseptik, melaksanakan VT supaya membuktikan bahwa pembukaan serviks telah cukup. (jika lapisan ketuban tidak terpecah, sementara itu pembukaan telah cukup, laksanakan pemecahan ketuban)
- 9) Membersihkan handscoon menggunakan teknik memasukkan tangan yang tetap menggunakan handscoon yang tidak bersih di dalam campuran klorin 0,5% serta setelah itu, lepas dengan kondisi terbalik serta rendamlah dengan campuran klorin 0,5% dengan lama 10 menit. Membilas kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) sesudah his selesai agar menentukan bahwa denyut jantung janin dalam keadaan normal (100 – 180 kali / menit). a) Melakukan penatalaksanaan yang tepat kalau denyut jantung janin tidak biasa. b) Dokumentasikan semua tindakan VT, denyut jantung janin serta segala tindakan pemantauan dan asuhan yang lain di partograf.
- 11) Menyampaikan pada ibu bahwa pembukaan telah cukup serta kondisi janin baik. Menolong ibu dalam keadaan yang ternyaman

berdasarkan dengan kemampuannya. a) Mengawasi sehingga ibu memiliki kemauan agar mengejan. Meneruskan memantau kesehatan serta kenyamanan ibu dan janin menggunakan aturan partus aktif serta dokumentasikan semua penemuan b) Memaparkan pada anggota keluarga cara agar mampu memberi dukungan serta kekuatan pada ibu saat ibu awal mengejan

- 12) Memohon pertolongan keluarga agar mempersiapkan posisi ibu untuk mengejan. (saat muncul kontraksi, tolong ibu dengan posisi setengah duduk serta memastikan dia merasakan nyaman). Melakukan pengaturan mengejan saat Ibu memiliki tekanan yang kuat agar mengejan: a) Membantu ibu agar mengejan saat ibu memiliki kemauan untuk mengejan b) Memberi dukungan serta kekuatan terhadap upaya ibu untuk mengejan c) Menolong ibu melakukan posisi yang nyaman sesuai dengan yang dia pilih (jangan menyarankan ibu tidur terlentang). d) Menyarankan ibu agar istirahat di sela-sela his. e) Menyarankan keluarga agar memberi dukungan serta kekuatan pada ibu. f) Memberikan nutrisi cairan per oral. g) Memantau denyut jantung janin tiap 5 menit. h) kalau janin tidak keluar ataupun kelahiran janin tidak terjadi sesegera dengan durasi 120 menit (2jam) dengan ibu primipara ataupun 60/menit (1 jam) dengan ibu multipara, rujuk cepat. Kalau ibu tidak memiliki kemauan untuk mengejan i) Menyarankan ibu agar jalan, jongkok ataupun

melakukan posisi yang tidak berbahaya. Kalau ibu belum mau mencedan dalam waktu 60 menit, menyarankan ibu agar memulai mencedan di puncak his itu serta istirahat di sela-sela his. h) kalau bayi belum keluar ataupun pengeluaran bayi belum terjadi sesegera setelah 60 menit . k) mencedan, rujuk ibu sesegera mungkin.

- 13) Kalau kepala bayi sudah membuka vulva dengan panjang 5-6 cm, menyimpan handuk bersih di atas abdomen ibu untuk keringkan bayi
- 14) Menyimpan kain yang bersih disimpan 1/3 daerah bawah panggul ibu.
- 15) Melepas partus set
- 16) Menggunakan handscoon desinfeksi tingkat tinggi atau bebas dari bakteri dan virus di kedua tangan.
- 17) Disaat kepala bayi membuka vulva dengan panjang 5-6 cm, jaga perineum menggunakan 1 tangan yang diberi kain tadi, simpan tangan yang lainnya di kelapa bayi serta laksanakan penekanan yang halus serta tidak menghalangi kepala bayi, biarkan kepala lahir secara bertahap. Menyarankan ibu agar mengejan bertahap atau mengambil nafas sesegera saat kepala keluar. (kalau terdapat feses pertama bayi didalam amnion, langsung bersihkan mulut serta hidung bayi sesudah kepala keluar memakai penghisap

lendir DeLee DTT atau bebas dari virus dan bakteri ataupun bola karet penghisap yang terbaru serta tidak kotor).

- 18) Secara halus membersihkan wajah, mulut serta hidung bayi dmenggunakan kain ataupun kasa yang bersih.
- 19) Periksa lilitan plasenta serta melakukan pelaksanaan yang tepat kalau hal itu muncul, serta setelah itu melanjutkan sesegera proses keluarnya bayi: kalau tali pusat melilit di leher janin secara lowong, putuskan melalui daerah atas kepala bayi. b) kalau plasenta melilit di leher bayi secara erat, klem didua daerah serta guntinglah
- 20) Tunggu sampai kepala bayi melaksanakan putaran paksi luar dengan langsung untuk melahirkan bahu
- 21) Setelah kepala melaksanakan perputaran paksi luar, simpan kedua tangan di setiap daerah wajah bayi. Menyarankan ibu agar mengejan saat ada his selanjutnya. Secara pelan tarik mengharap bawah serta menghadap keluar sampai bahu anterior tiba di bawah arkus pubis serta setelah itu secara pelan tarik menghadap ke atas serta menghadap ke luar untuk agar keluarnya bahu posterior. Keluar badan serta tungkai.
- 22) Sesudah kedua bahu dikeluarkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang ada di daerah bawah menuju ke perineum tangan, biarkan bahu serta lengan posterior lahir ke tangan itu. Mengontrol keluarnya siku serta tangan bayi saat melalui

perineum, pakai lengan daerah bawah untuk mengalasi badan bayi saat dikeluarkan. Memakai tangan anterior (daerah atas) agar mengontrol siku serta tangan anterior bayi saat keduanya keluar.

- 23) Sesudah badan di lengan lahir, menggerakkan tangan yang terdapat di atas (anterior) dari punggung ke menuju kaki bayi untuk mengalasinya saat punggung di kaki keluar. Gerakkan kedua mata kaki bayi secara pelan-pelan menolong keluarnya kaki.
- 24) Menilai bayi secara cepat, setelah itu menyimpan bayi di atas abdomen ibu menggunakan posisi kepala bayi agak lebih turun dari badannya (jika plasenta sangat pendek, menyimpan bayi di daerah yang memadai).
- 25) Keringkan sesegera bayi, melapisi kepala serta tubuh bayi kecuali daerah pusat.
- 26) Jepit plasenta memakai klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Melaksanakan pengurutan di plasenta mulai di klem ke arah ibu serta pasang klem kedua 2 cm di klem pertama (ke arah ibu).
- 27) Pegang plasenta menggunakan satu tangan, lindungi bayi dari gunting serta menggunting plasenta antara 2 klem itu.
- 28) Ganti handuk yang basah serta memberi selimut bayi menggunakan kain ataupun selimut yang bersih serta kering
- 29) Menutup daerah kepala dan biarkan plasenta terbuka. Kalau bayi terjadi kesusahan bernapas, lakukan pelaksanaan yang tepat.

- 30) Memberi bayi pada ibunya serta menyarankan ibu agar memeluk bayinya serta mengawali memberi ASI kalau ibu menginginkannya
- 31) Menyimpan kain yang bersih serta kering. Melaksanakan perabaan perut untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 32) Menyampaikan pada ibu bahwa dia akan disuntik.

c. Kala III

- 1) Data subjektif Ibu berkata perut mulas. Bayi telah keluar, tali pusat belum keluar, TFU, kontraksi rahim baik ataupun burukk. Jumlah perdarahan keluar dari vagina, kondisi kandung kemih kosong.
- 2) Data objektif melihat kondisi umum ibu, kontraksi rahim baik ataupun buruk, melihat pengeluaran tali pusat yakni rahim semakin bundar, darah memancar keluar, plasenta yang keluar memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).
- 3) Assesment Ibu P1A0 persalinan kala III (Rukiah, dkk, 2009).
- 4) Planning berdasarkan Rukiah, dkk (2009) laksanakan peregangan plasenta terkendali, laksanakan manajemen kala III, masase rahim, keluarkan tali pusat langsung serta lihat keutuhannya. Nilai jumlah perdarahan, observasi ciri-ciri vital serta kondisi ibu. Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yakni:
 - (a) Selama durasi 2 menit sesudah keluarnya bayi, memberikan suntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu daerah

luar, sesudah itu mengeluarkan udaranya lebih dulu. Lakukan peregangan tali plasenta terkendali

- (b) Pindahkan klem di plasenta
- (c) Menyimpan satu tangan diatas kain yang berada pada abdomen ibu, tepat di atas tulang pubis, serta memakai tangan ini agar melaksanakan perabaan kontraksi serta menormalkan rahim. Menyentuh plasenta serta klem menggunakan tangan yang lainnya.
- (d) Tunggu rahim mengalami kontraksi serta setelah itu, melaksanakan peregangan ke daerah bawah di plasenta secara halus. Laksanakan tekanan yang berlainan arah di daerah bawah rahim dengan cara menekan rahim ke arah atas serta belakang (dorso kranial) secara berhati-hati agar menolong mengantisipasi munculnya inversio uteri. Kalau plasenta tidak keluar sesudah 30 – 40 detik, hentikan peregangan plasenta serta tunggu sampai kontraksi selanjutnya muncul. (Kalau rahim tidak berkontraksi, menyuruh ibu ataupun seorang anggota keluarga untuk melaksanakan rangsangan puting susu untuk mengeluarkan tali pusat).
- (e) Sesudah tali pusat lepas, menganjurkan ibu agar mengejan dengan menarik plasenta ke arah bawah lalu ke arah atas, mengikuti bentuk alur keluar dengan melanjutkan tekanan berlainan arah di rahim.

- a) Kalau plasenta tambah panjang, pindahkan klem sampai panjang berkisar 5 – 10 cm di vulva.
- b) Kalau tali pusat tidak terlepas sesudah melaksanakan peregangannya sepanjang 15 menit :
 - (1) Mengulang memberi oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Melihat kandung kemih serta melakukan kateter dengan memakai metode pencegahan mikroorganisme masuk kedalam tubuh kalau diperlukan
 - (3) Menyuruh keluarga agar mempersiapkan pasien untuk dirujuk
 - (4) Mengulangi peregangannya plasenta selama 15 menit selanjutnya.
 - (5) Rujuk ibu kalau tali pusat tidak keluar selama waktu 30 menit saat keluarnya bayi.
- (f) Kalau tali pusat muncul di introitus vagina, meneruskan keluarnya tali pusat memakai kedua tangan. Menyentuh tali pusat dengan kedua tangan serta secara pelan-pelan memutar tali pusat sampai lapisan ketuban terpilih. Secara halus pelan-pelan mengeluarkan lapisan ketuban itu. Kalau lapisan ketuban sobek, gunakan sarung tangan DTT ataupun bebas dari infeksi serta melihat vagina serta serviks ibu secara mendalam. Memakai jari-jari tangan ataupun klem dan forseps DTT

ataupun bebas dari infeksi agar memutuskan daerah selaput yang tertinggal. Pijat rahim.

(g) Sesegera sesudah tali pusat serta lapisan ketuban keluar, lakukan masase rahim, menyimpan telapak tangan di fundus serta melaksanakan masase dengan gerakan membulat secara halus sampai rahim menegang (fundus menjadi keras).

(h) Melihat kedua bagian tali pusat baik yang melekat di ibu ataupun janin serta lapisan ketuban agar menetapkan bahwa lapisan ketuban cukup serta utuh. Menyimpan tali pusat di dalam kantong plastik ataupun wadah pribadi. Kalau rahim tidak mengalami penegangan sesudah melaksanakan masase selama 15 detik melakukan pelaksanaan yang tepat.

d. Kala IV

1. Subjektif : Ibu berkata agak lemah, capek serta tidak nyaman, ibu berkata banyak darah yang keluar sama saat hari awal menstruasi
2. Objektif : Mengamati kondisi umum, kesadaran, temperatur, TD, nadi, kandung kemih, TFU, kontraksi rahim, jumlah darah yang keluar, lihat munculnya robekan di jalan keluar

3. Assessment

Ibu P1A0 persalinan kala IV

4. Planning berdasarkan JNPK-KR (2008) penatalaksanaan partus kala IV yakni :

- (i) Memeriksa ulang munculnya robekan di kemaluan dan perineum serta sesegera jahit robekan yang terjadi perdarahan aktif.
- (j) Memeriksa kembali rahim serta pastikan uterus berkontraksi dengan bagus
- (k) Memeriksa ulang perdarahan partus di kemaluan.
- (l) Memasukkan kedua tangan yang menggunakan handscoon di dalam campuran klorin 0,5 %, mencuci kedua tangan yang tetap memakai handscoon itu menggunakan air DTT serta keringkan menggunakan kain yang bersih serta kering.
- (m) Menyimpan klem plasenta DTT ataupun terbebas dari infeksi dan mengikat tali DTT dengan ikatan mati di bagian plasenta berkisar 1 cm dari plasenta.
- (n) Ikat satu lagi ikatan mati didaerah pusat yang berseblahan bersama ikatan mati yang pertama.
- (o) Lepaskan klem bedah serta menyimpannya ke dalam campuran klorin 0,5 %. 47) selimuti lagi bayi serta tutupi daerah kepalanya. Pastikan handuk ataupun kain yang bersih dan kering.
- (p) Menyarankan ibu agar mengawali memberi air susu ibu.
- (q) Meneruskan pengawasan kontraksi rahim serta perdarahan yang keluar dari vagina :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit awal sesudah partus.
 - b. Tiap 15 menit di 1 jam awal sesudah partus.
 - c. Tiap 20-30 menit di jam kedua sesudah partus.

- d. Kalau rahim tidak berkontraksi secara baik, melakukan pengobatan yang tepat untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e. Kalau didapatkan robekan yang membutuhkan jahitan, laksanakan jahitan dengan anestesi lokal serta memakai metode yang tepat.
- (r) Mengajarkan pada ibu atau keluarga cara melaksanakan masase rahim serta periksa kontraksi rahim.
- (s) Memeriksa ulang kehilangan darah.
- (t) Periksa TD, nadi serta kondisi kandung kemih tiap 15 menit saat 1 jam awal sesudah partus serta tiap 30 menit saat jam ke 2 setelah partus. (a) Perikas suhu badan ibu satu kali tiap jam saat 2 jam awal sesudah partus. (b) Melaksanakan penatalaksanaan yang tepat untuk penemuan yang terdapat masalah.
- (u) Menyimpan segala alat di dalam campuran klorin 0,5% untuk membebaskan alat dari mikroorganisme (10 menit). Cuci serta bilas alat sesudah dibebaskan dari mikroorganisme
- (v) Membuang alat-alat yang sudah terkena virus maupun bakteri ke dalam wadah sampah yang tepat.
- (w) Membersihkan ibu dengan memakai air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan amnion, lendir serta darah. Menolong ibu agar memasang baju yang bersih serta kering.
- (x) Pastikan ibu nyaman. Menolong ibu memberikan air susu ibu. Menyarankan keluarga untuk memberikan ibu makan serta minum sesuai yang diinginkannya

- (y) Membebaskan dari mikroorganisme bagian yang dipakai untuk partus menggunakan campuran klorin 0,5% serta mencuci memakai air bersih.
- (z) Memasukkan handscoon kotor di dalam campuran klorin 0,5%, balikkan daerah dalam ke luar serta rendam di dalam campuran klorin 0,5% selama 10 menit.
- (aa) Cuci kedua tangan menggunakan sabun serta air yang berjalan.
- (bb) Lengkapi partograf (daerah depan serta belakang).

6. Asuhan Selama Persalinan

a. Kala I

Partus kala I merupakan durasi yang dibutuhkan untuk pembukaan jalan keluar di 1 CM saat awal partus kala I mencapai pembukaan lengkap. Durasi yang diperlukan 12 jam di primipara serta 6 mencapai 8 jam di multipara. Kontraksi di awal kala I setiap 10 -15 menit serta kemampuan 20 detik serta terus meningkat menjadi 3 kali selama 10 menit dengan kemampuan berkisar 60 detik menjelang bayi lahir. Saat kala I ibu butuh memperoleh asuhan sayang ibu yang mencakup :

1. Dukungan emosional

Keluarnya seorang bayi akan berpengaruh terhadap keadaan perasaan semua keluarga. Jadi, upayakan suami maupun anggota keluarga yang lainnya ikut di dalam proses partus. Upayakan supaya mereka melihat, menolong kalau bisa. Saat proses partus ibu akan merasakan penderitaan karena nyeri serta merasakan

risau mengenai proses partus yang akan dilewatinya. Menyakinkan ibu supaya tidak merasakan ketakutan serta kecemasan.

2. Pengaturan Posisi

Menyarankan ibu yang melakukan proses partus agar memperoleh posisi yang nyaman. Jalan, duduk maupun jongkok bisa menolong proses turunnya kepala janin. Sarankan ibu agar jalan serta menggerakkan tubuh, tidak tidur telentang. Baring telentang bisa mengakibatkan penekanan pembuluh darah (Vena Cava Inferior), yang bisa menyebabkan jalannya darah ke janin menurun hingga bayi mengalami bahaya janin

3. Pemberian Cairan

Sarankan ibu agar minum minuman yang terkandung gizi maupun air biasa. Minuman akan memberikan kekuatan serta mengantisipasi ibu mengalami kekurangan cairan tubuh yang bisa berpengaruh pada kontraksi. Kehilangan cairan tubuh akan mengakibatkan ibu capek, mengurangi kemampuan kontraksi.

