

BIODATA



Nama : Anes Marcel Junilian

Tempat, Tanggal Lahir : Daspetah, 18 Juni 2005

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Bedeng, Desa Pungguk Beringang, Kec. Ujan mas, kab.
Kepahiang, Bengkulu.

Riwayat Pendidikan : 1. MIN 04 Kepahiang
2. MTSN 01 Kepahiang
3. MAN Rejang Lebong

LEMBAR BIMBINGAN

 Kemenkes Poltekkes Bengkulu	PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III KAMPUS CURUP		
	FORMULIR		
	LEMBAR BIMBINGAN LTA		
No. Dok: BA/BIMBLTA/AKADEMIK/18	No. Rev: 0	Tanggal Berlaku	Hal: 1/2

Lampiran 1 Lembar Bimbingan/Konsultasi Laporan Tugas Akhir

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Anes Marcel Junilian
 NIM : P01740223002
 Pembimbing : Eva Susanti, SST, M. Keb
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Dengan Nyeri Persalinan Di Pmb "TW" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	5 Januari 2026	Konsul Judul	ACC JUDUL	
2.	14 Januari 2026	BAB 1-3	1. Buat narasi nyambung setiap paragraf 2. sertakan sumber setiap paragraf 3. Menambahkan data nyeri persalinan nasional, internasional dan pmb 4. Persingkat materi 5. Tambahkan skala nyeri dan lokasi nyeri pada bagian keluhan 6. Masukkan di bab 2 teori tentang leopold 7. Jelaskan jenis dan manfaat setiap mobilisasi 8. Tambahkan kriteria inklusi dan ekslusi	

3.	27 Januari 2026	BAB 1-3	1. Sesuaikan format lta dengan pedoman 2. Jelaskan cara pengukuran dan waktu pengukuran skala numerik 3. Ubah semua kata teknik nafas dalam menjadi teknik relaksasi nafas dalam 4. Rasa nyeri dari mana kemana dan skalanya berapa 5. Pada bagian pemeriksaan Leopold buat narasi singkat dan jelas 6. Buat batasan jelas tfu 40 minggu McDonald 7. Buat judul, sumber pada setiap gambar dan tabel 8. Teori tentang kurma dan madu di letakkan di bab 9. Skala nyeri diletakkan sesuai dengan jurnal yang dipakai	
4.	3 Februari 2026	BAB 1-3	1. Letakkan wewenang bidan terkhusus persalinan pada bab 1 2. letakkan hubungan peningkatan metabolisme dengan banyak keringat, serta bagaimana nutrisi dan cairan selama persalinan 3. jelaskan perubahan fisiologi uterus pada kala III atau segera setelah lepasnya plasenta dengan lengkap, dan dampaknya terhadap kebutuhan oksitosin	

			dan pereganagn tali pusat terkendali, sertakan jurnal terkait tentang hal itu 4. Letakkan penjelasan tentang pernafasan lamaze	
5.	5 Februari 2026	BAB 2-3	1. Letakkan kebutuhan cairan selama persalinan 2. Letakkan kebutuhan cairan dan nutrisi pada kala 2-4 3. Manajemen masalah sesuaikan dengan masalah	
6.	6 Februari 2026	BAB 2-3	1. Sesuaikan waktu dan pmb di bab 3 2. Rapikan Kerangka Konseptual 3. Miringkan bahasa Asing	
7.	8 Mei 2026	BAB 4	1. Letakkan berapa banyak ibu kencing dalam 24 jam terakhir 2. Personal hygiene diubah dalam 24 jam terakhir 3. Tambahkan alasan mengapa ibu cemas 4. Perbaiki penulisan penunjuk ubu ubun dalam pemeriksaan dalam 5. Tambahkan data nyeri dan cemas di data subjektif	
8.	12 Mei 2026	BAB 4	1. Perbaiki penomoran di intervensi 2. Tambahkan informasikan kemajuan persalinan untuk mengurangi kecemasan	

			3. Catat hasil partograf dan perbaiki partograf 4. Masukkan skala nyeri	
9.	18 Mei 2026	BAB 4	1. Perbaiki cara penulisan SOAP 2. Tambahkan DJJ per 5 menit 3. Perjelas Implementasi	/
10.	21 Mei 2026	BAB 4	1. Perbaiki waktu pemantauan di kala 4 2. Tambahkan di kala 4 cara menajarkan keluarga menilai kontraksi 3. Partograf lengkapi	/
11.	25 Mei 2026	BAB 4-5	1. Pembahasan perbaiki sesuaikan datanya dengan pasien yang diteliti	/
12.	29 Mei 2026	BAB 4-5	1. Perbaiki penulisan, Penulisan bahasa asing miringkan 2. Perbaiki typo	/