4. Kebersihan

Infeksi bisa muncul saat proses partus yang mengakibatkan kehilangan nyawa maupun masalah di janin. Pembantu partus wajib selalu mencari, memakai peralatan yang bebas dari infeksi untuk mengantisipasi terjadinya infeksi. Ibu saat proses partus disarankan buang air kecil tiap 2 jam supaya tidak mempersulit

turunnya kepala janin serta kenyamanan ibu. Tidak disarankan melaksanakan kateterisasi (pengeluaran air kencing menggunakan alat).

b. Kala II

Partus kala II ditegaskan dengan melaksanakan VT untuk menentukan pembukaan serviks telah cukup maupun kepala janin telah muncul di vulva dengan panjang 5-6 cm. Penatalaksanaan yang baiknya dilakukan dengan ibu sebagai berikut :

- 1) Sarankan yang mendampingi ibu memberi semangat atau dorongan saat proses partus serta pengeluaran dengan tujuan untuk memisahkan ibu dari orang yang memberi semangat sehingga menghasilkan hubungan dengan hasil partus yang baik.
- 2) Beri dukungan serta sabarkan hati ibu. Menjelaskan perkembangan partus dengan ibu serta keluarga dan ibu dalam mengejan
- 3) Suruh ibu pilih posisi yang tepat untuk mengejan
- 4) Pembantu partus wajib memberi rasa aman dan nyaman, menghapuskan rasa takut di ibu, memberi dorongan sikap dan besarkan hati ibu. Dorongan ini menolong ibu supaya rileks
- 5) Memberi dukungan saat ibu meneran
- 6) Merawat kebersihan diri, supaya bebas dari infeksi lendir. Kalau terdapat darah lendir ataupun amnion keluar di kemaluan langsung bersihkan.

- 7) Kipas serta pijat untuk meningkatkan kenyamanan untuk ibu.
- 8) Memberikan dorongan mental untuk menurunkan cemas maupun takut ibu dengan cara: melindungi hal pribadi ibu, menjelaskan mengenai proses serta perkembangan partus
- 9) Atur posisi ibu dalam mengajarkan mengejan bisa memilih beberapa posisi sebagai berikut : jongkok, tidur miring, setengah duduk. Posisi tegak terhadap hubungannya dengan menurunnya rasa nyeri, gampang mengejan, menurunnya trauma pada kemaluan serta perineum dan infeksi.
- 10) Memantau kandung kemih tetap kosong, oleh sebab itu, ibu disarankan buang air kecil sesering mungkin.
- 11) Memberi cukup minum, disamping untuk memberikan kekuatan serta mengantisipasi kehilangan cairan tubuh
- 12) Disaat mengejan, tolong ibu mendapatkan posisi yang ternyaman. Setiap posisi mempunyai kelebihan tersendiri, contohnya posisi setengah duduk bisa menolong turunya kepala janin kalau partus terlambat
- 13) Ibu dibimbing mengejan, saat kontraksi, sarankan pada ibu agar menarik nafas. Mengejan sambil bernafas, kemungkinan bisa mengurangi PH di arteri umbilicus yang bisa mengakibatkan denyut jantung tidak seperti biasanya. Suruh ibu bernafas saat kontraksi disaat kepala janin akan keluar. Hal ini menjaga supaya perineum regang perlahan mengatur lainnya kepala beserta

mengantisipasi laserasi. Sesudah bayi keluar lihat warna kulit, tonus otot, kekuatan nafas dan beraktifitas.

- 14) Memeriksa DJJ pada saat kontraksi serta sesudah tiap kontraksi yang berguna untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi ($<120x$ /menit).

c. Kala III

Asuhan pada kala III (Pengeluaran Aktif Tali Pusat) menolong mencegah munculnya perdarahan setelah partus. Pelaksanaan aktif kala III mencakup :

- 1) Memberi oksitosin supaya memicu rahim mengalami kontraksi yang juga mempercepat lepasnya tali pusat. Oksitosin bisa diberi dalam waktu 2 menit sesudah keluarnya bayi. Kalau oksitosin tidak ada, maka dapat dilakukan rangsangan puting susu ibu ataupun susui bayi untuk mendapatkan oksitosin alamiah.
- 2) Laksanakan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara: 1 tangan disimpan di korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Saat kontraksi tangan menekan korpus uteri dengan teknik dorso cranial menuju ke belakang serta menuju ke kepala ibu. Tangan yang lainnya memegang plasenta serta menunggu munculnya kontraksi kuat (2-3 menit). Saat kontraksi, dilaksanakan penarikan terkendali di plasenta yang secara berkesinambungan, dengan regangan yang persis dengan tangan ke rahim.

- 3) Peregangan tali pusat terkendali dilaksanakan hanya saat rahim berkontraksi. Tangan di rahim merasakan kontraksi ataupun ibu bisa juga mengatakan pada petugas jika dia merasakan kontraksi. Saat rahim tak berkontraksi, tangan petugas bisa tetap ada di rahim tapi tidak melaksanakan peregangan tali pusat terkendali. Mengulang tahap-tahap peregangan tali pusat terkendali saat tiap kontraksi sampai tali pusat lepas.
- 4) Setelah tali pusat terasa lepas, tali pusat dikeluarkan dengan menggerakkan tangan maupun klem di plasenta menuju tali pusat. Tali pusat dikeluarkan dengan teknik ke bawah serta ke atas sesuai dengan jalan keluar. Kedua tangan bisa memegang tali pusat secara hati-hati memutar tali pusat searah jarum jam untuk melahirkan lapisan ketuban.
- 5) Setelah tali pusat serta lapisannya dilahirkan, fundus uteri dipijat supaya menghasilkan kontraksi. Hal ini bisa menurunkan keluarnya darah serta mengantisipasi perdarahan setelah partus, kalau rahim tidak berkontraksi kuat dalam 10-15 detik maupun kalau perdarahan yang sangat banyak muncul jadi langsung lakukan laktoni kompresi bimanual dalam. Kalau perdarahan tidak dapat diatasi selama durasi 1-2 menit, ikuti aturan untuk perdarahan setelah partus.
- 6) Kalau menggunakan manajemen aktif serta tali pusat belum juga keluar selama durasi 30 menit, periksa kandung kemih serta

laksanakan katektisasi kalau kandung kemih penuh, periksa munculnya ciri-ciri terlepasnya tali pusat, beri oksitosin 10 unit Intra muskuler yang mana dosis ketiga selama jangka waktu 15 menit dengan pemberian oksitosin dosis pertama, persiapkan rujukan kalau tidak terdapat ciri-ciri terlepasnya tali pusat.

- 7) Periksa ibu dengan teliti serta jahitlah segala laserasi di serviks maupun vagina serta perbaiki cara mengiris.

d. Kala IV

2 jam awal sesudah partus adalah awal yang bahaya untuk ibu maupun bayi. Bisa terjadi perdarahan disebabkan tidak munculnya kontraksi rahim yang disebabkan karena rahim capek ibu baru saja mengalami perubahan fisik. Uterus yang selama ini membesar akan perlahan kembali sama seperti ketika belum mengandung. Penolong wajib tinggal bersama ibu untuk mengawasi keadaan vital dan keadaan uterus. Asuhan kala IV mencakup :

- 1) Pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit di jam pertama serta tiap 20-30 menit saat jam kedua. Jika kontraksi tidak lembek, pijatlah rahim sampai menjadi keras. Kalau rahim berkontraksi, otot rahim akan menekan pembuluh darah untuk mengatasi perdarahan. Hal ini bisa menurunkan kehilangan darah serta mencegah perdarahan sesudah partus.
- 2) Pemeriksaan TD, nadi, kandung kemih serta perdarahan tiap 15 menit di jam pertama dan tiap 30 menit saat jam kedua.

- 3) Menyarankan ibu agar minum untuk mengantisipasi kurangnya cairan tubuh serta menyarankan ibu makan serta minum yang sesuai dengan kemauannya
- 4) Bersihkan ibu, vulva, serta perineum. Menolong ibu memakai baju yang bersih serta kering
- 5) Biarkan ibu istirahat karna capek mengeluarkan bayinya serta menolong ibu dengan posisi yang aman.
- 6) Biarkan bayi bersama dengan ibu untuk meningkatkan ikatan bayi serta ibu untuk awal dengan memberikan ASI.
- 7) Sesegea setelah bayi keluar merupakan saat yang bagus untuk mengawali pemberian ASI (Air Susu Ibu) karena menyusui juga membantu rahim berkontraksi.
- 8) Kalau ibu ingin ke wc, ibu bisa bangun dan ditolong karena masih dengan kondisi lemas atau pusing sesudah partus. Pastikan ibu telah buang air kecil selama 3 jam sesudah partus.
- 9) Memberitahu ibu dan anggota keluarga mengenai cara merangsang kontraksi mengetahui ciri-ciri masalah untuk ibu serta bayi.

7. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan partus normal yakni mengusahakan jalannya hidup serta memperoleh tingkat kesehatan yang meningkat untuk ibu serta bayinya, melewati bermacam-macam usaha yang saling berkaitan dan cukup serta intervensi sedikit hingga tujuan pengamanan serta kelebihan

pelayanan bisa terjaga di derajat yang bagus. Tujuan lain dari asuhan partus yakni:

- a. Meningkatkan tindakan baik kepada keramahan dan keamanan di dalam memberi pelayanan partus normal serta penatalaksanaan awal masalah serta rujukannya.
- b. Memberikan ilmu serta kemampuan pelayanan partus normal serta penatalaksanaan awal masalah serta rujukan yang baik serta sejalan bersama aturan standar.
- c. Menganalisis berbagai teknik terbagus untuk pelaksanaan partus dan kelahiran seperti penolong yang ahli, kesiapan mengalami partus, kelahiran, serta masalah yang bisa muncul, partograf, episiotomi terbatas hanya kalau ada gejala, serta menganalisis berbagai pelaksanaan yang dapat membuat rugi dengan maksud menghapuskan pelaksanaan itu (Marmi, 2012)

B. Tinjauan Umum Tentang Nifas

1. Definisi

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa sesudah lahirnya plasenta sampai sistem reproduksi kembali sembuh seperti sebelum mengandung serta secara normal masa nifas berjalan dengan lama 6 minggu ataupun 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa Nifas adalah masa saat partus serta sesegera sesudah partus yang mencakup beberapa minggu selanjutnya saat alat reproduksi balik ke kondisi tidak mengandung atau kondisi normal (Yanti, 2011).

Masa nifas merupakan masa diawali beberapa jam setelah keluarnya tali pusat mencapai 6 minggu sesudah partus (Marmi, 2014).

Masa Nifas ataupun puerperium merupakan masa sesudah persalinan usai sampai sembuh lagi bagian-bagian reproduksi seperti sebelum mengandung. Durasi masa nifas yakni sekitar 6-8 minggu. Masa Nifas ataupun puerperium diawali saat 1 jam sesudah keluarnya tali pusat sampai 6 minggu (42 hari) sesudah itu (Saifuddin, 2009)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari memberikan asuhan di masa nifas yakni merawat kesehatan ibu serta bayinya baik itu badan ataupun mentalnya, melakukan pemantauan secara menyeluruh, deteksi dini, merawat atau merujuk jika ada masalah dengan ibu ataupun bayi, melaksanakan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan awal, gizi, keluarga berencana, teknik serta fungsi memberikan ASI pada bayi, memberikan imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari, mengantisipasi terjadinya infeksi serta masalah dengan ibu, memberikan pelayanan KB, memperoleh kesehatan mental, mendukung penatalaksanaan cara yang sehat tentang pemberian makan pada anak, dan kenaikan perkembangan interaksi yang baik antara ibu dengan anak. (Menurut Marmi, 2014)

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) diawali sesudah tali pusat lahir dan berakhir saat bagian-bagian reproduksi telah balik seperti kondisi sebelum

mengandung. Masa nifas berjalan selama sekitar 6 minggu. Nifas bisa dibagi kedalam 3 waktu :

- a. Puerperium dini yakni pemulihan yang mana ibu sudah diizinkan berdiri serta jalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yakni penyembuhan semua bagian-bagian reproduksi yang berlangsung 6 – 8 minggu.
- c. Remote puerperium yakni durasi yang dibutuhkan untuk sembuh kembali serta sehat sempurna baik saat hamil maupun sebelum hamil. Khususnya jika saat hamil dan waktu partus terdapat masalah.

4. *Lochea*

Disebabkan oleh involusi rahim, selaput luar desidua yang memutar daerah tali pusat akan terjadi kematian sel atau jaringan akibat cedera. Mukosa rahim yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Penggabungan antara darah serta mukosa rahim inilah yang disebut dengan lochea. Perbandingan jenis-jenis lochea bisa dilihat sebagai berikut (Nugroho dkk 2014).

Tabel Jenis-Jenis *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Berisi atas sel mukosa rahim, lapisan yang terbentuk sejak bayi dalam kandungan, rambut halus, sisa feses pertama bayi serta sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih tercampur merah	Sisa darah bercampur cairan kental

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih kurang darah serta lebih banyak plasma darah dan juga berisi sel darah putih serta robekan tali pusat
Alba	>14 hari	Putih	Terkandung sel darah putih, lapisan cairan kental serviks serta selaput jaringan yang mati

5. Asuhan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas yang dilakukan oleh bidan sebagai berikut :

K	Waktu	Asuhan
I	6 jam – 3 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Pencegahan perdarahan masa nifas yang diakibatkan oleh rahim tidak bisa berkontraksi kembali sesudah melahirkan b. Menganalisis serta merawat akibat lain perdarahan, rujuklah bila perdarahan berkelanjutan c. Melaksanakan asuhan dengan ibu ataupun keluarganya tentang metode pencegahan perdarahan masa nifas akibat rahim tidak bisa berkontraksi kembali sesudah melahirkan d. Memberikan air susu ibu dini e. Melaksanakan interaksi antara ibu dengan bayi yang baru lahir f. Memantau bayi tetap sehat dengan teknik pencegahan penurunan suhu tubuh g. Kalau tenaga medis membantu partus, dia harus tinggal bersama ibu serta bayi yang baru lahir selama 2 jam awal sesudah persalinan ataupun sampai ibu serta bayinya dalam kondisi normal
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan uterus kembali ke dalam keadaan sebelum hamil berjalan stabil dimana rahim

		<p>berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang tidak normal serta tidak muncul bau</p> <p>b. Melihat munculnya ciri-ciri demam, infeksi serta perdarahan.</p> <p>c. Pastikan ibu memperoleh cukup makan, cairan serta istirahat.</p> <p>d. Pastikan ibu menyusui dengan baik.</p> <p>e. Berikan asuhan tentang BBL, merawat plasenta, menjaga bayi agar tetap hangat serta yang lainnya</p>
III	2 minggu post partum	<p>a. Pastikan involusi rahim berjalan stabil dimana rahim berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang tidak normal, serta tidak muncul bau.</p> <p>b. Melihat munculnya ciri-ciri demam, infeksi serta perdarahan.</p> <p>c. Pastikan ibu memperoleh cukup makan, cairan serta istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik .</p> <p>f. Berikan asuhan tentang BBL, merawat plasenta ,merawat bayi tetap hangat dll</p>
IV	6 minggu post partum	<p>a. Bertanya tentang masalah-masalah yang dihadapi ibu saat masa nifas</p> <p>d. Memberi asuhan tentang keluarga berencana secepat mungkin</p>

C. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merupakan peradangan yang terjadi di organ reproduksi yang diakibatkan karena masuknya mikroorganisme ataupun virus ke dalam organ reproduksi saat proses partus serta masa nifas. Virus atau bakteri yang menyebabkan infeksi nifas bisa diakibatkan oleh virus atau bakteri dari dalam serta dari luar. Berbagai virus atau bakteri yang sering mengakibatkan infeksi nifas yaitu streptococcus, bacil coli dan staphylococcus. Ibu yang menghadapi infeksi nifas umumnya diawali

dengan demam (kenaikan temperatur badan 38°C) yang muncul selama 2 hari bertahap. Selain itu, penyebab mudahnya terjangkit infeksi nifas yaitu perdarahan, trauma partus, persalinan lama, retensio tali pusat dan kondisi umum ibu yang tidak baik (kekurangan darah dan gizi). Penyebab munculnya infeksi nifas mirip dengan penyebab infeksi yang muncul pada jaringan tubuh yang lainnya. Masuknya virus atau bakteri ke dalam organ reproduksi bisa mengakibatkan infeksi hanya pada organ reproduksi itu (infeksi dibagian tertentu) dan bahkan bisa menjalar ke organ lain (infeksi seluruh tubuh). Infeksi seluruh tubuh lebih berbahaya jika dibandingkan dengan infeksi dibagian tertentu, bahkan bisa mengakibatkan kehilangan nyawa jika sudah terjadi suatu komplikasi infeksi yang mengancam jiwa

b. Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir adalah laserasi ataupun luka yang muncul di seluruh jalan keluar (perineum) karena proses partus. Laserasi jalan keluar bisa muncul secara disengaja (irisasi) ataupun tak disengaja. Robekan jalan lahir biasa tak diketahui hingga tidak teratasi dengan baik. Faktor yang menyebabkan perdarahan post partum yang ke 2 setelah retensio plasenta yaitu robekan jalan keluar. Ciri-ciri ibu yang terjadi robekan jalan keluar yaitu perdarahan segar yang keluar serta muncul langsung sesudah bayi keluar, kontraksi rahim baik, plasenta baik, kadang ibu tampak pucat, lemas serta menggigil karena menurunnya hemoglobin. Menurut kedalaman dan luasnya robekan, robekan jalan lahir/perineum terbagi menjadi 4 tingkat, antara lain:

1. Tingkat 1 : laserasi yang hanya muncul di lapisan lendir kemaluan ataupun tidak terkena kulit perineum.
 2. Tingkat 2 : robekan yang terkena selaput lendir kemaluan serta otot perineum transversalis tetapi tak terkena sphingter ani.
 3. Tingkat 3 : robekan yang terkena semua perineum serta otot sphingter ani.
 4. Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.
- c. Tertinggalnya Sebagian Tali Pusat Di Dalam Rahim

Saat tali pusat dapat dikeluarkan secara manual plasenta, tapi diperoleh kesan tali pusat tak lengkap, masih ada sisa tali pusat terasa lengket di endometrium didiagnosa sebagai retensi sisa tali pusat yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan oleh karena itu, perlu dilakukan tindakan kuretase untuk membersihkan kavum uteri (Ivanna Beru Brahmana, 2018).

D. Tinjauan Islam Tentang Persalinan

Beberapa ayat di Al-Qur'an yang mendefinisikan tentang partus biasanya tentang adanya ciri-ciri keberadaan Allah, keakbaran serta kekuasaan-Nya. Antara lain, Al Qur'an surah Maryam ayat 23 :

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

Terjemahnya :

“Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan".

Tafsir ayat rasa kontraksi untuk mengeluarkan mengharuskannya berhenti di sebatang tumbuhan. Kemudian berucap, ”aduhai, alangkah bagusnya bila meninggal saja saat hari itu, serta menjadikan sesuatu orang asing dikenal juga tidak disebut-sebut, serta tidak dikenal siapa aku sebenarnya.

Maryam mengalami perasaan yang tidak enak saat mengeluarkan anaknya, perasaan ingin makan tetapi tak terdapat makan ataupun minuman, disusul perasaan kurang baik karena perkataan-perkataan serta fitnah orang kepadanya dan cemas tak bisa sabar, kemudian dia mengatakan ucapan seperti diatas. Perkataan perupamaan diatas atas dasar kepada sesuatu yang membuatnya khawatir, akan tetapi sebenarnya perupamaan itu tak terdapat hal yang baik serta manfaatnya, dan hal baik serta manfaatnya ada di takdir yang akan muncul itu. Saat itu, malaikat menenangkan jiwanya, meredam gelisanya serta dipanggilnya dari asal yang pendek

E. Tinjauan Islam Tentang Nifas

Dalam *Al Ighna' fi Halli Alfazhi Abi Syuja'* (1: 177), Syamsuddin Muhammad Al Khothib menyebutkan :

الْوَلَادَةُ عَقَبَ الْمَرْأَةِ فَرْجٍ مِنَ الْخَارِجِ الدَّمِ هُوَ وَشَرَعًا الْوَلَادَةُ لُغَةً وَالنَّفَاسُ
جَفَخَرَ نَفْسٍ عَقَبَ يَخْرُجُ لِأَنَّهُ نَفَاسًا وَسُمِّيَ الْحَمْلُ مِنَ الرَّحِمِ فَرَاغَ بَعْدَ أَيِّ
الْوَلَادَةِ آثَارٍ مِنْ ذَلِكَ لِأَنَّ بَحِيضَ فَلَيْسَا الْوَالِدِ مَعَ وَالْخَارِجِ الطَّلِقِ دَمٌ ذَكَرَ بِمَا
فَسَادَ دَمٌ ذَلِكَ بَلْ الْوَالِدِ خُرُوجِ عَلَى لِتَقَدُّمِهِ نَفَاسٍ وَلَا

Nifas menurut bahasa yakni wiladah (partus). Secara istilah syar'i, nifas merupakan darah yang keluar dari vagina perempuan sesudah partus dari saat mengandung. Dikatakan nifas karena muncul sesudah munculnya bayi. Jadi tidak masuk di sini darah yang keluar saat mengalami sakit saat ingin partus, juga tidak masuk juga darah yang keluar bersama dengan lahirnya anak. Yang ke 2 darah itu tidak termasuk darah menstruasi karena darah ini merupakan akibat dari partus. Selain itu, darah itu tidak dikatakan nifas karena pengeluarannya sebelum lahirnya anak. Yang jelas, darah itu merupakan darah fasad (darah kotor).

Kesimpulannya, darah nifas merupakan darah yang keluar sesudah mengeluarkan bayi, tidak setelah ataupun bersama dengan itu

F. Keterkaitan Al-Qur'an dan hadis dalam bidang kesehatan

1. Masa persalinan

Dalam dunia kesehatan, proses persalinan dikenal dengan 2 istilah, yakni persalinan normal/persalinan biasa dan persalinan yang tidak normal. Persalinan normal yaitu bayi keluar melewati kemaluan dengan posisi belakang kepala atau ubun-ubun kecil, tidak menggunakan alat/pertolongan berharga, serta tak membuat cedera ibu ataupun bayi (kecuali episiotomi) berjalan selama durasi kurang dari 24 jam. Sedangkan persalinan yang tidak normal yaitu bayi lahir melewati kemaluan dengan pertolongan tindakan atau alat seperti versi atau ekstraksi, cunam, vakum, dekapitasi, embriotomi serta lainnya serta keluar per abdomen secara sectio casarea. Proses persalinan adalah sesuatu proses yang normal yang dahsyat serta memperlihatkan

kemahabesaran Allah SWT. Memang disana terdapat dokter dan bidan, akan tetapi mereka hanya menolong proses persalinan supaya berlangsung tanpa ada rintangan serta tidak melahirkan bayi itu di dalam uterus tanpa adanya campur tangan dari Allah SWT

Sebagaimana dalam firman-Nya dalam Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya :

“Dan Allah melahirkan bayi yang berasal dari perut ibunya dengan kondisi tidak tahu sesuatupun, serta Allah memberikan kamu alat untuk mendengar, melihat serta hati supaya kamu mensyukuri nikmat Allah SWT”

Begitu pula saat proses persalinan, Allah SWT yang memberi mempermudah jalan keluar calon anak, dijelaskan didalam Al-Qur'an surah Abasa ayat 20 :

ALAUDDIN
MAKASSAR

مُّمَّ السَّبِيلِ يَ

Terjemahnya :

“kemudian dia memudahkan jalannya”

Maksudnya walaupun manusia yang menolong persalinan, tetapi tetap saja ada keikutsertaan Allah SWT sangat besar. Karena siapa yang membalikkan posisi bayi yang pada mulanya kaki di bawah serta kepala di

atas tapi dibulan terakhir mendekati persalinan posisinya dapat terbalik jika karena Allah SWT. Dialah yang memberikan pengetahuan pada bayi supaya dapat lahir tanpa hambatan

2. Masa nifas

Dalam dunia medis, masa nifas dimulai sesudah 2 jam keluarnya plasenta yang berjalan selama 6 minggu (42 hari), sedangkan menurut Ibnu Taimiyah berkata “ darah yang dilihat oleh perempuan saat mulai merasakan sakit merupakan nifas.” Beliau tidak memberi batas 2 ataupun 3 hari, serta artinya adalah rasa sakit yang setelah itu terjadi persalinan. Kalau tidak, jadi itu bukanlah nifas. Istilah nifas itu sendiri seperti Haid yaitu bahasa agama yang diambil kedalam bahasa Indonesia, ada juga istilah istihadhah atau darah yang keluar diluar siklus haid dan nifas yang normal pada umumnya ditandai dengan gangguan alat reproduksi. Wanita yang sedang menstruasi, tengah menghadapi nifas serta beberapa orang yang didalam keadaan junub, selama tidak suci serta belum mandi dilarang tinggal (*muks*) didalam mesjid. Hal ini sesuai dengan firman Allah *Subhanahu wata'ala* didalam Al-qur'an surah An-Nisa ayat 43 :

هَٰذَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنتُمْ سُكَارَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ وَلَا جُنُبًا إِلَّا

عَابِرِي سَبِيلٍ حَتَّىٰ تَغْتَسِلُوا

Terjemahnya :

“Hai setiap orang yang beriman, jangan melaksanakan shalat, dengan kondisi tidak sadar, sampai kamu paham apa yang kamu katakan,

(jangan juga mendatangi mesjid) saat dalam kondisi junub, kecuali hanya lewat saja, sampai kamu mandi wajib

Ayat ini memperlihatkan bahwasanya seseorang yang mandi wajib (memiliki najis banyak, termasuk juga menstruasi serta nifas) tidak boleh mendatangi mesjid. Akan tetapi, kalau hanya melewati, baik alasan ada keperluan ataupun tidak, berdasarkan Mazhab Syafii diperbolehkan

Adapun asuhan yang harus diberikan kepada seorang ibu nifas yaitu menyusui anaknya selama 2 tahun penuh seperti yang kita ketahui didalam dunia kesehatan bahwa air susu ibu terkandung zat gizi yang sangat banyak yang dapat membantu tumbuh kembang anak. Sama halnya dengan dunia kesehatan didalam agama seorang ibu juga diperintahkan untuk menyusui anaknya selama 2 tahun, sebagaimana didalam Al-qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى
الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Terjemahnya :

“Setiap ibu harusnya menyusui anaknya masing-masing dengan lama 2 tahun penuh, yakni untuk yang mau membuat sempurna penyusuannya. Serta tugas ayah memberi makanan serta baju pada istrinya dengan cara yang baik”

G. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan (Midwifery Management) merupakan penatalaksanaan yang dipakai oleh bidan dalam mengaplikasikan cara menyelesaikan komplikasi dengan cara teratur, mulai dari mengkaji, menganalisis data, diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan serta melihat ulang (Mudillah dkk, 2012: 110).

2. Tahapan dalam Manajemen kebidanan

Langkah – langkah asuhan kebidanan menurut varney (1997), yaitu antara lain :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah awal adalah awal yang akan menetapkan tahap selanjutnya. Pengumpulan data yaitu menghubungkan berbagai data atau informasi mengenai klien atau pasien yang menginginkan asuhan. Pelaksanaan pengumpulan data diawali pada saat pasien masuk serta diteruskan dengan cara berkesinambungan dalam sistem asuhan kebidanan yang berjalan, data bisa dihimpun dari bermacam-macam sumber yang bisa memberikan data paling akurat yang bisa didapatkan sesegera mungkin serta usaha seminimal mungkin. Klien merupakan asal data yang akurat serta mudah, yang dikenal sebagai sumber data utama. Sumber data pilihan ataupun sumber data yang kedua merupakan data yang telah muncul, yang berasal dari penerapan kesehatan lain serta anggota keluarga. Metode

pengumpulan data terbagi 3 yakni ; observasi, yang mana mengumpulkan informasi yang bersumber dari alat penglihatan (sikap, ciri tubuh, ketidaknormalan, mimik muka), pendengaran (suara batuk, suara pernafasan), penciuman (aroma pernafasan, aroma perlukaan), perabaan (temperatur tubuh, nadi). Interview, yang mana pembahasan terstruktur yang biasanya dilaksanakan pada pertemuan tatap wajah. Didalam interview yang wajib diamati yaitu data yang dipertanyakan dibawah ke data yang signifikan, serta pemeriksaan, yang mana pengumpulan data yang dilaksanakan dengan menggunakan alat untuk mengukur Dengan maksud agar menetapkan jarak ukuran angka, kecepatan nilai. Contohnya ukuran tinggi badan menggunakan meter, berat tubuh menggunakan timbang , TD menggunakan tensi.

Data menurut garis besar dikategorikan menjadi data subjektif serta data objektif. Di saat mengambil data subyektif wajib meningkatkan ikatan diantara seseorang yang baik dengan pasien atau klien yang akan diinterview, lebih memperhatikan masalah yang merupakan curahan hati penting klien yang mengkhawatirkan, seperti penghasilan data atau kenyataan yang amat berarti dalam hubungannya dengan masalah klien.

Agar mendapatkan informasi dilaksanakan dengan teknik, anamnesis dengan melaksanakan wawancara/interview agar mendapatkan informasi yang mencakup : pengalaman kesehatan,

pengalaman reproduksi: pengalaman haid, pengalaman obstetri, pengalaman kehamilan, partus serta nifas, pengalaman ginekologi, pengalaman keluarga berencana, pengalaman pemenuhan keperluan dasar, informasi sosial ekonomi serta psikis. Serta pemeriksaan fisik, yang mencakup kondisi umum pasien, TTV serta pemeriksaan diri dilaksanakan dengan cara melihat, meraba, melakukan, mendengar serta dilaksanakan pemeriksaan pembantu jika perlu. Langkah ini adalah tahap yang menetapkan tahap selanjutnya. Perlengkapan informasi yang sejalan dengan kejadian yang dialami membuat menetapkan pelaksanaan

Interpretasi yang tepat ataupun salah dalam langkah berikutnya, oleh karena itu, dalam strategi ini harus menyeluruh mencakup data subjektif dan objektif dari hasil pemeriksaan hingga bisa memperlihatkan keadaan ataupun saran pasien yang sebetulnya. Saat partus kala I biasanya pasien akan mengaduh mengenai kondisinya yang mana klien merasa mulas di abdomen daerah bawah yang menuju ke pinggang, serta pasien juga berkata bahwa ada keluar lendir tercampur bersama darah, dan karakter nyeri yang dialaminya makin panjang makin selalu serta tambah kuat. Saat partus kala II biasanya ibu akan mengalami datangnya tekanan yang kuat agar mengejan, munculnya dorongan di rektum serta terlihat perineum terlihat, vulva, serta spingter ani terbuka.

Saat partus kala III akan terlihat keluarnya tali pusat yang mana plasenta akan semakin memanjang bersama dengan munculnya pengeluaran darah serta akan berubah diri serta TFU. Dan saat partus kala IV ataupun kala observasi akan ditandai dengan kontraksi rahim yang bagus, serta TTV dalam kondisi stabil di 2 jam post partum, dengan pengawasan 15 menit di jam awal serta 30 menit di jam ke 2 post partum.

b. Langkah II : Interpretasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Pada langkah ini dilaksanakan analisis tentang diagnosa ataupun komplikasi menurut analisis yang sesungguhnya terhadap fakta-fakta yang sudah dihimpun. Data dasar yang telah dihimpun dimasukkan hingga bisa ditetapkan diagnose atau komplikasi eksklusif. Kesimpulan diagnosa atau komplikasi keduanya dipakai karena komplikasi tidak bisa diartikan sama seperti diagnosa akan tetapi harus memerlukan penatalaksanaan. Komplikasi biasanya berhubungan dengan sesuatu yang tengah dihadapi perempuan yang diidentifikasi oleh bidan menurut hasil analisis (*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 2019).

Saat kala I partus, lama pembukaan yang berjalan di kehamilan pertama yaitu berjalan sepanjang 12 jam sementara itu, di kehamilan yang lebih dari 1 kali berjalan sepanjang 8 jam yang diawali dari pembukaan 0 cm mencapai dengan pembukaan lengkap. Saat fase laten partus yang diawali mulai dari permulaan his mengakibatkan

penurunan serta pembukaan serviks dengan cara berangsur-angsur yang berjalan sampai serviks terbuka kurang dari 4 cm yang biasanya berjalan dengan lama 8 jam.

Setelah itu, saat fase aktif partus jumlah serta his bertambah dengan berangsur-angsur (His dikatakan kuat atau sesuai bila durasinya 3 kali ataupun lebih selama 10 menit, serta berjalan dalam 40 detik ataupun lebih), dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap dengan tempo kebanyakan 1 cm per jam di kehamilan yang lebih dari 1 kali serta di kehamilan pertama, ataupun lebih dari 1 mencapai 2 cm di kehamilan yang lebih dari 1 kali. Saat kala I partus juga harus dilakukan pemeriksaan TTV berkisar 2 ataupun 3 jam serta mengawasi supaya kandung kemih tetap kosong dan pengawasan DJJ $\frac{1}{2}$ jam sampai 1 jam.

Saat kala II partus, segmen rahim, serviks, dasar bokong, serta jalan keluar vulva membuat 1 alur keluar yang berlanjut. Posisi yang dibutuhkan agar melahirkan bayi bersumber di gerakan otot rahim serta otot perut sekunder serta diafragma, yang mempekokoh his pada waktu kepala bayi melalui bokong, kepala janin akan terjadi pergerakan penting seperti :

2. Turunnya kepala

Turunnya kepala bagian dalam

a. Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul

(PAP)/Engagement

Masuknya kepala didalam pintu atas panggul di kehamilan pertama yang muncul di bulan akhir kandungan sementara itu, di multigravida umumnya muncul di awal partus. Kepala masuk ke pintu atas panggul umumnya dengan sutura sagitalis melintang serta dengan flexi yang mudah. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul dalam lingkaran syinclitismus, yakni arah posisi kepala janin tegak lurus bersama daerah pintu atas panggul atau sutura sagitalis ada dipertengahan saluran keluar atau tepat disela-sela simpisis serta promotorium oleh karena itu, dari parietal depan serta belakang setara tingginya.

b. Majunya Kepala

Saat kehamilan pertama kali majunya kepala terjadi sesudah kepala masuk ke bagian bokong serta umumnya bisa dimulai di kala II. Saat kehamilan yang lebih dari 2 kali majunya kepala serta masuknya kepala dalam bagian bokong terjadi dengan bersama-sama. Majunya kepala bersama menggunakan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, serta ekstensi. Pemicu majunya kepala : Melonjaknya cairan intra uterin, tekanan spontan di fundus di panggul, kemampuan mengejan, lurusnya tubuh bayi oleh lurusan daerah uterus. Kepala masuk dalam kondisi miring yakni posisi kepala bayi miring bersama daerah pintu atas panggul ataupun sutura

sagitalis sedikit maju menuju ke simfisis atau sedikit kebelakang menuju bagian yang menonjol. Asynclitismus didepan jika sutura sagitalis menuju simpisis dari parietal umumnya sedikit turun dari parietal depan, ataupun jika posisi daerah kepala menjadi sudut lancip kebelakang bersama pintu atas panggul. Asynclitismus kebelakang ialah jika sutura sagitalis menuju promontorium hingga parietal depan agak pendek daripada parietal belakang, ataupun jika posisi daerah kepala membentuk sudut lancip ke depan PAP.

c. Flexi

Saat majunya kepala, umumnya flexi juga maju sampai ke uuk agak pendek daripada uub. Kelebihan dari pertambahannya flexi yaitu lebar dan panjang kepala yang lebih kecil melewati saluran keluar : diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) mengganti sub occipito frontalis (11 cm). Alasan flexi yakni disebabkan bayi ditekan maju serta kebalikannya memperoleh hambatan dari pinggir PAP, serviks, dinding bokong ataupun alas bokong, yang disebabkan oleh posisi kepala bayi yang eksentrik ataupun tidak simetris dengan posisi yang menuju ke sub occiput, hambatan oleh daerah dibawahnya kepada kepala bayi akan merendah berdasarkan hukum Koppel.

d. Putaran Paksi Dalam

Pengertian putaran paksi dalam yaitu pemutaran dari daerah depan dengan berbagai macam kemudian daerah rendah dari daerah depan berputar dari depan kebawah simfisis. Saat presentasi belakang kepala daerah yang rendah yaitu bagian uuk serta daerah ini yang berputar kedepan dan kebawah simfisis.