*) Setiap Konsultasi dan Bimbingan Tugas Akhir, lembar ini harus dibawa oleh mahasiswa untuk diisi dan ditandatangani oleh Dosen Pembimbing yang bersangkutan

Curup, 5 Juni 2026
Mengetahui
Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga


Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001

PLAGIAT

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF DENGAN
NYERI PERSALINAN DI PMB "TW"
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN
2026**

By Anes Marcel Junilian (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

WORD COUNT

8861

TIME SUBMITTED

05-JUN-2026 10:15AM

PAPER ID

121940371

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan rangkaian kejadian yang diakhiri dengan keluarnya bayi yang cukup bulan 37 – 42 minggu atau hampir cukup bulan, kemudian diikuti dengan keluarnya plasenta dari tubuh ibu dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur kelahiran bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang diawali dengan kontraksi rahim yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim.(Ayuda et al., 2023, p. 86)

Nyeri persalinan adalah suatu fenomena kompleks yang melibatkan aspek fisik dan psikologis, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti posisi janin, durasi persalinan, serta kesiapan mental dan fisik ibu. Persalinan sendiri merupakan proses fisiologis yang melibatkan serangkaian kontraksi miometrium yang menyebabkan dilatasi serviks dan akhirnya memungkinkan bayi untuk lahir.(Enita & Yuyun, 2024, p. 2)

Menurut WHO (2019), dari sekitar 210 juta persalinan di dunia setiap tahun, 20 juta ibu mengalami nyeri persalinan dengan 15% nyeri ringan, 35% nyeri sedang, 30% nyeri hebat, dan 20% nyeri sangat parah. Di Indonesia, Murray melaporkan pola yang serupa pada 2.700 ibu bersalin, yaitu 15% nyeri ringan, 35% nyeri sedang, 30% nyeri berat, dan 20% nyeri sangat berat.(Damayanti & Wahyuni, 2024)

Selain itu, hasil penelitian Bonica pada 2.700 ibu bersalin di 121 pusat obstetri dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung mengalami nyeri ringan, 35% nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri berat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat berat. Nyeri persalinan pada ibu bersalin dirasakan hampir keseluruhan dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda.(Sulastri et al., 2024, p. 8)

Nyeri persalinan disebabkan oleh hipoksia otot-otot uterus akibat kompresi pembuluh darah uterus dan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Nyeri persalinan dialami terutama selama kontraksi. Selama persalinan kala I, nyeri terutama dialami karena rangsangan nosiseptor dalam Adneksa, uterus dan ligamen pelvis.(Widiyanto et al., 2021, pp. 139–140)

Nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, peningkatan tekanan darah, dan pelepasan katekolamin yang mengganggu kontraksi uterus sehingga berisiko menimbulkan inersia uterus (uterus yang berkontraksi tidak adekuat). Kondisi ini memicu kecemasan, stres, dan kelelahan pada ibu bersalin yang dapat menyebabkan partus lama hingga meningkatkan risiko kematian ibu. Selain itu, peningkatan hormon katekolamin dan steroid menyebabkan vasokonstriksi dan penurunan

sirkulasi uteroplasenta, aliran darah, serta oksigen ke uterus. Akibatnya terjadi iskemia uterus yang memperberat intensitas nyeri persalinan.(Puspitasari, 2020, p. 47)

Berbagai Upaya dalam manajemen nyeri persalinan baik farmakologi dan non-farmakologi. Manajemen nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi, merupakan bagian dari kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sesuai permenkes no 21 tahun 2021 pasal 16-20. (Permenkes, 2021, pp. 11–13)

Adapun metode nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk manajemen nyeri selama persalinan seperti hidroterapi, hypnobirthing, teknik pernapasan, relaksasi, dan aromaterapi dapat meningkatkan produksi endorfin endogen yang berikatan dengan reseptor di otak untuk meredakan nyeri dan meningkatkan pengalaman positif ibu bersalin.(Prabandari et al., 2023, p. 154)

Berdasarkan penelitian (Enita & Yuyun, 2024) teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif menurunkan nyeri persalinan. Rata-rata skala nyeri ibu bersalin menurun dari kategori nyeri berat (7,512) sebelum intervensi menjadi nyeri sedang (5,591) setelah intervensi pada 36 responden. Teknik ini bekerja dengan memperlambat pernapasan dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga menekan respons stres, memicu vasodilatasi, serta merangsang pelepasan endorfin dan enkefalin sebagai analgesik alami. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Marcelyn et al., 2024) didalam jurnalnya yang berjudul "pemberian teknik

relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan” diketahui terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan.