Putaran paksi dalam penting agar pengeluaran kepala dikarenakan putaran paksi adalah sesuatu upaya agar menempatkan posisi kepala dan daerah saluran keluar bagi daerah tempat tengah serta PBP.

Putaran paksi dalam tidak terlaksana sendiri, namun sering bersama dengan majunya kepala dan tidak terjadi sesudah kepala sampai hodge III, sewaktu-waktu baru bisa sesudah kepala telah sampai di pangkal bokong. Pemicu putaran paksi dalam yakni disebabkan oleh tempat fleksi bagian daerah belakang kepala adalah daerah terendah di kepala, daerah rendah di kepala cari hambatan yang paling kurang terletak di samping depan atas yang mana terletak hiatus genitalis, m.levator ani kiri serta kanan dan ukuran terbesar dari daerah tengah panggul yaitu diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Sesudah putaran paksi telah berakhir serta kepala telah sampai di dasar bokong, terjadi ekstensi dan defleksi di kepala. Hal ini dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul menghadap kedepan serta ke atas, akhirnya kepala harus melakukan ekstensi agar bisa melewatinya. Di kepala terjadi 2 kemampuan, yang 1 memaksanya kebawah serta satunya diakibatkan oleh hambatan dasar bokong yang tidak memperbolehkannya keatas.

Konsekuensinya adalah kemampuan menuju ke depan atas. Sesudah subociput terhambat di pinggir bawah simfisis jadi yang bisa ke depan akibat kemampuan itu daerah yang bersebrangan bersama subociput, sehingga keluar secara bertahap di pinggir atas perineum uub, dahi hidung, mulut kemudian dagu bersama gerakan ekstensi. Subociput yang jadi poros perputaran yang dinamakan hypomochilion.

f. Putaran Paksi Luar

Sesudah kepala keluar, sehingga kepala anak berputar lagi menuju ke punggung anak agar menghapuskan torsi di leher yang diakibatkan oleh putaran paksi dalam. Gerakan ini dikenal dengan putaran balasan.

Berikutnya perputaran diteruskan sampai ke belakang kepala menghadap bersama tuber ischiadicum sebelah

(disamping kiri). Pergerakan yang akhir ini yaitu perputaran paksi luar yang sesungguhnya serta diakibatkan oleh bahu menyimpan diri dalam diameter anteroposterior di pintu bawah bokong.

g. Ekspulsi

Sesudah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis serta jadi hypomochilion serta lahirnya bahu belakang. Setelah itu, bahu depan mengikuti serta kemudian semua tubuh bayi keluar sesuai dengan paksi jalan keluar

Diawali di pembukaan serviks yang telah cukup serta selesai ketika keluarnya bayi, saat kala II kontraksi berubah jadi lebih kokoh, lebih meningkat serta makin panjang durasinya. Proses ini berjalan dengan durasi $\pm 1,5$ jam di primigravida perineum terlihat, vulva dan sfingter ani terbuka, dan meningkatnya produk keluarnya lendir tercampur darah. Ciri yang memastikan kala II ditetapkan dari VT yang menghasilkan pembukaan serviks sudah cukup serta munculnya daerah kepala janin dari daerah kemaluan. serta $\pm 0,5$ jam di kehamilan yang lebih dari 1 kali. Ibu akan mengalami munculnya tekanan keras untuk mengejan bersama munculnya his, munculnya dorongan di rektum serta terlihat perineum terlihat, vulva serta sfingter ani terbuka, dan meningkatnya produk keluarnya lendir tercampur darah. Ciri yang menentukan kala II dipastikan dengan

cara VT yang menghasilkan pembukaan serviks sudah cukup serta munculnya daerah kepala bayi di introitus daerah kemaluan.

Saat kala III partus, diawali saat keluarnya bayi sampai keluarnya tali pusat yang berjalan tidak lewat 30 menit sesudah dilakukan suntik oksitosin. Saat manajemen aktif kala III ini berfungsi agar memperoleh kontraksi rahim yang lebih bagus agar dapat mengantisipasi munculnya perdarahan serta menurunkan hilangnya darah. Ciri-ciri lepasnya tali pusat yakni terdapat modifikasi bagian serta tinggi fundus, plasenta mengalami perpanjangan, serta munculnya pengeluaran darah dengan cara tiba-tiba dan sebentar.

Saat kala IV partus, diawali dengan keluarnya tali pusat mencapai 2 jam awal sesudah partus, yang mana pengawasan dilaksanakan observasi TTV klien, kontraksi rahim, perdarahan serta kandung kemih pada 15 menit di jam awal serta 30 menit di jam ke 2 sesudah partus.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnose Atau Masalah Potensial

Di langkah ini kita menganalisis tentang diagnosis ataupun masalah potensial yang telah diidentifikasi. Langkah ini memerlukan antisipasi, jika bisa dilaksanakan pengantisipasi. Pada langkah ini bidan dituntut untuk bisa mencegah masalah potensial bukan hanya menyimpulkan masalah potensial yang bisa terjadi akan tetapi juga menyimpulkan tindakan pencegahan supaya diagnosa atau masalah potensial tidak terjadi (*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 2019).

Pada tahap ini kita menganalisis gangguan ataupun diagnosa potensial lainnya menurut rentetan gangguan atau diagnosa yang telah diketahui. Tahap ini memerlukan pencegahan, kalau bisa dilaksanakan antisipasi, dengan memantau pasien, bidan bisa diperlukan siap-siap kalau diagnosa atau masalah potensial ini betul-betul muncul. Saat langkah ini sangat perlu melaksanakan asuhan yang baik

Saat menganalisis diagnosa ataupun masalah potensial dilaksanakan pencegahan penatalaksanaan yang bisa terjadi saat kala I yakni munculnya kala I lama, meningkat dan menurunnya TTV, Denyut jantung janin dibawah dari 100 ataupun diatas dari 180 kali/menit, munculnya perdarahan di vagina selain dari lendir atau darah, ketuban terpecah yang tercampur dengan feses pertama bayi yang kental bersama ciri bahaya bayi, kontraksi rahim dibawah dari dua kontraksi dalam 10 menit serta berjalan kurang dari 20 detik dan tak didapatkan berubahnya serviks selama 1-2 jam, pembukaan serviks menuju ke samping kanan garis bahaya di partograf.

Saat kala II partus, penyulit yang bisa muncul adalah munculnya kala II lama bersama dengan persalinan macet atau terhambat, yang mana partograf melalui garis bahaya, munculnya distosia bahu, kontraksi uterus tidak beraturan serta menurun, TTV naik, serta ibu terlihat kecapeaan. Saat manajemen aktif Kala III partus, gejala yang bisa muncul antara lain terjadinya perdarahan yang keluar dari vagina yang diakibatkan oleh adanya robekan jalan lahir, perdarahan karena

kontraksi rahim yang kurang bagus, serta adanya tali pusat yang tertinggal di rahim yang mana tali pusat tidak keluar 30 menit sesudah bayi keluar

Serta saat Kala IV partus, masalah yang bisa muncul yakni munculnya perdarahan yang keluar dari vagina bersama sedikit bekuan darah yang tidak sedikit, TTV melampaui batas kenormalan yang mana TD serta temperatur badan bertambah, kontraksi rahim yang kurang bagus

Untuk masa nifas diawali sesudah lahirnya tali pusat dan selesai saat bagian-bagian reproduksi telah balik saat kondisi sebelum mengandung Masa nifas berjalan selama sekitar 6 minggu. Manfaat memberikan konseling di masa nifas yaitu memelihara kesehatan ibu serta bayinya yakni tubuhnya ataupun psikisnya, melakukan pemantauan dengan cara menyeluruh, melihat di awal, merawat ataupun meakukan rujukan jika muncul masalah di ibu ataupun bayinya, melaksanakan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, gizi, alat kontrasepsi, teknik serta fungsi memberikan ASI, pemberian imunisasi dan merawat bayi setiap hari, mengantisipasi infeksi serta masalah di ibu, melaksanakan pelaksanaan KB, menghasilkan kesehatan psikis, mendukung kegiatan cara yang sehat tentang pemberian makanan anak, dan meningkatkan perkembangan interaksi yang bagus antara ibu dengan anaknya

Masalah yang mungkin muncul pada masa nifas yaitu peradangan yang terjadi di organ reproduksi yang diakibatkan karena masuknya virus atau bakteri ke dalam organ reproduksi dalam saat partus serta masa nifas. Virus atau bakteri yang menyebabkan infeksi nifas bisa muncul dari dalam atau luar. Berbagai macam virus atau bakteri yang biasa menimbulkan infeksi pada masa nifas yaitu streptococcus, bacil coli dan staphylococcus. Ibu yang telah terkena infeksi nifas umumnya dimulai dengan demam (meningkatnya temperatur badan 38°C) yang muncul selama 2 hari berangsur-angsur. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas yaitu perdarahan, trauma persalinan, persalinan lama, retensio plasenta dan kondisi umum ibu yang tidak baik (kekurang darah serta gizi)

- d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera.

Menganalisis pentingnya penatalaksanaan langsung oleh bidan/dokter agar dibicarakan ataupun dilakukan tindakan bersama dengan petugas medis yang lainnya berdasarkan keadaan pasien. Tahap ini memperlihatkan hubungan dari metode penatalaksanaan kebidanan. Oleh karena itu, pelaksanaan tidak hanya saat asuhan primer periodik ataupun kunjungan prenatal saja tapi juga saat perempuan itu dengan bidan secara sering (*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 2019).

Dalam persalinan tindakan yang membutuhkan penatalaksanaan segera antara lain : Saat kala I partus yakni munculnya kala I lama yang menyebabkan ciri bahaya janin, ketuban terpecah yang tercampur feses pertama bayi kental, serta kontraksi rahim kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit serta berjalan dari 20 detik dan tak didapatkan serviks berubah dari 1-2 jam ataupun terbukanya serviks menghadap ke samping kanan garis bahaya di partograf.

Saat kala II partus, mungkin komplikasi yang bisa muncul ialah, munculnya kala II lama yang bersama dengan persalinan terhambat, yang mana partograf melalui garis bahaya, adanya bahu bayi yang tidak bisa melewati jalan lahir, kontraksi tidak beraturan serta berkurang, TTV naik, serta ibu terlihat kecapean. Saat manajemen aktif Kala III partus, penyulit yang bisa muncul antara lain adanya perdarahan dari vagina disebabkan munculnya robekan jalan keluar, perdarahan karena kontraksi rahim yang kurang bagus, serta munculnya tali pusat yang tertinggal didalam rahim dimana tali pusat tidak keluar 30 menit sesudah bayi keluar.

Serta saat Kala IV partus masalah yang bisa muncul ialah munculnya perdarahan dari vagina dengan bekuan darah yang tidak sedikit, TTV melalui batas ketidaknormalan dimana TD serta temperatur badan naik, kontraksi rahim yang kurang bagus.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang komprehensif/Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang komprehensif yang didapatkan dari langkah-langkah sebelum itu. Langkah ini adalah kelanjutan pentalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang kurang lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang komprehensif bukan hanya mencakup hal-hal yang telah teridentifikasi dari keadaan klien atau dari masalah yang berhubungan akan tetapi juga dari kerangka aturan antisipasi kepada wanita itu seperti apa yang diketahui bisa terjadi selanjutnya, apakah diperlukan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien (*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 2019).

Setiap perencanaan asuhan harus disepakati oleh kedua pihak, yakni antara bidan atau pasien supaya bisa dilakukan secara tepat waktu dikarenakan pasien adalah bagian dari penatalaksanaan perencanaan itu. Perencanaan yang dilakukan masuk akal serta betul-betul terpercaya menurut informasi dan teori terkini serta dapat dipercaya saat ini dan sejalan dengan pernyataan tentang apa yang akan dilaksanakn pasien

Adapun pelaksanaan yang dilakukan di partus normal yakni, mengawasi berubahnya badan ibu agar memastikan apakah partus dalam perkembangan yang biasa, periksa perasaan ibu serta tanggapan badan kepada partus, menolong ibu agar paham tentang apa yang

tengah terjadi hingga dia ikut serta aktif didalam memastikan asuhan. Menolong keluarga dalam menjaga ibu saat partus, membantu persalinan serta melaksanakan asuhan sesudah persalinan awal serta mengetahui komplikasi sesegera mungkin serta mengambil malakukukan kesepakatan yang berguna dan tepat waktu

Pelaksanaan asuhan sikap yang harus dilakukan juga bisa dalam pemantauan sesering mungkin perkembangan partus memakai partograf, pemantauan tanda-tanda vital ibu serta kondisi bayi, pemenuhan keperluan gizi serta cairan tubuh ibu, menyarankan ibu tindakan ambulasi serta posisi ibu, menyarankan pelaksanaan yang memberi rasa nyaman, dan menyarankan keluarga memberi semangat

Asuhan saat masa nifas yaitu merawat kesehatan ibu serta bayinya baik badan ataupun psikis, melakukan pemantauan secara komprehensif, deteksi awal, mengobati ataupun melakukan rujukan jika muncul masalah di ibu ataupun bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan tubuh, gizi, KB, teknik serta manfaat ASI, pemberian imunisasi serta merawat bayi setiap hari, mengantisipasi infeksi dan masalah di ibu, melaksanakan pelayanan KB, memperoleh kesehatan psikis, mendukung penatalaksanaan teknik yang bagus tentang memberi makanan pada anak, dan peningkatan pengembangan hubungan yang bagus antara ibu serta anak.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Di langkah ke 6 ini rencana penataksanaan komprehensif seperti yang sudah dijelaskan di langkah ke 5 dilakukan dengan tepat waktu serta nyaman. Penatalaksanaan ini bisa dilaksanakan semuanya oleh bidan dan beberapa oleh pasien serta tenaga medis yang lain.

Setiap rencana penatalaksanaan haruslah disepakati oleh dua belah pihak, yakni bidan dengan pasien supaya bisa dilakukan dengan tepat waktu karena pasien adalah bagian dari pelaksanaan perencanaan itu. Perencanaan yang dibuat mesti masuk akal serta betul-betul valid menurut ilmu serta teori yang terbaru serta terpercaya dan sejalan dengan pernyataan mengenai apa yang akan dilaksanakan pasien. Adapun pelaksanaan yang dilakukan di partus normal yakni, pemantauan perubahan badan ibu agar memastikan apakah partus dalam perkembangan yang biasa, memeriksa perasaan ibu serta tanggapan fisik terhadap partus, menolong ibu agar paham apa yang sedang terjadi hingga dia ikut serta aktif dalam memastikan penatalaksanaan. Menolong keluarga dalam menjaga ibu selamat saat partus, membantu persalinan serta memberikan penatalaksanaan awal sesudah melahirkan, serta mengetahui komplikasi sesegera mungkin serta memberikan keputusan yang berguna serta tepat waktu. Merencanakan penatalaksanaan sikap yang harus dilaksanakan juga bisa berupa, pengawasan secara sesering mungkin perkembangan partus memakai partograf, memantau tanda-tanda vital ibu serta

kondisi bayi, pemenuhan keperluan gizi atau cairan tubuh ibu, menyarankan ibu perubahan ambulasi serta posisi ibu, menyarankan tindakan yang memberi rasa nyaman, dan menyarankan keluarga memberi semangat

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar sudah terpenuhi sesuai dengan keperluan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa dan masalah. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penataksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 2019).

H. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif yang mencakup diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta konseling untuk tindak lanjut.

1. Data Subjektif

Merupakan data tentang informasi dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan dengan diagnosa.

2. Data Objektif

Data yang didapatkan dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan laboratorium, USG, dll. Apa yang bisa diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

3. Assessment

Merupakan kesimpulan yang dibuat sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh.

4. Planning/Perencanaan

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat (Ai Nursiah, 2014: 234).

BAB III

TELUSURAN *EVIDANCE BASED LEARNING*

A. Matriks langkah I

Pada langkah pertama ini semua informasi akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber. Didalam langkah ini terdapat definisi, tanda dan gejala serta faktor-faktor yang menyebabkan Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas. Tahap ini merupakan langkah untuk menentukan langkah berikutnya

No	Judul referensi	Oleh (sebutkan nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan	Yulizawati,dkk	2019	Persalinan normal	Terdapat beberapa poin penting didalam konsep persalinan normal yaitu pengertian persalinan normal, tanda dan gejala persalinan normal, tahapan persalinan normal dan mekanisme persalinan normal, faktor yang mempengaruhi persalinan normal, evidence based midwifery dalam persalinan normal, asuhan sayang ibu dalam proses persalinan normal	Dari segi penempatan penulisan daftar pustaka tidak terlalu efisien	Mampu menjelaskan secara detail materi tentang persalinan	Fisiologi persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV

2.	Asuhan persalinan & manajemen nyeri persalinan	Enny Fitriahadi, Istri Utami	2019	Nyeri persalinan	<p>Manajemen kebidanan adalah proses penyelesaian masalah. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan adalah suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi alasan mengapa rencana asuhan tidak berlangsung efektif serta melaksanakan penyesuaian pada rencana tersebut</p>	Tidak menjelaskan secara detail asuhan kebidanan pada ibu bersalin	Buku ini disajikan dengan bahasa yang mudah dimengerti	<p>Manajemen nyeri persalinan yaitu :</p> <p>a. Massage</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode Effluerage 2. Metode deep back massage 3. Metode rubbing massage 4. Metode firm counter pressure 5. Abdominal lifting, <p>b. Relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbaring terlentang 2. Berbaring miring 3. Kedua lutut ditekuk 4. Duduk membungkuk
----	--	------------------------------	------	------------------	---	--	--	--

3.	Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir	Ari Kurniarum	2016	Persalinan dan bayi baru lahir	<p>Partus merupakan serangkaian peristiwa yang selesai dengan keluarnya bayi yang genap bulan ataupun mendekati genap bulan, disertai dengan keluarnya tali pusat serta lapisan janin dari badan ibu lewat jalan keluar ataupun jalan lainnya dan berjalan tanpa adanya pertolongan ataupun tidak adanya pertolongan (kemampuan ibu sendiri)</p> <p>Pernapasan awal pada bayi yang normal muncul dalam waktu 30 detik awal setelah keluar, terjadi dengan munculnya perubahan paru-paru, tidak adanya cukup oksigen di akhir partus serta perangsang badan lingkungan luar uterus yang merangsang titik pernapasan di otak, penimbungan karbondioksida (CO₂)</p>	Materi yang disajikan dibeberapa halaman terlalu singkat	Terdapat banyak soal-soal tentang kebidanan yang bisa dipelajari disetiap bab	Penyulit/komplikasi persalinan kala I dan II persalinan, penyulit/komplikasi persalinan kala III dan IV
----	---	---------------	------	--------------------------------	---	--	---	---

4.	Tafsir ayat Al-Qur'an tema keperawatan,kebidanan dan fakta ilmiahnya	Iwan Setiawan	2017	Surah An-Nahl:78	Al-Qur'an menjelaskan bahwa persalinan merupakan suatu proses alamiah yang luar biasa sekaligus membuktikan kemahabesaran Allah Subhanahu wata'ala	Terdapat penulisan yang tidak sedikit tidak teratur	Isi jurnal ini secara umum menjelaskan dengan cukup lengkap	Menjelaskan secara umum tentang proses pembentukan manusia sampai proses melahirkan
5.	Panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir	Kementerian kesehatan RI	2019	Pasca persalinan ibu dan bayi baru lahir	Pelayanan pasca persalinan merupakan pelayanan yang standar, terintegrasi dan komprehensif. Pelayanan ini diberikan kepada semua ibu nifas dan bayi baru lahir dalam upaya akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi	Materi yang disajikan terlalu dominan dalam bentuk tabel	Materi yang disajikan cukup lengkap	Jenis pelayanan pasca persalinan yaitu pemeriksaan menggunakan formulir pemeriksaan ibu nifas, skrining status T, skrining status HIV, Hepatitis B,Sifilis, skrining status TB, KIE masa nifas, pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu

6.	Asuhan kebidanan pada masa nifas	Febi sukma, dkk	2017	Masa nifas	Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan berakhir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu	Dari segi penulisan ada sebagian penulisan yang kurang teratur	Mampu membahas secara keseluruhan terkait asuhan masa nifas	Jenis- jenis infeksi masa nifas yaitu endometritis, parametritis, peritonotis
7.	Asuhan kebidanan nifas dan menyusui	Heni puji wahyuningsih	2018	Masa nifas dan menyusui	Masa nifas serta menyusui adalah bagian dalam alur kehidupan proses reproduksi wanita. Bidan memiliki tugas wajib dalam menyiapkan serta berikan asuhan yang aman serta tepat waktu, berikan pendidikan kesehatan serta bimbingan dan melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan	Terdapat penulisan yang dobel	Mampu memberikan asuhan terhadap nifas dan menyusui secara menyeluruh	Aturan-aturan serta asuhan terdepan dalam pelayanan kebidanan masa nifas

Selain dari definisi persalinan dan masa nifas terdapat juga tanda dan gejala serta faktor-faktor yang menyebabkan Persalinan

Sampai akhir masa nifas yang didapatkan dari referensi yang relevan, dapat dilihat dari tabel berikut :

No	Judul Referensi	Oleh (sebutkan nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Pengaruh masase counterpressure terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di BPM setia	Hadriani, Eka Purwaningsih	2018	Pengaruh masase counterpressure terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif	Terdapat pengaruh masase counterpressure terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di BPM Setia	Kesimpulan dari hasil penelitian ini terlalu singkat	Secara keseluruhan hasil penelitiannya cukup detail	Masase counterpressure adalah cara yang efektif untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin

2.	Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Yulrina Ardhiyanti, Susi susanti	2016	Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama	Didapatkan keterkaitan yang signifikan antara usia ibu, paritas dan his dengan kejadian persalinan lama. Ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun tahun akan lebih beresiko mengalami persalinan lama bila dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun, ibu dengan paritas >3 akan lebih beresiko mengalami persalinan lama dibandingkan ibu dengan paritas <3, dan ibu dengan his lemah pada saat persalinan lebih berisiko mengalami persalinan lama jika dibandingkan ibu dengan his kuat pada saat persalinan	Pembahasan yang diberikan tidak terlalu detail	Metode penelitiannya bagus menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain penelitian <i>case control</i>	Faktor ibu sangat penting bagi setiap persalinan yaitu usia, semakin muda usia ibu maka fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna dan makin matang usia ibu maka akan muncul penurunan yang bertahap dari endometrium
3.	Hubungan kualitas pelayanan asuhan persalinan normal dengan loyalitas ibu bersalin di Puskesmas rawat inap Lubuk Buaya Padang tahun 2017	Dewi Anggraini, dkk	2019	Kualitas pelayanan asuhan persalinan normal dengan loyalitas ibu bersalin	Ada pengaruh kualitas pelayanan asuhan persalinan normal dan kepuasan pasien terhadap loyalitas ibu bersalin di Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tahun 2017	Pembuatan tabel dalam jurnal ini tidak terlalu rapi	Pembahasan yang diberikan cukup detail	Pelaksanaan peningkatan kualitas pelayanan asuhan persalinan di puskesmas baiknya dilaksanakan dan dipilih target pencapaian yang jelas agar petugas pelaksanaan lebih termotivasi

4.	Asuhan kebidanan ibu nifas fisiologis 2 jam post partum di BPM ny. Yuni Widaryanti, Amd.Keb desa sumber mulyo kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang	Farra Dibba Mutiasari, Monika sawitri	2015	Asuhan kebidanan ibu nifas 2 jam post partum	Dianjurkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan lebih mengembangkan kemampuannya dan pemantauannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada 2 jam pertama setelah persalinan yaitu lebih sering mengingatkan dan menemani ibu nifas mulai dari 2 jam pertama sampai 14 hari sesuai dengan jadwal kunjungan	judul penelitian yang dibawakan tidak dibahas secara detail	Secara keseluruhan isi penelitiannya cukup bagus	Masa 2 jam post partum adalah masa yang cukup penting untuk ibu nifas agar tetap diawasi karena dengan pengawasan yang optimal melalui asuhan masa nifas mampu mendeteksi dini adanya komplikasi selain itu pelaksanaan yang kurang maksimal bisa mengakibatkan ibu mengalami berbagai masalah
----	--	---------------------------------------	------	--	--	---	--	--

5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam pelaksanaan mobilisasi dini	Dewi Susilowati	2015	Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu nifas	<p>Sebab-sebab yang mempengaruhi mobilisasi yakni umur 20-35 tahun 36,7% bahwa umur ikut mempengaruhi mobilisasi karena ada perbandingan kekuatan mobilitas di derajat umur yang berlainan, pendidikan 33,3% orang yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih menyadari akan pentingnya informasi kesehatan termasuk didalamnya mengenai mobilisasi dini, pekerjaan 50% dengan bekerja ibu akan lebih mandiri dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, budaya atau adat 50% orang yang memiliki budaya sering jalan-jalan jauh memiliki kemampuan mobilitas yang lebih kuat, paritas 43,3% semakin tinggi paritas maka semakin tinggi pula kemampuan ibu untuk melakukan mobilisasi dini karena dipengaruhi oleh paparan informasi yang diterima dan pengalaman ibu bersalin sebelumnya</p>	Pembahasan dalam penelitian ini tidak terlalu detail	Secara keseluruhan penelitiannya cukup baik	Mobilisasi ibu nifas adalah menggerakkan badan dari suatu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan
----	---	-----------------	------	---	---	--	---	--

6.	Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus (studi kasus di BPM Idaroyani dan BPM Sri Pili Retno tahun 2014)	Ferdina Fitriana Mayasari, dkk	2015	Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus	Karakteristik responden meliputi mobilisasi dini, LILA, umur, paritas, yaitu sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini (63,3%). Sebagian besar responden mempunyai LILA normal yaitu $\geq 23,5$ cm (76,7%), umur <20 dan >35 tahun (53,3%), primi dan multipara (66,7%). Terdapat keterkaitan antara mobilisasi dini, usia, paritas dengan involusi uterus dan tidak ada keterkaitan antara status gizi dengan involusi uterus	Kesimpulan dan saran dalam jurnal ini digabung	Secara keseluruhan menjelaskan secara detail	Mobilisasi dini dijadikan cara tetap dalam melaksanakan pelayanan kebidanan pada saat melakukan pertolongan persalinan, untuk tenaga kesehatan khususnya bidan yang belum melakukan mobilisasi dini 6 jam pertama pasca persalinan
7.	Syariat menyusui dalam Al-Qur'an	Hidayatullah Ismail	2018	Surah Al-Baqarah: 233	Al-qur'an menjelaskan tentang perintah untuk seorang ibu agar menyusui anaknya selama 2 tahun penuh	Ayat Al-Qur'an didalam jurnal ini tidak terlalu banyak	Menggunakan bahasa yang cukup bisa dimengerti	Menjelaskan tentang tafsir surah Al-Baqarah ayat 233, syariat menyusui, hikmah menyusui dan fakta ilmiah

B. Matriks Langkah II

Pada langkah ini melakukan identifikasi diagnosis atau masalah aktual berdasarkan interpretasi yang akurat didapatkan dari semua sumber. Didalam langkah ini terdapat ciri-ciri dan tanda-tanda, bahkan hasil pemeriksaan yang menyebabkan Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas.

No	Judul referensi	Oleh (sebutkan nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan terjadinya persalinan lama	Citra Dewi Fitri Setiani, dkk	2020	Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan terjadinya persalinan lama	Ada hubungan tingkat kecemasan dengan terjadinya persalinan lama (<i>prolog</i>) pada ibu bersalin pada kala I fase aktif primigravida di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Hal-hal yang menyebabkan kecemasan yaitu faktor lingkungan, sosial budaya, ekonomi dan faktor kekerasan fisik yang bisa mempengaruhi persalinan lama (<i>prolog</i>) pada ibu primigravida	Terdapat 2 kata yang tidak menggunakan tanda spasi	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	Hubungan tingkat kecemasan dengan terjadinya persalinan lama (<i>prolog</i>) pada ibu bersalin kala I fase aktif primigravida memiliki hubungan dalam tingkat sedang, dengan arah positif, yang artinya semakin ibu mengalami kecemasan maka terjadinya persalinan lama (<i>prolog</i>) juga akan semakin tinggi

2.	Cara persalinan dan terjadinya komplikasi persalinan berdasarkan tingkat resiko kehamilan menurut skor Poedji Rochjati di praktik mandiri bidan F Banjarmasin	Nur Lathifah, dkk	2019	Komplikasi persalinan	Komplikasi persalinan yang didapatkan pada penelitian ini yaitu kala II lama, kala fase aktif memanjang, persalinan dengan hipertensi, retensio plasenta dan perdarahan post partum	Tidak terdapat tulisan kesimpulan dan saran didalam jurnal ini	Jurnal ini cukup menarik karena diberi warna merah pada garis didalam jurnal ini	Besarnya kemungkinan kejadian komplikasi pada ibu hamil berbeda tergantung keadaan pada saat kehamilan, apakah ibu tersebut tidak ada masalah (kelompok ibu hamil risiko rendah) atau ibu tersebut memiliki masalah (kelompok ibu hamil risiko tinggi)
3.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perlengketan plasenta (retensio plasenta) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih: Sebuah Studi Kasus Kontrol	Fenny Apriana Permatasari ,dkk	2017	Perlengketan plasenta (retensio plasenta)	Berdasarkan uji bivariat yang dilaksanakan, hubungan yang bermakna didapatkan antara kejadian perlengketan plasenta (retensio plasenta) dengan variabel pendidikan dan juga status anemia sementara itu variabel umur, paritas jarak kehamilan serta riwayat komplikasi persalinan tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian perlengketan plasenta	Tidak terdapat saran didalam jurnal ini	Jurnal ini disusun dengan cukup rapih	Ibu anemia selama masa kehamilannya bisa menderita gangguan his pada saat persalinan Kala I dan berlangsung lama sehingga persalinan juga berjalan lama

4.	Hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian partus lama di RSUD Leuwiliang kabupaten maros	Rositawati	2019	Kejadian partus lama	Ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus lama. Ibu bersalin dengan paritas berisiko mempunyai peluang 1,661 kali mengalami partus lama jika dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko	Terdapat penulisan yang tidak rapih	Menggunakan bahasa yang cukup bisa dimengerti	Beberapa faktor penyebab persalinan lama diantaranya yaitu kelainan tenaga (kelainan his) yang terutama didapatkan pada primigravida tua, pada multipara lebih banyak didapatkan kelainan yang bersifat inersia uteri
5.	Pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan luka peineum	Rini Hariani Ratih	2020	Pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan luka peineum	Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan luka perineum. Terdapat hubungan antara sikap ibu nifas terhadap perawatan luka perineum	Simpulan dalam jurnal ini terlalu singkat	Secara keseluruhan menjelaskan dengan cukup detail	Faktor pemicu lainnya munculnya infeksi masa nifas salah satunya yakni usaha ketahanan badan yang sedikit, perawatan nifas yang kurang bagus, kekurangan gizi/mal nutrisi, kekurangan darah, kebersihan yang kurang bagus dan kecapekan

6.	Studi pengetahuan tentang tanda bahaya selama masa nifas (di desa pomohan janggan kecamatan turi kabupaten Lamongan 2015)	Sumiyati	2015	Studi pengetahuan tentang tanda bahaya selama masa nifas	Hampir seluruhnya ibu nifas di desa Pomahan Janggan kecamatan Turi kabupaten Lamongan mempunyai pengetahuan kurang tentang tanda bahaya selama masa nifas	Terdapat beberapa penulisan yang kurang rapi	Secara keseluruhan hasil penelitiannya cukup lengkap	Semakin banyak umur atau semakin tua seseorang maka akan memiliki kesempatan dan waktu yang lebih lama dalam memperoleh informasi dan pengetahuan.
----	---	----------	------	--	--	--	--	--

7.	Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang komplikasi masa nifas di Puskesmas Pulau bandring periode mei 2017	Meni Fuzi Astuti tanjung	2017	Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang komplikasi masa nifas	Tingkat pengetahuan ibu nifas mengenai komplikasi masa nifas menurut usia mayoritas berpengetahuan kurang di kelompok usia <20 tahun dan minoritas berpengetahuan cukup di kelompok usia >35 tahun, tingkat ibu nifas tentang komplikasi masa nifas berdasarkan pendidikan mayoritas berpengetahuan kurang pada kelompok pendidikan SD dan minoritas berpengetahuan baik pada kelompok pendidikan SMP, tingkat pengetahuan ibu nifas tentang komplikasi masa nifas menurut sumber informasi mayoritas berpengetahuan kurang dari media cetak dan minoritas berpengetahuan cukup dari tenaga kesehatan	Metode penelitiannya tidak dijelaskan secara detail	Dapat menjelaskan beberapa pembahasan tentang masa nifas secara detail	Terdapat beberapa tingkat pengetahuan ibu nifas yaitu tingkat pengetahuan ibu nifas berdasarkan umur, pendidikan dan sumber informasi
----	--	--------------------------	------	---	--	---	--	---

8.	Analisis hubungan bahaya masa pengetahuan ibu nifas dengan tanda-tanda nifas di rumah sakit umum daerah Labuang Baji Makassar	Andi Elis, dkk	2019	hubungan bahaya masa pengetahuan ibu nifas dengan tanda-tanda nifas	Ada hubungan pengetahuan ibu dengan tanda-tanda bahaya masa nifas di rumah sakit umum daerah labuang baji makassar	Tidak dijelaskan secara detail	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	Tanda bahaya masa nifas diperkirakan bahwa 60% kematian ibu karena kehamilan terjadi dan setelah persalinan oleh sebab itu, penting untuk bidan/perawat agar memberikan informasi dan bimbingan pada ibu untuk bisa mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas
----	---	----------------	------	---	---	--------------------------------	--	---

C. Matriks Langkah III

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang dikumpulkan dari semua sumber. Didalam langkah ini akan diuraikan komplikasi yang dapat berhubungan dengan Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas.