Selain teknik pernapasan, aromaterapi lemon juga efektif membantu menurunkan nyeri persalinan. Penelitian (Ayuda et al., 2023) menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lemon (Citrus lemon) menurunkan nyeri dari kategori berat ke sedang dengan rata-rata skor 2,4. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Soraya, 2021) yang menyatakan bahwa aromaterapi minyak lemon efektif mengurangi nyeri persalinan. Kandungan limonene dalam lemon dapat menghambat produksi prostaglandin, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan ibu menjadi lebih ringan .

Berdasarkan hasil survey awal di PMB "TW" terhadap 10 orang ibu bersalin, diperoleh gambaran tingkat nyeri persalinan sebagai berikut: sebanyak 1 orang (10%) ibu bersalin mengalami nyeri ringan, 5 orang (50%) mengalami nyeri sedang, dan 4 orang (40%) mengalami nyeri berat. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di PMB mengalami nyeri persalinan pada tingkat sedang hingga berat, sehingga diperlukan upaya asuhan kebidanan yang tepat untuk membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Berdasarkan uraian di atas mengenai prevalensi tingginya nyeri persalinan pada ibu bersalin, serta dampaknya terhadap proses persalinan,

efektivitas teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi lemon sebagai intervensi nonfarmakologis, serta wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada permenkes no 21 tahun 2021 pasal 16-20. maka penulis tertarik menyusun laporan tugas akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Nyeri Persalinan di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
2. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan pengkajian dengan mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
 - b. Melakukan interpretasi data meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026

- c. Menentukan diagnosa/masalah potensial pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- d. Menentukan kebutuhan segera pada ibu pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- e. Menyusun rencana tindakan kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- f. Memberikan Tindakan/implementasi kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- h. Mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi profesi kebidanan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran, fungsi dan tanggung jawab dalam bentuk asuhan kebidanan dalam persalinan normal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu kebidanan melalui penelitian terhadap pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terutama asuhan kebidanan pada persalinan normal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik kasih ibu atau PMB Tri Wilaida berada di wilayah Kecamatan Curup Timur, Kabupaten Rejang Lebong. Yang beralamat di Jalan Lintas Madrasah Nomor 7, Sukaraja. Dengan luas bangunan ± 100 m². Secara geografis PMB Tri wilaida mempunyai letak pada lokasi yang cukup strategis karena berada di tengah pemukiman penduduk. PMB Triwilaida mempunyai karyawan berjumlah 6 orang. PMB Tri Wilaida memiliki 2 ruang rawat inap, ruang senam yoga dan 2 ruang tindakan.

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan oleh penulis secara langsung di PMB "TW", menunjukkan bahwa dari 53 ibu bersalin kala 1 fase aktif dalam 2 bulan terakhir didapatkan 35 orang ibu hamil mengalami nyeri berat, 12 orang ibu hamil mengalami nyeri sedang dan 6 orang ibu hamil menalami nyeri ringan. Berdasarkan uraian di atas mengenai prevalensi tingginya nyeri persalinan pada ibu bersalin, serta dampaknya terhadap proses persalinan, efektivitas teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi lemon sebagai intervensi nonfarmakologis, serta wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada permenkes no 21 tahun 2021 pasal 16-20. maka penulis tertarik menyusun laporan tugas akhir (LTA) dengan judul " Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Dengan Nyeri Persalinan di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2026.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGIS PADA
NY “S” GIP0A0 INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 24 Mei 2026
Jam pengkajian : 21.45 WIB
Tempat pengkajian : PMB TW
Pengkaji : Anes Marcel Junilian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Ibu dan Suami

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Air Meles Bawah Alamat : Air Meles Bawah

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasakan nyeri mules yang berasal dari perut bagian bawah dan menjalar ke daerah pinggang sejak pukul 13.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.20 WIB, ibu mengatakan skala nyeri yang dirasakan sekarang 5, belum ada pengeluaran air dari jalan lahir, masih merasakan gerakan janin. Ibu juga mengeluhkan rasa cemas dan tampak gelisah terhadap kondisi yang dialaminya.

3. ¹ Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit ginekologi seperti kista ovarium, mola hidatidosa (hamil anggur), atau tumor rahim; penyakit sistemik seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, dan penyakit ginjal; serta gangguan psikologis seperti (anxiety). Ibu juga menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit lainnya.

b) ¹ Riwayat Penyakit Terdahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit ginekologi seperti kista ovarium, mola hidatidosa (hamil anggur), atau tumor rahim; penyakit sistemik seperti penyakit jantung, hipertensi,

diabetes melitus, tuberkulosis, dan penyakit ginjal; serta gangguan psikologis seperti (anxiety). Ibu juga menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit lainnya.