No	Judul Referensi	Oleh (sebutkan nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Yulrina Ardhiyanti, Susi Susanti	2016	Persalinan lama	Didapatkan hubungan yang signifikan antara umur ibu, paritas dan his dengan kejadian persalinan lama. Ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko mengalami persalinan lama jika dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-36 tahun, ibu dengan paritas >3 lebih berisiko mengalami persalinan lama jika dibandingkan ibu dengan paritas ≤3, dan ibu dengan his lemah pada saat persalinan lebih berisiko mengalami persalinan lama jika dibandingkan dengan ibu dengan his kuat pada saat persalinan	Pembahasan yang diberikan tidak terlalu detail	Metode penelitiannya bagus	Faktor-faktor yang menyebabkan lamanya persalinan yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor jalan lahir

2.	Hubungan berat bayi lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida di rumah sakit bhayangkara Makassar periode Januari-April 2016	Andi Elis dan Nirwana Nasir	2017	Hubungan berat bayi lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida	<p>1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara berat bayi baru lahir <2500 gr dan >2500 gr dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar periode januari-April tahun 2016</p> <p>2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara distosia bahu dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar periode Januari-April tahun 2016</p>	Pembahasan dalam jurnal ini tidak begitu detail	Metode penelitiannya dijelaskan secara detail	Ruptur perineum terjadi pada hampir persalinan pertama dan bukan juga pada persalinan selanjutnya. Semua laserasi perineum, kecuali yang sangat super fisial akan disertai perlukaan vagina daerah bawah dengan tingkat yang berbeda-beda
3.	Hubungan paritas dan umur ibu terhadap kejadian Inersia Uteri pada ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019	Idha Farahdiba Taxriyanti R	2019	Hubungan paritas dan umur ibu terhadap kejadian Inersia Uteri	Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian inersia uteri	Terdapat penulisan yang tidak rapi dan teratur	Jurnal ini cukup detail	Menurut teori dari sisi kesehatan ibu yang berusia < 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu juga sebaliknya yang berusia > 35 tahun kesehatan dan kondisi rahim tidak sebagus seperti saat ibu berumur 20-35

4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum	Yekti Satriyandari, Nena Riski Hariyati	2017	Faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum	Ada hubungan antara faktor paritas, oksitosin drip, dan anemia dengan perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015, tidak ada hubungan antara partus lama, faktor peregangan uterus yang berlebihan, dan persalinan dengan tindakan perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015	Terdapat penggunaan tanda spasi yang tidak sesuai dalam penulisan jurnal ini	Terdapat ayat Al-qur'an dalam jurnal ini yang bisa dipelajari	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum yaitu partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, anemia dan persalinan dengan tindakan
5.	Hubungan karakteristik dengan perilaku ibu nifas dalam pencegahan infeksi luka perineum di RS Roemani Muhammadiyah Semarang	Siti Nurjanah, dkk	2017	Infeksi masa nifas	Faktor luar yang memperlihatkan perilaku sikap buruk di penelitian ini sebagian besar berperilaku pantang jamu, sedangkan faktor internal yang menunjukkan perilaku negatif adalah tidak mencuci tangan sebelum membersihkan vagina	Metode penelitiannya tidak dijelaskan secara detail	Banyak materi yang bisa dipelajari tentang faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi pada masa nifas	Cara merawat luka perineum dimulai dari mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan vagina (jalan lahir), mencuci dari arah depan ke arah belakang, dan ganti balutan sesudah BAK dan BAB

D. Matriks Langkah IV

Pada langkah ini, perlu didapatkan referensi yang relevan untuk mengetahui tindakan emergensi atau kolaborasi pada Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas. Dalam langkah ini terdapat tindakan segera yang dilakukan bahkan jika diperlukan akan dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap

No	Judul referensi	Oleh (sebutkan nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Cara persalinan dan terjadinya komplikasi persalinan berdasarkan tingkat risiko kehamilan menurut skor poedji Rochjati di praktik mandiri bidan F Banjarmasin	Nur Lathifah, dkk	2019	Cara persalinan dan terjadinya komplikasi persalinan	Untuk kelompok kehamilan risiko tinggi (KRT) membutuhkan penolong persalinan bidan atau dokter di polindes, puskesmas atau rumah sakit sedangkan untuk cara persalinan sangat tergantung dari keadaan ibu. Dengan perencanaan persalinan yang baik sehingga ibu bisa terhindar dari keadaan gawat darurat yang mengharuskan tindakan persalinan dengan section caesaria	Tidak terdapat kesimpulan dan saran pada jurnal ini	Jurnal ini tersusun rapi	Ibu hamil dengan tingkat risiko rendah hanya sebagian kecil yang mengalami komplikasi dalam persalinan sebaliknya ibu hamil yang memiliki tingkat risiko sangat tinggi, sebagian besar memperoleh komplikasi pada saat persalinan

2.	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan lama	Wike Sri Yohanna	2016	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan lama	<p>Hal-hal yang harus dilakukan bidan pada saat persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada saat melaksanakan asuhan persalinan bidan mengawasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin harus memakai partograf yang telah distandarisasi untuk mengawasi kemajuan persalinan dimulai dari kala I fase aktif yaitu pada pembukaan 4 cm 2. Lebih meningkatkan asuhan sayang ibu karena sudah terbukti aman menurut kenyataan yang diperoleh dari penelitian klinik dan sudah terbukti memiliki peran dalam mengurangi angka kematian dan kesakitan 	Penjelasan metode penelitiannya terlalu singkat	Hasil penelitiannya cukup lengkap	Untuk mencegah terjadinya persalinan lama serta komplikasi kehamilan dan persalinan lainnya ibu segera dirujuk ke tempat pelayanan yang lebih memadai untuk mengawasi keadaan kehamilannya sehingga bisa mencegah sedikit mungkin risiko yang akan dialami oleh ibu dan janin
3.	Pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap tingkat nyeri persalinan ibu inpartu kala fase aktif	Asmah Sukarta	2016	Pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap tingkat nyeri persalinan	<p>Pemberian metode relaksasi nafas efektif untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah pemberian teknik nafas</p>	Terdapat penulisan yang salah	Jurnal ini cukup detail	Ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah pemberian teknik nafas untuk menurunkan nyeri pada pasien inpartu

4.	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan rangsangan puting susu di BPM Lilik Kustono Diwek Jombang	Rini Hayu Lestari, Eka Aprilia	2017	Rangsangan puting susu	Setelah dilaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny “T” dan “S” ibu bersalin fisiologi dengan stimulasi puting susu menurut landasan teori dan penerapan manajemen asuhan kebidanan telah tercapai tujuan yang ditetapkan sesuai dengan ktiteria hasil, dengan hasil ibu berkata perutnya keras lebih sering dan his mengalami peningkatan	Pembahasan didalam jurnal ini tidak terlalu detail	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	Usaha yang paling sering dilakukan untuk meningkatkan kontraksi pada kala II persalinan adalah rangsangan puting susu, ibu atau pasangannya menggosok satu atau kedua puting susu untuk meningkatkan kontraksi uterus dengan rangsangan oksitosin alamiah
----	---	--------------------------------	------	------------------------	---	--	--	---

5.	Persalinan Distosia pada remaja di bagian obstetri ginekologi Blu RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado	Judita Paat, dkk	2015	Persalinan Distosia	Persalinan distosia pada remaja umumnya terjadi pada umur >16 tahun dengan penyebab yang paling sering terjadi adalah faktor letak dan bentuk janin, serta faktor jalan lahir. Tindakan utama yang paling banyak dilaksanakan pada distosia yaitu operasi seksio setelah persalinan percobaan kemudian gagal.	Metode penelitiannya tidak dijelaskan secara detail	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	Distosia bahu adalah kegagalan persalinan bahu setelah kepala lahir dengan mencoba salah satu teknik persalinan bahu.
----	---	------------------	------	---------------------	---	---	--	---

6.	Laporan kasus: Ruptur Uteri Inkomplrit disertai Intrauterine fetal death pada pasien multiparitas	Helmy Fergiawan Suyanton Dj Ahmad, dkk	2020	Ruptur Uteri Inkomplrit disertai Intrauterine fetal death	Penatalaksanaan dari robekan uteri adalah memperbaiki kondisi umum mengatasi syok dengan memberikan cairan serta darah memberikan obat-obatan, oksigen. Tindakan bedah dapat dilakukan laparotomi seperti histerektomi dan histerorafi	Tidak terdapat saran pada jurnal ini	Jurnal ini cukup menarik karena dilengkapi dengan gambar	Ruptur uteri terbagi menjadi 2 yaitu menurut kondisi sobekan, yaitu robekan uteri inkomplrit (subperitoneal) adalah ruptur uteri yang hanya dinding rahim yang sobek serta robekan uteri komplrit (transperitoneal) ruptur uteri yang selain dinding rahimnya sobek, selaput serosa (peritoneum) juga sobek hingga bisa tinggal dirongga abdomen
----	--	--	------	--	---	--------------------------------------	--	--

E. Matriks Langkah V

Pada langkah ini, saya mengumpulkan referensi untuk mengetahui penanganan yang akan dilakukan pada Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas

No	Judul referensi	Oleh (sebutkan nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Penatalaksanaan nyeri persalinan normal	Fitria Siswi Utami, Intan Mutiara Putri	2020	Penatalaksanaan nyeri persalinan normal	Rasa cemas, takut, dan khawatir terhadap proses persalinan dapat dikurangi dengan pemberian dukungan yang adekuat dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Pemberian berbagai terapi baik farmakologis maupun nonfarmakologis terbukti dapat membantu ibu bersalin menurunkan sensasi nyeri selama proses persalinan. Pengaruh lingkungan ruang bersalin dan pengembangan metode healing lain sebagai upaya distraksi nyeri ibu sangat diperlukan.	Simpulan dan saran dan jurnal ini digabung	Jurnal ini tersusun rapi	Terapi farmokologis yang diberikan adalah analgesia epidural dan nitrous oxide gas sedangkan terapi nonfarmakologis yang diberikan antara lain pernapasan, relaksasi, yoga, pijat, aromaterapi, hidroterapi, dan hipnosis

2.	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan rangsangan puting susu di BPM Lilik Kustono Diwek Jombang	Rini Hayu Lestari, Eka Aprilia	2017	Rangsangan puting susu	Setelah dilaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny “T” dan “S” ibu bersalin fisiologi dengan stimulasi puting susu menurut landasan teori dan penerapan manajemen asuhan kebidanan sudah tergapai tujuan yang ditetapkan sesuai kriteria hasil, dengan hasil ibu mengatakan perutnya keras lebih sering dan his mengalami peningkatan	Pembahasan didalam jurnal ini tidak terlalu detail	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	Usaha yang paling sering dilaksanakan untuk meningkatkan kontraksi pada kala II persalinan adalah rangsangan puting susu, ibu atau pasangannya menggosok satu atau kedua puting susu karena akan meningkatkan kontraksi uterus dengan rangsangan oksitosin alamiah.
3.	Efektivitas Hipnosis pada penatalaksanaan cemas dan nyeri persalinan (Studi Literatur)	Diyah Tepi rahmawati	2018	Penatalaksanaan cemas dan nyeri persalinan	Hipnosis merupakan sugesti positif terfokus yang dapat dilakukan sendiri maupun dengan pendamping. Teknik hipnosis sangat bermanfaat untuk ibu dan dapat dipersiapkan sejak kehamilan serta bermanfaat untuk proses persalinan dan kelahiran. Hipnosis juga membantu ibu meringankan kecemasan dan nyeri dalam persalinan.	Penjelasan metode penelitian ini terlalu singkat	Jurnal ini cukup detail	Hipnosis oleh praktisi dan hipnotis mandiri dapat membuat ibu lebih menikmati persalinannya. Hipnosis dapat diaplikasikan dalam proses persalinan untuk mengatasi nyeri saat kontraksi rahim dan persalinan

4.	Penerapan standar asuhan persalinan normal di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Teungku Chik Di Tiro	Idawati	2019	Penerapan standar asuhan persalinan normal	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan. Terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan. Tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan.	Tidak terdapat saran pada jurnal ini	Jurnal ini tersusun dengan rapi	Terdapat keterkaitan antara pelatihan dengan penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) oleh bidan
5.	Gambaran kestabilan suhu tubuh bayi baru lahir yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban)	Umu Qonitun, Sri Utaminingsih	2018	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Sesuai dengan tujuan khusus bisa disimpulkan sebagai berikut : a. Hampir semua bayi baru lahir mempunyai suhu tidak stabil sebelum dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban. b. Semua bayi baru lahir mempunyai suhu stabil sesudah dilaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Ruang Mina RS Muhammadiyah Tuban.	Terdapat penulisan 2 kata yang tidak menggunakan tanda spasi	Pembahasan jurnal ini cukup detail	Suhu tubuh bayi setelah dilakukan IMD berada dalam kondisi normal, ibu terlihat lebih tenang dan bahagia dengan keberadaan bayi dipelukannya

6.	Efektifitas mobilisasi dini dalam mempercepat involusi uteri ibu post partum	Uswatun Kasanah, Sifa Altika	2020	Efektifitas mobilisasi dini	Hasil uji statistik bisa disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna antara melakukan mobilisasi dini dengan tidak melakukan mobilisasi awal kepada proses pengerutan uterus di ibu post partum (Dengan uji Mann-whitney, diperoleh angka signifikan 0,004).	Tidak terdapat saran didalam jurnal ini	Metode penelitian dijelaskan dengan cukup detail	Ada perbedaan bermakna antara melakukan mobilisasi dini dengan tidak melakukan mobilisasi awal kepada proses pengerutan uterus di ibu post partum
----	--	------------------------------	------	-----------------------------	--	---	--	--

F. Matriks Langkah VI

Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V akan diketahui kembali pada langkah ini dan perlu didapatkannya referensi dari berbagai sumber.

No	Judul referensi	Oleh (sebutkan nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Manfaat penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal terhadap percepatan proses persalinan kala 1	Lina Puspitasari, Ernawati	2018	Manfaat penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal	Terdapat manfaat dari penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal terhadap proses persalinan kala I pada ibu bersalin di BPM Ny. C Desa Mentasan Kecamatan Kawungaten Kabupaten Cilacap	Secara keseluruhan hanya membahas tentang penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal	Menjelaskan secara detail tentang bagaimana cara penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal	Power meruapakan bagian yang difokuskan untuk mempercepat persalinan. Untuk meningkatkan power melalui kontraksi uterus, bisa dilakukan dengan cara penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal

2.	Perbedaan posisi <i>Mc Robert</i> dan posisi <i>Lithotomi</i> modifikasi lateral terhadap lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Klinik swasta kota Pekanbaru tahun 2018	Melly Wardanis, dkk	2018	Perbedaan persalinan <i>Mc Robert</i> dan posisi <i>Lithotomi</i>	Diperoleh hasil berbeda rata-rata sebesar 21.56 menit artinya lama kala II <i>Mc. Robert</i> modifikasi lateral rata-rata lebih cepat 21.56 menit jika dibandingkan dengan <i>Lithotomi</i> modifikasi lateral. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0.001 artinya ada perbedaan yang signifikan posisi persalinan <i>Mc Robert</i> modifikasi lateral dan posisi <i>Lihotomi</i> modifikasi lateral pada proses persalinan kala II pada ibu primigravida	Terdapat beberapa penulisan yang kurang teratur	Materi dijelaskan dengan cukup detail	Setiap posisi persalinan memiliki kelebihan dan kekurangan. Posisi <i>Mc Robert</i> yaitu posisi setengah duduk dengan hiperfleksi maksimal pada panggul dengan melibatkan fleksi maksimal kaki ibu sampai menyentuh abdomen
3.	Pengaruh pijatan perineum dan senam kegel terhadap pengurangan ruptur perineum pada ibu bersalin	Meldafia Idaman, Niken	2019	Pijatan perineum dan senam kegel	Penurunan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada perlakuan yang melaksanakan latihan kombinasi pijat perineum dan senam kegel dibandingkan responden yang hanya melaksanakan latihan pijat perineum atau senam kegel saja saat kehamilan	Saran didalam jurnal ini terlalu singkat	Jurnal ini disusun dengan cukup rapi	Penurunan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada perlakuan yang melaksanakan latihan kombinasi pijat perineum dan senam kegel dibandingkan responden yang hanya melaksanakan latihan pijat perineum atau senam kegel saja saat kehamilan

4.	Pengaruh perbedaan kadar oksitosin melalui pemijatan oksitosin terhadap jumlah perdarahan pada ibu 2 jam postpartum	Desi Sarli, dkk	2015	Pemijatan oksitosin	Terdapat peningkatan kadar oksitosin pada ibu 2 jam postpartum yang dilakukan pemijatan oksitosin. Terdapat penurunan jumlah perdarahan ibu 2 jam postpartum yang dilakukan pemijatan oksitosin. Semakin tinggi kadar oksitosin maka jumlah perdarahan semakin sedikit	Tidak terdapat saran pada jurnal ini	Banyak materi tentang perdarahan yang bisa dipelajari	Kadar oksitosin akan meningkat jika ibu dalam kondisi stres sehingga produksi oksitosin bisa meningkat dan bisa terjadi pengurangan jumlah perdarahan postpartum
5.	Karakteristik dan penanganan perdarahan pada ibu postpartum	Sholaikha h Sulistyoni ngtyas, Fitnaningsih Endang cahyawati	2020	Pendarahan pada ibu postpartum	Karakteristik ibu yang mengalami perdarahan mayoritas ibu usia reproduksi sehat yaitu umur 21 tahun-34 tahun. Faktor resiko terjadinya perdarahan adalah pre eklamsia sebanyak 55%. Setiap penanganan yang dilakukan di RS PKU Muh Gamping untuk pasien yang mengalami perdarahan dengan Uterotonika, Kompresi Bimanual serta tampon Kateter sampai Histerektomi sehingga angka kejadian perdarahan dapat tertangani di RS tersebut	Tidak terdapat saran pada jurnal ini	Materi pembahasan dalam jurnal ini dijelaskan secara detail	Penggunaan uterotonika (oksitosin saja sebagai pilihan pertama) memainkan peran sentral dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum

6.	Pengaruh pemberian <i>povidone iodine 10%</i> terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum di Bidan praktik mandiri Ani Mahmudah Kabupaten Lamongan	Dian Nurafifah	2016	Pengaruh pemberian <i>povidone iodine 10%</i>	Sebagian besar ibu post partum yang memakai <i>povidone iodine 10%</i> dalam merawat luka perineum akan mengalami penyembuhan luka yang lebih cepat jika dibandingkan dengan ibu post partum yang tidak memakai <i>povidone iodine 10%</i>	Simpulan dan saran dalam jurnal ini terlalu pendek	Secara keseluruhan materinya cukup detail	Personal hygiene menjadi salah satu faktor yang bisa mempengaruhi penyembuhan luka. Bila kebersihan diri pada ibu postpartum kurang terjaga akan mengakibatkan adanya infeksi sehingga menghambat penyembuhan
----	---	----------------	------	---	---	--	---	---

G. Matriks Langkah VII

Pada langkah ini, perlu dikumpulkan berbagai referensi untuk mengevaluasi efektifitas yang akan dilakukan yang akan dilakukan pada Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas dan mengetahui apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosa atau masalah.