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi seperti kista ovarium, mola hidatidosa (hamil anggur), atau tumor rahim; penyakit sistemik seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, dan penyakit ginjal; serta gangguan psikologis seperti (anxiety). Ibu juga menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit lainnya.

2. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : 1
Lama pernikahan : 1 tahun
Status pernikahan : Sah

3. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

1) Menarche : 12 tahun
2) Siklus : 28 hari
3) Lamanya : 7 hari
4) Masalah : tidak ada

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah hamil sebelumnya.

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke **6** : 1/ G1P0A0
Umur kehamilan : 37 minggu **1** hari
HPHT : 6 September 2025
Tafsiran partus : 13 Juni 2026

Rumus naegele

4 **11** : Tafsiran Persalinan

Status TT **1** : (T4 **3**)

Berat badan sebelum hamil : 33 Kg

BB setelah hamil : 48,5 Kg

Tinggi Badan : 148 cm

IMT : **15** (underweight)

ANC

Trimester **3** : (1x di puskesmas)

Keluhan : Keluhan fisiologis yang

dialami ibu tm 1 mual muntah

Obat-obatan **1** : Kalk, asam folat

TB : 148 cm

10 **10** : 20 cm

Data penunjang

a) Plano Test : **11**

b) Hepatitis B : Non-Reaktif

c) HIV : Non-Reaktif

d) Sifilis : Non-Reaktif

e) HB : -

Commented [u1]: Data Tb??

Commented [u1R2]: Kategori?? Apa berapa banyak normal?

f) Glukosa Urine (jika ada indikasi)

g) USG : Tidak

Trimester II : 2x (Puskesmas)

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM
II sering BAK

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Trimester III : 4x (3x bidan, 1x dokter)

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM
III Nyeri pada bagian punggung bawah

Obat-obatan : Vit C, Fe, kalsium, Asam Folat

Fe : 90 Butir

Pemeriksaan penunjang

USG : Ya

HB : -

6) Rwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

7) Pola Kebiasaan sehari hari

a) Nutrisi

Dalam 24 jam persalinan:

Informasi yang diambil tentang nutrisi ibu dalam 24 jam terakhir

Makan

Frekuensi : 3 kali

Jenis : Nasi 3 centong, Sayur-Sayuran 3

sendok

Masalah : Tidak Ada

Minum

Frekuensi : 2200 ml

Jenis : Air putih, susu

Masalah : Tidak Ada

b) Eliminasi

Frekuensi BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kuning

Frekuensi BAK 5 kali, banyaknya 700 ml, warna jernih

tidak ada keluhan

c) Istirahat

Tidur malam

Lamanya : 7 jam

Tidur siang

Lamanya : ± 1 jam

Masalah : Tidak ada

d) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual dalam

24 jam terakhir

e) Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam 24 jam terakhir

Commented [u2]: Berapa banyak yg dimakan

Commented [u3]: Rep or?? Di pembahasan itu malar terpenjti
dik kebutuhan dan mika, apa yg dilakukan, tambah jema

Commented [u4]: Typo

Commented [u5]: Rep banyak

Keramas : 1 kali dalam 24 jam terakhir

Sikat gigi : 2 kali dalam 24 jam terakhir

Ganti pakaian : 2 kali dalam 24 jam terakhir

Commented [u6]: Dalam 24 jam terakhir

8) Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Taat

Penerimaan terhadap kehamilan : Diinginkan

Kecemasan terhadap persalinan : Cemas akan keselamatan

buyi dan dirinya serta ibu

Commented [u7]: Cemas?

juga cemas terhadap rasa

sakit yang di alaminya

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a) Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah

Sistolik : 110 mmHg

Diastolik : 80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

b) Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum	: 25 cm
Distansia cristarum	: 29 cm
Conjugata eksterna	: 20 cm
Lingkar panggul	: 90 cm

5. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk	: Simetris
Kecadaan	: Bersih
Warna rambut	: Hitam
Distribusi rambut	: Merata
Kerontokan	: Ada (Sedikit)
Benjolan	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada

b) Muka

Kecadaan	: Tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak ada
Bentuk	: Simetris
Nyeri tekan	: Tidak Ada

c) Mata

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih

Konjungtiva	: An- ⁵ hemis
Sclera	: An-ikterik
Kelainan	: Tidak Ada
d) Hidung	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran	: Tidak Ada
Polip	: Tidak Ada
e) Telinga	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Serumen	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Tidak Ada
f) Mulut dan gigi	
Mukosa	: Lembab
Lidah	: Bersih
Gigi	: Lengkap
Karies	: ⁶ Tidak Ada
Stomatitis	: Tidak Ada
Kelainan	: Tidak Ada
g) Leher	
Pembengkakan kelenjar tyroid	: Tidak Ada

Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak Ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak Ada

h) Dada

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Retraksi dinding dada : Tidak Ada

Nyeri tekan : Tidak Ada

Kelainan : Tidak Ada

i) Payudara

Bentuk : Simetris

Arcola mammae : Hiperpigmentasi

Papilla mammae : Menonjol

Benjolan : Tidak Ada

Nyeri tekan : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak Ada

j) Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai UK

Bekas operasi : Tidak Ada

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

2) Palpasi

Leopold I : Pada pemeriksaan Leopold I memeriksa TFU

(27 cm), TFU teraba 3 jari dibawah PX dan teraba bagian yang kurang bundar, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti dari atas ke bawah (punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras dan bulat dan ada lentingan (Kepala) serta tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen 2/5

Auskultasi

Dilakukan untuk memantau keadaan janin

Punctum max : 2 jari dibawah pusat kanan

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 131x/menit

Intensitas : Kuat

3) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 4 kali

Lamanya : 45 detik

Teratur : Ya

4) Skala nyeri persalinan

Skala nyeri : 5

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah masuk PAP : (27-11) x 155= 2.480gram

Commented [u8]: Bagaimana cara menyimpulkan skala nyeri yg benar?

k) Genitalia

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam

Porsio : Tipis

Pembukaan : 4 cm

Presentasi : kepala

Ketuban : Utuh

l) Ekstremitas

a) Atas kiri/ kanan

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak Ada

Tonus otot : Lemah

Kelainan : Tidak Ada

b) Bawah kiri/ kanan

Bentuk : Simetris

Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak Ada
Tonus otot	: Kuat
Kelainan	: Tidak Ada
Varises	: Tidak Ada
Reflex patella	: (+/+)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny S umur 28 tahun G1P0A0 Hamil ¹ 37 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, impartu kala I fase aktif.

Data Dasar:

1. Data subjektif

- Ibu mengatakan usia kehamilannya 37 minggu 1 hari
- Ibu mengatakan ini kehamilan ke 1 dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 6 September 2025
- Ibu mengatakan berumur 28 tahun
- Ibu mengatakan mami merasakan gerakan janin
- Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah, sejak

pukul 21.20 WIB

- h. Ibu mengatakan belum keluar air-air dari jalan lahir
- i. Ibu mengatakan skala nyeri yang dialami 5
- j. Ibu mengatakan cemas akan keselamatan dirinya dan anaknya, ibu juga cemas akan rasa nyeri yang di alaminya.

2. **Data objektif**

Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah
 - Sistolik : 110 mmHg
 - Diastolik : 80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

1. Abdomen

Palpasi

- Leopold I : Pada pemeriksaan Leopold I memeriksa TFU (27 cm), TFU teraba 3 jari dibawah PX dan teraba bagian yang kurang bundar,

Commented [u9]: Data nyeri dan cemas yg diangkat menjadi masalah tdk muncul??

lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang seperti dari atas ke bawah (punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras dan bulat dan ada lentingan (Kepala) serta tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen 2/5

Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu

DJJ : +

Frekuensi : 131 x/ menit

Irama : teratur

Kekuatan : kuat

3. Kontraksi

Lamanya : 45 detik

Frekuensi : 4 kali /10 menit

Irama : teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sudah masuk PAP : (27-11) X 155=2.480

gram

4. Genetalia

Kebersihan : Bersih

Varices ² : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak Ada

Masalah :

Tidak Ada

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 4 cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+)

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

B. Masalah

1. Nyeri persalinan

2. Cemas

5. Kebutuhan

1. Informed Consent

2. Informasikan hasil pemeriksaan

3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

4. Pemenuhan kebutuhan cairan

5. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene

6. Pemenuhan kebutuhan istirahat

7. Penkes untuk mengosongkan kandung kemih

Commented [u10]: Asalkan data yg mendukung di data dasar data s dan D

8. Dukungan psikologi dari keluarga dan suami
9. Mobilisasi selama kala I
10. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograph
11. Tata laksana masalah nyeri persalinan dan kecemasan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

5. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal tanpa adanya komplikasi. Kriteria: - Kondisi umum baik - Kesadaran Composmentis - TTV - Sistol : 100-130 mmHg - Diastol : 60-90 mmHg - T : 36,5-37,5 °C - N : 80-100 x/menit - RR : 16-24 x/menit - Pembukaan minimal 1 cm/jam - Primu < 12 jam - Muli < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam - HIS fase aktif 2-4 x/10 menit lama 40-60 detik - Kondisi janin baik - DJJ :	- Informed consent - Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. - Penkes pemenuhan kebutuhan	- Persetujuan medis (informed consent) merupakan persetujuan pasien terhadap tindakan pelayanan kesehatan setelah memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap. Persetujuan ini bertujuan menjamin transparansi serta memenuhi hak pasien atau keluarga untuk mengetahui dan menyetujui tindakan medis sebelum prosedur dilakukan (Nurrahmah et al., 2024, p. 69) - Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi yang baik akan membantu terbinanya hubungan antar manusia yang serasi di antara pasien dan penolong, keserasian hubungan sangat

14. intensitas : kuat 15. frekuensi : 120-160 x/menit 16. Molase (-) 17. Penunjak UUK 18. Kandung kemih ibu kosong 19. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi 20. Kebersihan diri ibu terjaga 21. Kebersihan istirahat ibu terpenuhi 22. Kebutuhan mobilitasi ibu terpenuhi 23. Patogif tidak melewati garis waspada	nutrisi dan cairan (50-100 kalori/jam). Selama persalinan ibu dianjurkan memilih makanan yang mudah dicerna dan menghindari makanan padat saat persalinan aktif, serta mengonsumsi minuman tidak beroda dan tidak mengandung asam lambung seperti jus buah atau sup hangat. Selain memilih makanan yang mudah dicerna ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang berenergi seperti kurma dan madu. • Kurma • Madu	diperlukan dalam memperoleh rasa saling percaya (Norlina, 2021, p. 113) 3. Mengonsumsi makanan dan minuman yang mudah dicerna dan kaya akan kandungan gula serta BI yang mengubah karbohidrat menjadi energi dengan cepat, sehingga sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah massa sistole jantung. • Buah kurma merupakan sumber energi dan kalori yang cukup bagi ibu selama persalinan sehingga membantu mencegah kelemahan fisik. Kandungan fruktosa di dalamnya membuat kurma mudah dicerna dan cepat diserap tubuh untuk menghasilkan energi. Selain itu, kurma mengandung asam lemak yang berfungsi sebagai cadangan energi, membantu produksi prostaglandin, serta mendukung penguatan otot-otot rahim. Prostaglandin berperan penting dalam pemotongan dan dilatasi serviks, peningkatan kontraksi uterus, serta percepatan kemajuan persalinan (Iskoma^h et al., 2023, p. 102) • Kandungan yang terdapat di dalam madu berupa senyawa fruktosa (38,5%) dan glukosa (3,10%), selain itu ada pula karbohidrat seperti Maltosa, sukrosa dan karbohidrat kompleks lainnya. Kandungan yang lainnya pada madu berupa anti-oksidan meskipun hanya sedikit
--	---	---

Commented [u11]: ???

		4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene dengan penkes kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan diri ibu khususnya daerah genitalia. 5. Anjurkan ibu untuk istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhemat sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah. 6. Penkes mengosongkan kandung kemih secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. 7. Berikan dukungan psikologi dari keluarga, tenaga kesehatan dan suami seperti suport moral dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesi yang positif, membangun kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinan. 8. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman dan sesuai keinginan ibu seperti posisi berjan dan berlutut.	yakni dari senyawa Chrysin, Pinobanksin, vitamin C, katalase, Pinocembrin. Selain itu juga madu mengandung pollen yang berasal dari makanan lebah yang mengandung vitamin, mineral, protein, asam lemak serta zat penting yang dapat menunjang energi didalam tubuh untuk menambah kontraksi uterus.(Roomadewi & Septiani, 2021, pp. 109-110) 4. Personal hygiene yang baik dapat memberikan rasa nyaman dan relaks pada ibu, mencegah infeksi dan menjaga kesehatan fisik dan psikis ibu.(N. I. Sari et al., 2025, p. 121) 5. Istirahat dilakukan untuk mengurangi kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan.(Mayasari & Septiasari, 2025, pp. 39-40) 6. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin, mengurangi efektivitas kontraksi, serta meningkatkan nyeri dan risiko perdarahan pascapersalinan. Selain itu, ibu diupayakan buang air besar sebelum persalinan karena rektum penuh dapat menghambat proses kelahiran.(Mojahidih et al., 2025b, p. 65) 7. Dengan adanya dukungan psikologi akan mempengaruhi persalinan karena ibu akan merasa tenang dan nyaman dalam menjalani proses persalinan.
--	--	--	--