No	Judul referensi	Oleh (sebutkan nama)	Tahun	General Idea	Hasil	Kelemahan	Kelebihan	Perbandingan
1.	Manfaat penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal terhadap percepatan proses persalinan kala 1	Lina Puspitasari, Ernawati	2018	Manfaat penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal	Terdapat manfaat penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal terhadap proses persalinan kala I pada ibu bersalin di BPM Ny. C Desa Mentasan Kecamatan Kawungaten Kabupaten Cilacap	Secara keseluruhan hanya membahas tentang penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal	Menjelaskan secara detail tentang bagaimana cara penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal	Power merupakan bagian yang difokuskan untuk percepatan persalinan. Untuk meningkatkan power melalui kontraksi uterus, bisa dilakukan dengan cara penguatan otot abdomen dan pemijatan lumbal

2.	Pengaruh pijatan perineum dan senam kegel terhadap pengurangan ruptur perineum pada ibu bersalin	Meldafia Idaman, Niken	2019	pijatan perineum dan senam kegel	Penurunan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada perlakuan yang melaksanakan latihan kombinasi pijat perineum dan senam kegel jika dibandingkan dengan responden yang hanya melaksanakan latihan pijat perineum atau senam kegel saja saat kehamilan	Saran didalam jurnal ini terlalu singkat	Jurnal ini disusun dengan cukup rapi	Penurunan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada perlakuan yang melaksanakan latihan kombinasi pijat perineum dan senam kegel jika dibandingkan dengan responden yang hanya melakukan latihan pijat perineum atau senam kegel saja saat kehamilan
3.	Perbedaan posisi persalinan <i>Mc Robert</i> dan posisi <i>Lithotomi</i> modifikasi lateral terhadap lama persalinan kala II pada ibu primigravida di Klinik swasta kota Pekanbaru tahun 2018	Melly Wardanis, dkk	2018	Perbedaan persalinan <i>Mc Robert</i> dan posisi <i>Lithotomi</i>	Diperoleh hasil berbeda rata-rata sebesar 21.56 menit artinya lama kala II <i>Mc. Robert</i> modifikasi lateral rata-rata lebih cepat 21.56 menit jika dibandingkan dengan <i>Lithotomi</i> modifikasi lateral. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0.001 artinya ada perbedaan yang signifikan posisi persalinan <i>Mc Robert</i> modifikasi lateral dan posisi <i>Lihotomi</i> modifikasi lateral pada proses persalinan kala II pada ibu primigravida	Terdapat beberapa penulisan yang kurang teratur	Materi dijelaskan dengan cukup detail	Setiap posisi persalinan memiliki kelebihan dan kekurangan. Posisi <i>Mc Robert</i> yaitu posisi setengah duduk dengan hiperfleksi maksimal pada panggul dengan melibatkan fleksi maksimal kaki ibu sampai menyentuh abdomen

4.	Efektivitas massage lumbal dan breast massage terhadap kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I	Ipang Suparti, Ullys Indraria Prihadi	2017	Efektifitas massage lumbal dan breast massage	Sebagian besar ibu bersalin dengan kala I lama sebelum diberikan <i>breast massage</i> memiliki frekuensi His dalam kategori tidak ada kontraksi, yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Sebagian besar ibu bersalin dengan kala I lama setelah diberikan <i>breast massage</i> memiliki frekuensi His dalam kategori teratur, yaitu sebanyak 32 orang (80,0%). Terdapat perbedaan kontraksi uterus sebelum dan setelah dilaksanakan breast massage terhadap peningkatan kontraksi uterus pada ibu bersalin pada kala I lama	Ada beberapa penggunaan tanda spasi yang tidak sesuai	Menjelaskan dengan cukup detail	Terdapat perbedaan kontraksi uterus sebelum dan setelah dilaksanakan breast massage terhadap peningkatan kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I lama
5.	Pengaruh perbedaan kadar oksitosin melalui pemijatan oksitosin terhadap jumlah perdarahan pada ibu 2 jam postpartum	Desi Sarli, dkk	2015	Pemijatan oksitosin	Terdapat peningkatan kadar oksitosin pada ibu 2 jam postpartum yang diberikan pemijatan oksitosin. Terdapat penurunan jumlah perdarahan ibu 2 jam postpartum yang diberikan pemijatan oksitosin. Semakin tinggi kadar oksitosin maka jumlah perdarahan semakin sedikit	Tidak terdapat saran pada jurnal ini	Banyak materi tentang perdarahan yang bisa dipelajari	Kadar oksitosin akan meningkat bila ibu dalam kondisi stres sehingga produksi oksitosin bisa meningkat dan mampu mengurangi jumlah perdarahan postpartum

6.	Pengaruh pemberian <i>povidone iodine 10%</i> terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum di Bidan praktik mandiri Ani Mahmudah Kabupaten Lamongan	Dian Nurafifah	2016	Pengaruh pemberian <i>povidone iodine 10%</i>	Sebagian besar ibu post partum yang memakai <i>povidone iodine 10%</i> dalam merawat luka perineum akan mengalami penyembuhan luka yang lebih cepat dari pada ibu post partum yang tidak menggunakan <i>povidone iodine 10%</i>	Simpulan dan saran dalam jurnal ini terlalu pendek	Secara keseluruhan materinya cukup detail	Personal hygiene menjadi salah satu faktor yang bisa mempengaruhi penyembuhan luka. Jika kebersihan diri pada ibu postpartum kurang terjaga bisa mengakibatkan adanya infeksi sehingga memperhambat penyembuhan
----	---	----------------	------	---	--	--	---	---

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Telaah *Evidence Based* Asuhan 7 langkah Varney Berdasarkan Hasil Penelusuran Referensi

Pada bagian pembahasan, setelah menguraikan berbagai referensi dalam bentuk matriks, akan dilakukan perbandingan dari referensi yang satu dengan referensi yang lain.

Pembahasan diuraikan dalam tahapan 7 langkah varney :

1. Langkah I : Identifikasi Data dasar

Pada langkah pertama mengidentifikasi terjadinya Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas, mengumpulkan segala informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang telah melakukan penelitian terhadap Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas. Dilangkah ini akan didapatkan berbagai referensi tentang definisi, tanda dan gejala serta faktor-faktor penyebab terjadinya Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas. Berdasarkan dari referensi matriks langkah I diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kejalan lahir. Proses persalinan dimulai dari kala I sampai kala IV. (Enny Fitriahadi, Istri Utami, 2019).

Persalinan adalah suatu proses yang terjadi yang berakhir dengan lahirnya bayi yang aterm atau mendekati aterm, setelah itu terjadi kelahiran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir

yang berjalan dengan bantuan tenaga medis atau dengan kekuatan ibu itu sendiri. Proses persalinan dimulai dari kala I sampai kala IV yang terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif (Ari Kurniarum, 2016).

Proses persalinan adalah sebuah proses alamiah yang luar biasa sekaligus membuktikan kemahabesaran Allah *subhanahu wata'ala*. Memang disana terdapat dokter atau bidan, meskipun begitu mereka hanyalah menolong proses kelahiran agar bisa berjalan dengan lancar dan tidak mengeluarkan bayi tersebut dalam rahim melainkan atas izin Allah *subhanahu wata'ala*

Sebagaimana dalam firman-Nya dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78 :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya:

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberikan kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur”

Masa nifas merupakan masa yang dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu sesudah melahirkan (Ester simanullang, 2016-2017).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Susilo rini, Feti kumala, 2016).

Masa nifas atau masa puerperium mulai sesudah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari (Kementerian kesehatan RI, 2019).

Masa nifas (puerperium) dimulai sesudah kelahiran plasenta yang berjalan selama sekitar 6 minggu (Febi Sukma, dkk, 2017).

Masa puerperium ataupun masa nifas diawali sesudah partus usai atau berakhir sesudah sekitar 6 minggu (Heni puji wahyuningsih, 2018).

Sehingga, berdasarkan dari referensi tersebut diatas, dapat dilihat bahwa ada persamaan definisi persalinan yaitu hasil pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan dan bisa hidup diluar uterus, meski terdapat perbedaan diantaranya ada yang menegaskan tentang proses pengeluarannya. Sebagaimana kita ketahui bahwa persalinan dimulai ketika terjadi proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kejalan lahir sedangkan pada masa nifas terdapat persamaan definisi yaitu masa dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu sesudah melahirkan, meski terdapat perbedaan diantaranya ada yang menegaskan tentang akhir masa nifas yaitu hanya menuliskan sampai 6 minggu dan ada pula yang memperjelas harinya yaitu 42 hari.

Adapun tanda dan gejala serta faktor-faktor yang menyebabkan persalinan sampai akhir masa nifas yaitu:

Tanda dan gejala yang terdapat pada persalinan perubahan serviks, kontraksi yang cukup kuat/adekuat, bloody show (lendir dan darah yang

keluar dari jalan lahir) yang terdapat pada tanda dan gejala pada persalinan (Enny Fitriahadi, Istri Utami, 2019).

Tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir) (Ari Kurniawan, 2016).

Tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi (his), pembukaan serviks, pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show (Yulizawati,dkk,2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas yaitu faktor masa lalu, faktor lingkungan pascalin, faktor internal ibu, petugas kesehatan dan pendidikan kesehatan. (Farra Dibba Mutiasari, Monika Sawitri, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi pada masa nifas yaitu usia, pekerjaan, budaya atau adat istiadat, paritas (Dewi Susilowati, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka jahitan perineum pada masa nifas yaitu faktor gizi, pengetahuan dan kemampuan ibu, budaya dan keyakinan. (Heni puji Wahyuningsih, 2015).

Adapun asuhan yang harus diberikan kepada seorang ibu nifas yaitu menyusui anaknya selama 2 tahun penuh seperti yang kita ketahui didalam dunia kesehatan bahwa ASI mengandung zat gizi yang sangat tinggi yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sama halnya dengan dunia kesehatan didalam agama seorang ibu juga diperintahkan untuk menyusui anaknya selama 2 tahun, sebagaimana didalam Al-qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ
رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Terjemahnya :

“para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf

Sehingga, berdasarkan dari referensi tersebut diatas, dapat dilihat bahwa ada persamaan tanda-tanda persalinan yaitu perubahan serviks, kontraksi uterus (his), penipisan dan pembukaan serviks, bloody show (lendir dan darah yang keluar dari jalan lahir) meski terdapat perbedaan diantaranya ada menjelaskan secara keseluruhan tentang salah satu tanda-tanda persalinan dalam penjelasan yang lain namun maksudnya sama. Sebagaimana kita ketahui bahwa tanda-tanda persalinan yaitu perubahan serviks, kontraksi uterus dan bloody show sedangkan pada masa nifas terdapat persamaan faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas yaitu usia, budaya atau adat istiadat dan paritas meski terdapat perbedaan diantaranya yaitu ada yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas secara luas

2. Langkah II : Perumusan Diagnosis/Masalah Aktual

Pada langkah ini perlu dilaksanakan analisis diagnosa ataupun masalah sesuai interpretasi yang dapat dipercaya dari referensi yang sudah dihimpun. Menegakkan diagnosis dilakukan berdasarkan sumber yang telah didapatkan sehingga mengetahui persalinan sampai akhir masa nifas.

Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan terjadinya persalinan lama (*prolog*) pada ibu bersalin pada kala I fase aktif primigravida yang disebabkan oleh beberapa faktor. Ibu primigravida akan mengalami kecemasan karena baru pertama kali melahirkan dan tidak mempunyai pengalaman sebelumnya sehingga hal tersebut dalam menimbulkan terjadinya persalinan lama (Citra Dewi Setiani, dkk, 2020).

Komplikasi yang bisa terjadi pada persalinan yaitu kala II lama, kala fase aktif, memanjang, persalinan dengan hipertensi, retensio plasenta dan perdarahan postpartum. Persalinan lama biasanya disebabkan oleh his yang tidak adekuat sehingga menghambat proses persalinan (Nur Lathifah, dkk, 2019).

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan luka perineum. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perawatan luka perineum tentu akan terhindar dari infeksi masa nifas jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang perawatan masa nifas (Rini Hariani Ratih, 2020).

Terdapat banyak ibu yang tidak mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu yang tidak mempunyai pengetahuan tentang bahaya masa nifas disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia pendidikan, paritas, umur, pengetahuan (Meni Fuzi Astuti Tanjung, 2017).

3. Langkah III : Perumusan Diagnosis/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah

didentifikasi. Di langkah ini membutuhkan antisipasi agar tidak terjadi komplikasi. Perlu diketahui juga komplikasi yang bisa terjadi pada persalinan sampai akhir masa nifas.

Dari referensi matriks langkah III diatas maka akan didapatkan masalah potensial yang dapat terjadi pada persalinan sampai akhir masa nifas yaitu pada persalinan yaitu persalinan lama, ruptur perineum , distosia bahu. Sedangkan pada masa nifas masalah potensial yang bisa terjadi yaitu retensio plasenta, infeksi postpartum.

Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Persalinan lama bisa mengakibatkan infeksi, kehabisan kekuatan, dehidrasi, dan perdarahan *post partum* yang bisa mengakibatkan kematian ibu (Yulrina Ardhianti, Susi Susanti, 2016).

Ketika pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dengan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban maka janin semakin gawat. Infeksi bisa mengakibatkan terjadinya ketuban pecah dini karena terjadi kelemahan pada daerah selaput ketuban sehingga terjadi kerapuhan dan mengakibatkan selaput ketuban pecah sebelum waktunya (Renny Novi Puspitasari, 2019).

Terdapat 2 komplikasi yang terjadi pada distosia bahu yaitu komplikasi distosia bahu pada janin dan komplikasi distosia bahu pada ibu. Jika distosia bahu tidak dapat ditangani maka akan menyebabkan

kesakitan dan kematian intrapartum dan kerusakan syaraf pada janin serta laserasi perineum dan vagina luas, gangguan psikologi dan depresi yang dapat terjadi pada ibu (Istri Utami, Enny Fitriahadi, 2019).

Faktor usia ibu relatif tua yang beresiko tinggi dapat menyebabkan *inkoordinasi* kontraksi otot rahim sehingga dapat mengganggu proses pelepasan *plasenta* dari dinding rahim. Faktor resiko terjadinya *retensio plasenta* menyebabkan perdarahan postpersalinan dan mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun dengan 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada umur 20-29 tahun (Riyanto, 2015).

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian perdarahan postpartum adalah faktor oksitosin drip yang berpeluang mengakibatkan perdarahan postpartum pada ibu bersalin. Perdarahan *postpartum* yang tidak ditangani bisa menyebabkan syok dan menurunnya kesadaran akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini mengakibatkan gangguan sirkulasi darah ke semua tubuh dan bisa mengakibatkan hipovolemia berat. Jika hal ini terus terjadi maka akan mengakibatkan ibu tidak terselamatkan (Yekti Satriyandari, Nena Riski Hariyati, 2017).

Beberapa infeksi pada masa nifas adalah infeksi yang terjadi karena perlukaan jalan lahir, baik berupa laserasi karena kesalahan pada saat proses memimpin persalinan maupun episiotomi. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas salah satunya berasal dari perlukaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman.

Luka perineum ibu postpartum yang tidak terawat dengan baik sangat mudah terkena penyakit, dan hal tersebut sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum (Siti Nurjanah, dkk, 2017).

4. Langkah IV : Tindakan Emergensi/Kolaborasi

Pada langkah ini, bidan atau dokter mengidentifikasi untuk dilakukannya tindakan kolaborasi bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan keadaan ibu. Dari berbagai referensi pada matriks langkah IV diatas telah didapatkan tindakan emergensi atau kolaborasi jika terjadi persalinan sampai akhir masa nifas dengan komplikasi persalinan yaitu persalinan lama, ruptur perineum, distosia bahu. Sedangkan komplikasi pada masa nifas yaitu retensio plasenta, infeksi postpartum.