		9. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar	(Sandhi & Lestari, 2021, p. 29)
		10. Siapkan alat dan bahan persalinan	8. Mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman serta meningkatkan kenyamanan ibu. Pada kala I, posisi terak seperti berlutut atau berjanjang dapat meningkatkan efektivitas kontraksi, memanfaatkan gravitasi, dan mempercepat pembukaan serviks, sedangkan posisi berbaring cenderung memperlambat persalinan. (Mujahidah et al., 2025b, p. 65)
		11. Lakukan pencegahan infeksi	9. Teknik meneran yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehingga dapat mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat meneran. (Bahar, 2024, p. 18)
		12. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograph	10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan
			11. Tujuan pencegahan infeksi pada proses persalinan adalah meminimalkan infeksi yang terjadi disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam

			jiwa (hepatitis, HIV/AIDS)
			12. Paragraf sangat membantu penolong persalinan dalam membantu, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyakit maupun yang tidak disertai dengan penyakit (D. I. Sari et al., 2020, p. 47)
MI	Tujuan: Setelah diberikan asuhan nyeri pada kala I dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik TTV Sistol :100-130 mmHg Diastol :60-90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit DDJ : Frekuensi 120-160 kali/menit 2. Raut wajah ibu tidak merintih 3. Skala nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 4	1. Ajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam yaitu dengan cara: a. Saat kontraksi mulai dirasakan, ibu diarahkan untuk melakukan pernapasan pembreath dengan menarik napas dalam dan lambat melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. b. Setelah pemupusan pembreath, ibu melanjutkan dengan pemupusan lambat, yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 hitungan dan menghembuskan napas melalui mulut dengan hitungan yang sama. c. Pernapasan dilakukan secara alami, dangkal, dan tanpa usaha berlebihan, dengan rahang dan bibir tetap rileks. d. Pemupusan lambat dipertahankan selama kontraksi berlangsung atau sekitar ± 90 detik, menyesuaikan lama kontraksi. e. Setelah kontraksi mereda, ibu kembali melakukan 1 kali pernapasan pembreath sebagai tanda berakhirnya kontraksi. f. Tata cara ini diulang setiap kali kontraksi terjadi (Kakima, 2025) 2. Berikan aromaterapi lemon dengan cara memberikan minyak esensial lemon	1. Teknik pernapasan yang dalam dan perlahan dapat menenangkan pikiran dan tubuh, serta memastikan aliran oksigen yang cukup ke janin selama proses persalinan (Haasyimiyah et al., 2025, p. 8) 2. Aromaterapi lemon mengandung limonene yang dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Putriani &

		sebanyak 6 tetes dalam 200 ml air menggunakan diffuser dengan jarak kurang lebih 1 meter dari hidung pasien selama 30 menit(Susanti, 2025) 3. Hadirkan pendamping persalinan 4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum 5. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi	Mochatini, 2022, p. 1515) 3. Menghadirkan pendamping persalinan dapat membuat ibu merasa lebih baik dan aman.(Rullyni & Jayanti, 2022) 4. Pemberian makan dan minum untuk ibu bersalin dapat menjaga energi, mencegah kelelahan, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi kontraksi, sehingga nyeri dapat lebih ditoleransi. 5. Mobilisasi atau perubahan posisi saat persalinan dapat membantu ibu menemukan posisi paling nyaman, sehingga menurunkan ketegangan otot dan kecemasan yang berkontribusi pada persepsi nyeri.	
M2	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Beri penjelasan tentang perubahan Psikologi dan fisiologi kala I bahwa : a. Persuasu tidak enak/	1. Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu	Commented [u12]: Informasi kemajuan persalinan untuk mengurangi kecemasan