Jika terjadi persalinan lama maka dapat dilakukan latihan otot abdomen dan pemijatan lumbal akan meningkatkan reseptor oksitosin yang mengakibatkan kualitas kontraksi uterus menjadi adekuat yang berdampak pada percepatan persalinan (Lina Puspitasari, Ernawati, 2018).

Jika terjadi distosia bahu maka dapat dilakukan pengaturan posisi ibu dengan Manuver Mc Robert dengan beberapa teknik untuk melahirkan bahu anterior dan posterior bayi yang terjepit diatas simpisis pubis dan diatas promontorium bagian (Istri Utami, Enny Fitriahadi, 2019).

Jika terjadi retensio plasenta maka dilakukan tehnik manual plasenta untuk melahirkan retensio plasenta dengan melakukan persiapan terlebih dahulu agar tindakan tersebut dapat menyelamatkan jiwa penderita (Effendi Sianturi, 2015).

Jika terjadi infeksi postpartum maka dapat diberikan antiseptik *povidon iodine* yang dapat mencegah, menghambat atau menghentikan pertumbuhan mikroorganisme (kuman) pada permukaan luar tubuh, yang diberikan 2 kali sehari pada saat mandi dengan memakai kasa steril yang diberi antiseptik setelah itu diolesi pada daerah luka (Dian Nurafifah, 2016).

5. Langkah V : Rencana Tindakan

Pada langkah ini, telah dilakukan perencanaan untuk menentukan penanganan pada persalinan sampai akhir masa nifas, langkah ini merupakan kelanjutan untuk penatalaksanaan yang akan dilakukan dan akan menguraikan beberapa referensi tersebut.

Berdasarkan dari referensi matriks langkah V diatas telah didapatkan penatalaksanaan komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan sampai akhir masa nifas.

Olahraga jalan kaki secara teratur yang dilakukan ibu hamil selama Trimester III juga membantu persiapan persalinan secara fisik yang bisa mempermudah proses persalinan dan mempersingkat lama persalinan (Ririn wahyu Hidayati, 2018).

Posisi ibu Manuver Mc Robert dapat membantu mengatasi distosia bahu yaitu dengan cara ibu berbaring telentang, lutut ditarik sejauh mungkin kearah dada ibu, kemudian lakukan penekanan ke bawah dengan baik di atas simpisis pubis setelah itu ganti posisi ibu merangkak dan kepala berada diatas (Istri Utami, Enny Fitriahadi, 2019).

Tindakan manual plasenta merupakan tindakan operasi kebidanan yang bertujuan untuk melahirkan retensio plasenta tapi harus dilakukan persiapan yang matang agar dapat menyelamatkan jiwa penderita (Effendi Sianturi, 2015).

Penggunaan antiseptik *povidon iodine* untuk semua kulit dan mukosa serta untuk mencuci luka kotor, untuk irigasi daerah-daerah tubuh yang terinfeksi, dan mencegah infeksi dilakukan 2 kali sehari pada saat mandi dengan memakai kasa steril yang diberi antiseptik kemudian diolesi pada daerah luka (Dian Nurafifah, 2016).

6. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini, akan dilaksanakan implementasi yang akan diberikan pada persalinan sampai akhir masa nifas. Berdasarkan dari referensi matriks langkah VI diatas. Implementasi pada persalinan berupa teknik penguatan abdomen, operasi seksio sesarea , posisi Manuver Mc. Robert sedangkan pada masa nifas berupa manual plasenta, uterotonika, masase uterus, kompresi bimanual, pemberian povidon iodine

Teknik penguatan abdomen yang sekaligus penguatan otot rahim dilakukan oleh ibu bersalin dengan posisi bersalin setengah duduk atau semi sitting, yaitu posisi ibu bersalin berbaring dengan bersandar di bantal kemudian kaki ditekuk dan paha terbuka. Treatmen ini dilakukan pada saat ibu masuk pada proses persalinan fase laten atau fase awal pembukaan serviks 0-3 cm. Sedangkan pemijatan lumbal dilakukan pada ibu bersalin

saat proses persalinan kala I. Ibu disarankan posisi tidur miring kiri. (Lina Puspitasari, Ernawati, 2018).

Penatalaksanaan distosia bahu yaitu menggunakan sarung tangan steril kemudian melakukan anestesi dan episiotomi kemudian mengatur posisi ibu Manuver Mc Robert dengan cara: 1) ibu berbaring telentang, menarik lutut sejauh mungkin kearah dada ibu dan diusahakan lurus dengan meminta bantuan keluarga atau suami 2) lakukan penekanan ke bawah dengan baik diatas simpisis pubis untuk menggerakkan bahu anterior diatas simpisis pubis. 3) Ganti posisi ibu merangkak dan kepala berada diatas, tekan keatas untuk melahirkan bahu depan dan tekan kepala janin mantap kebawah untuk melahirkan bahu belakang (Istri Utami, Enny Fitriahadi, 2019).

Dalam melakukan manual plasenta untuk melahirkan retensio plasenta harus dilakukan persiapan terlebih dahulu agar dapat menyelamatkan nyawa pasien yaitu dengan melakukan pemeriksaan kondisi umum ibu terlebih dahulu seperti kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu), tonus uterus, dan estimasi banyaknya darah yang telah keluar, kemudian dilakukan pemberian oksitosin 20 unit dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan 40 tetes permenit dan pemberian antibiotik profilaksis (ampicilin 2 gram IV/oral + metronidazol 1 gram per oral) kemudian melakukan manual plasenta (Effendi Sianturi, 2015).

Untuk mempercepat proses pemulihan luka perineum dan mencegah infeksi dibutuhkan perawatan yang benar, sesegera sesudah melahirkan ganti pembalut sesering mungkin. Sesudah 6 jam dari persalinan normal, ibu akan dilatih dan disarankan untuk memulai duduk dan latihan berjalan, dan dilakukan pemberian antiseptik (misalnya *povidon iodine*) karena bisa memulihkan kesehatan secara umum dan merawat kebersihan luka *perineum*, serta mencegah infeksi, sehingga proses penyembuhan tidak memakan waktu lama. Penggunaan antiseptik *povidon iodine* dilakukan setiap 2 kali sehari pada saat mandi dengan memakai kasa steril yang diberi antiseptik kemudian diolesi pada daerah luka (Dian Nurafifah, 2016).

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini, akan dilaksanakan evaluasi agar memahami apakah pemenuhan keperluan sudah terpenuhi sesuai dengan diagnosis atau masalah, serta mengetahui perubahan yang terjadi pada klien setelah dilakukan penanganan.

Berdasarkan dari referensi matriks langkah VII diatas telah didapatkan evaluasi pada persalinan sampai akhir masa nifas yaitu pada persalinan evaluasi teknik penguatan abdomen, operasi seksio sesarea, posisi Manuver Mc. Robert sedangkan pada masa nifas evaluasi manual plasenta, uterotonika, masase uterus, kompresi bimanual, pemberian povidon iodine

Latihan otot abdomen memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga membantu otot uterus berkontraksi maksimal pada saat proses persalinan sedangkan terapi pijat meningkatkan kemajuan persalinan dan meningkatkan kadar kortisol plasma dalam peningkatan kemajuan persalinan awal (Lina Puspitasari, Ernawati, 2018).

Posisi persalinan dengan posisi *Mc Robert* lebih cepat pada proses persalinan lama kala II khususnya untuk persalinan dengan distosia bahu sangat tepat untuk digunakan (Melly Wardanis, dkk, 2018).

Sebagian besar ibu postpartum yang memakai *povidone iodine 10%* dalam merawat luka perineum akan mengalami penyembuhan luka yang lebih cepat dari pada ibu post partum yang tidak memakai *povidone iodine 10%* (Dian Nurafifah, 2016).

B. Implikasi Kebidanan

Persalinan adalah suatu proses keluarnya hasil fertilisasi/pembuahan yang bisa hidup dari dalam rahim ke luar rahim. Persalinan merupakan proses terbuka serta tipisnya serviks serta janin turun kejalan keluar. Masa nifas merupakan masa dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

Tanda dan gejala yang terjadi pada persalinan yaitu perubahan serviks, kontraksi yang cukup kuat/adekuat, bloody show (lendir dan darah yang keluar dari jalan lahir).

Pada masa nifas dengan komplikasi retensio plasenta membutuhkan penatalaksanaan seperti manual plasenta, perdarahan postpartum membutuhkan tindakan uterotonika, masase uterus, kompresi manual, infeksi postpartum membutuhkan tindakan dengan pemberian povidon iodine



BAB V

PENUTUP

Sesudah penulis mempelajari teori yang telah didapatkan dari referensi seperti jurnal maupun buku terkait Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas. Penulis menghubungkan dengan teori dan konsep kebidanan pada persalinan sampai akhir masa nifas sehingga bab ini, penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Kesimpulan

1. Dari referensi telah didapatkan tanda dan gejala pada persalinan sampai akhir masa nifas yaitu pada persalinan tanda dan gejalannya yaitu perubahan serviks, kontraksi yang cukup kuat/adekuat, bloody show (lendir dan darah yang keluar dari jalan lahir). Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan persalinan yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin dan plasenta), power (kekuatan), posisi ibu, psikologis sedangkan saat masa nifas hal-hal yang mempengaruhi masa nifas yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, budaya atau adat dan paritas.
2. Masalah aktual yang dapat terjadi pada persalinan sampai akhir masa nifas yaitu pada persalinan seperti persalinan lama, inersia uteri , distosia bahu, ruptur perineum sedangkan pada masa nifas seperti retensio plasenta, perdarahan postpartum, infeksi postpartum
3. Masalah potensial yang dapat terjadi pada persalinan sampai akhir masa nifas yaitu pada persalinan seperti persalinan lama, inersia uteri, distosia

bahu, ruptur perineum sedangkan pada masa nifas seperti retensio plasenta, infeksi postpartum

4. Tindakan segera/kolaborasi pada persalinan yaitu persalinan lama, his yang tidak adekuat, distosia bahu, ruptur perineum Maka perlu dilakukan tindakan kolaborasi ataupun rujukan jika diperlukan. Sedangkan pada masa nifas tindakan segera/kolaborasi yaitu retensio plasenta, infeksi postpartum. Maka perlu dilakukan tindakan segera/kolaborasi ataupun rujukan jika diperlukan.
5. Rencana tindakan pada persalinan yaitu penguatan otot abdomen, tindakan operasi dan melakukan posisi Manuver Mc.Robert serta mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi dan merencanakan penanganan segera. Sedangkan pada masa nifas rencana tindakan yang dilakukan yaitu manual plasenta, pemberian uterotonika, masase uterus, kompresi bimanual serta pemantauan kala IV dan pemberian antiseptik povidon iodine
6. Tindakan yang dilakukan pada persalinan sesuai dengan referensi yaitu melakukan penguatan otot abdomen, melakukan tindakan persiapan pre operasi seksio casarea dan mengajarkan posisi Manuver Mc.Robert. Sedangkan pada masa nifas tindakan yang dilakukan yaitu manual plasenta, uterotonika, masase uterus, kompresi bimanual serta pemantauan kala IV dan pemberian antiseptik povidone iodine
7. Tindakan evaluasi pada persalinan yaitu penguatan otot abdomen, persiapan pre operasi seksio casarea dan posisi Manuver Mc. Robert.

Sedangkan pada masa nifas tindakan evaluasi yang dilakukan yaitu manual plasenta, uterotonika, masase uterus, kompresi bimanual serta pemantauan kala IV dan pemberian antiseptik povidone iodine. Tindakan ini untuk mengetahui komplikasi yang terjadi pada persalinan sampai akhir masa nifas telah teratasi

2. **Saran**

1. Bagi Prodi Kebidanan

Diharapkan agar prodi kebidanan semakin meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa. Sehingga mahasiswa lebih banyak mengetahui antisipasi terjadinya komplikasi. Khususnya pada Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan supaya tenaga medis khususnya bidan bisa melakukan pemantauan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku pada ibu bersalin dan nifas. Pemeriksaan yang akurat serta penanganan dan perawatan yang tepat pada Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas.

3. Bagi penulis

Diharapkan agar penulis semakin meningkatkan wawasan keilmuan yang dimiliki agar semakin memahami referensi yang telah dibaca, termasuk pada Persalinan Sampai Akhir Masa Nifas

DAFTAR PUSTAKA

Ambar Dewi Irawati, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.

Jakarta: Buku Kedokteran EKG

Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Fissah Doro, 2018. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny V.T Di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Depkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia* Jakarta
<http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>

Kementrian agama RI: *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung : C.V Penerbit Diponegoro 2013

Ismail Hidayatullah. 2018. *Syariat Menyusui Dalam Al-Quran*.

<http://journal.iainlangsa.ac.id/index.php/tibyan>. Vol 3 no.1 juni 2018

Setiawan Iwan. 2017. *Tafsir Ayat Al-Qur'an Tema Keperawatan, Kebidanan dan Fakta Ilmiahnya*. *Journal Of Health Studies*, 197-212 Vol.1 No.2

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peurperium Care"*.

Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Martalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mayuni, Oka IGA. 2005. *Ibu Post Partum Hari I sampai VII dengan dan Tanpa Senam Nifas Terhadap Involunsi Uterus*. *Sarathi* vol.15. no. 3 oktober 2008

- Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta :Nuha Medika : 2012
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*, Bandung : PT. Refika Aditama, 2014
- Saifuddin, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Shihab, M Quraish. *Tafsir Al Mishbah*, Jakarta : Lentera Hati, 2002
- Wulandari,S.R, Sri, H, 2011. *Asuhan kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Yanti, 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jogjakarta: Pustaka Rihana
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*, DKI Jakarta : CV. Trans Info Media, 2014
- Kurniarum Ari, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
- Yulizawati, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka, 2019
- Fitriahadi Enny, dkk, 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta
- Sukma Febi, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah, 2017
- Wahyuningsih Puji Heni, 2018. *Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
- Susilowati Dewi. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Pelaksanaan Mobilisasi Dini. INFOKES, Vol.5 No.2 September 2015

- Dewi Candra Indriani, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny A Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Setyami STR.M.Keb Ngasinan Ponorogo. <http://studentjournal.umpo.ac.id/>
- Hadriani, Purwaningsih Eka. 2018. Pengaruh Masase Counterpressure Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di BPM Setia. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif>
- Tanjung Astuti Fuzi Meni. 2017. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Komplikasi Masa Nifas Di Puskesmas Pulau Bandring Periode Mei 2017. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, Vol.2 No.3 Agustus 2017
- Mayasari Indah Senditya, Jayanti Danur Nicky. 2019. Penerapan Edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)* Terhadap Keluhan Ibu *Postpartum* Melalui Asuhan *Home Care*. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>
- Ardhiyanti Yulrina, Susi Susanti. 2016. Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan lama di RSUD Arifin Acmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 3 No. 2, Mei 2016
- Riyanto. 2015. Faktor Risiko Kejadian Retensio Plasenta Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* Volume VIII No. 1 Edisi Juni 2015
- Satriyandari Yekti, Hariyati Riski Nena. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan *Postpartum*. *Journal of Health Studies*, Vol. 1 No. 1, Maret 2017: 49-64
- Puspitasari Lina, Ernawati. 2018. Manfaat Penguatan Otot Abdomen Dan Pemijatan Lumbal Terhadap Percepatan proses Persalinan Kala I. <http://www.journal.stikeseub.ac.id>
- Reni, Sunarsih. 2017. Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin

- Indikasi KPD di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan* Vol. 3 No. 3, Juli 2017 : 121-126
- Sianturi Effendi. 2015. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan tentang Retensio Dengan Penatalaksanaan Manual Plasenta Di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Rakyat Sidikalang. *Jurnal Ilmiah Panmed*, Vol. 10 No.2 September-Desember 2015
- Sarli Desi, dkk. 2015. Pengaruh Perbedaan Kadar Oksitosin Melalui Pemijatan Oksitosin Terhadap Jumlah Perdarahan Pada Ibu 2 jam Postpartum. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Dian Nurafifah. 2016. Pengaruh Pemberian *Povidone Iodine 10%* Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Di Bidan Praktik Mandiri Ani Mahmudah Kabupaten Lamongan.
- Hidayati wahyu Ririn. 2018. The Effect of Footsteps Total to Long Labor. *JheS*, Vol 2 No 1, Maret 2018, Hal. 55-62
- Sulistyoningtyas Shoikhah, Cahyawati Endang Fitnaningsih. Karakteristik Dan Penanganan Perdarahan Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Keperawatan Volume* 12 No 1, Hal 141-146, Maret 2020
- Untari Sri, Setiowati Tio. 2016. Tata Laksana Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur*, Volume 1, Nomor 1, Desember 2016
- Wardanis Melly, dkk. 2018. Perbedaan Posisi Persalinan *Mc Robert* dan Posisi *Lithotomi* Modifikasi Lateral Terhadap Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Primigravida Di Klinik Swasta Kota Pekanbaru Tahun 2018. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, Volume 7, Nomor 2, November 2018. Hlm 101-106

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

Nama : Rabia Al Adawiyah
NIM : 70400116024
Tempat/Tanggal Lahir : Tae, 11 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kel. Rompegading Kec. Liriaja Kab.
Soppeng

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Djuhaeri
2. Ibu : Nurmini

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SD : SD Negeri 71 Maccini Tahun 2010
2. Tamat SMP : MTS DDI Pattojo Tahun 2013
3. Tamat SMA : SMA Negeri 2 Watansoppeng Tahun 2016
4. Tahun 2016 mengikuti pendidikan di Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar Jurusan Kebidanan