	3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	mema cemas b. Nyeri persalinan c. Kontraksi (Kunang dan sulistianingsih, 2023:46)	4. Mengetahui fisiologi dan Psikologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
MPI	Tujuan :Kala I tidak memanjang Kriteria : 1. Kadaan ibu baik TTV TTV Sistol :100-130mmHg Diastol 60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 90-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Primi : <12 jam Multi : < 8 jam DJ: Frekuensi 120-160 kali/menit 2. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20-30 detik 3. Partograph tidak melewati garis waspada	1. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf 2. Berikan dukungan psikologi dari keluarga, kesehatan dan suami seperti suport mental dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesti yang positif, membangun kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinan. 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman dan sesuai kesanggupan ibu seperti posisi berjalan dan berdin. 4. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.(D. I. Sari et al., 2020, p. 47) 2. Dukungan selama proses persalinan berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menciptakan pengalaman melahirkan yang lebih positif.(R. H. Sari, 2024, p. 48) 3. Mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat mengurangi rasa tidak nyaman serta meningkatkan kenyamanan ibu. Pada kala I, posisi tegak seperti berdiri atau berjalan dapat meningkatkan efektivitas kontraksi, memanfaatkan gravitasi, dan mempercepat pembukaan serviks, sedangkan posisi berbaring cenderung memperlambat persalinan.(Mujahidah et al., 2023b, p. 65) 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu

			ke fasilitas rujukan dengan sama lebih lengkap, diharapkan masalah penyulit dapat diatasi.
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

No	Waktu	Implementasi	Respon
DN.	Minggu, 24 Mei 2026 21.50 WIB	1. Melakukan <i>Informed consent</i>	1. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan
	21.57 WIB	2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu TD 110/80 mmHg, N 82x/M, S 36,5 C, RR 20x/M, pembekuan 4 cm, DJJ 131x/M	2. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
	21.59 WIB	3. Memberikan penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan (50-100 kalori/jam). Selama persalinan ibu dianjurkan memilih makanan yang mudah dicerna dan menghindari makanan pedas saat persalinan aktif, serta mengonsumsi minuman tidak beroda dan tidak mengandung asam lambung seperti jus buah atau sup hangat. Selain memilih makanan yang mudah dicerna ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang berenergi seperti kurma, teh dan madu.	3. Ibu mengatakan hanya mau minum tidak mau makan, ibu minum 2 gelas air putih
	22.02 WIB	4. Mengajarkan ibu untuk Istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah.	4. Ibu mengikuti anjuran bidan dan telah beristirahat di sela sela kontraksi
	22.04 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam.	5. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran bidan, ibu mengatakan belum ingin BAK.
	22.06 WIB		

22.08 WIB	6. Memberikan dukungan psikologi dari keluarga, tenaga kesehatan dan suami seperti suport mental dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesti yang positif, membangun kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinan.	6. Suami dan keluarga memberi dukungan saat proses persalinan seperti memberikan kata kata semangat.
22.10 WIB	7. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman dan sesuai kesanggupan ibu seperti posisi berjalan, jongkok dan berdin.	7. Ibu telah memilih posisi berjalan, dan tidur miring kiri
22.15 WIB	8. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar	8. Ibu mengerti cara mengejan yang benar dan siap beresoda mengejan dengan benar
22.20 WIB	9. Muihi melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf	9. Pemantauan partograf telah dilakukan dengan hasil TD 110/90 mmHg N 87x/M, S. 37 C, RK 20x/M, Pembukaan 4 cm, DJJ 131x/M
22.30 WIB	10. Melakukan penilaian skala nyeri peruluan sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lemon dan teknik relaksasi nafas dalam.	10. Penilaian sudah dilakukan dan didapatkan skala nyeri 5
	11. Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam yaitu dengan cara: a. Saat kontraksi muihi dimoskan, ibu diarahkan untuk melakukan pemapasan pembersih dengan menarik napas dalam dan lambat melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. b. Setelah pemapasan pembersih, ibu melanjutkan dengan	11. Ibu mau melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan sudah paham tekniknya dengan dengan benar.

Commented [u13]: Ceteri hasil di partograf, partograf salah!!!

		pernapasan lambat, yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 hitungan dan menghembuskan napas melalui mulut dengan hitungan yang sama. c. Pernapasan dilakukan secara alami, dangkal, dan tanpa usaha berlebihan, dengan rileks dan bahu tetap rileks. d. Pernapasan lambat dipertahankan selama kontraksi berlangsung atau sekitar $\pm$ 90 detik, menyesuaikan lama kontraksi. e. Setelah kontraksi mereda, ibu kembali melakukan 1 kali pernapasan pembersih sebagai tanda berakhirnya kontraksi. f. Tata cara ini diulang setiap kali kontraksi terjadi (Kahima, 2025).	
22:45 WIB			12. Ibu bersedia untuk diberikan aromaterapi lemon
22:55 WIB		12. Memberikan aromaterapi lemon dengan cara memberikan minyak esensial lemon sebanyak 6 tetes dalam 200 ml air menggunakan diffuser dengan jarak kurang lebih 1 meter dari hidung pasien selama 30 menit (Susanti, 2025).	13. Suami dan keluarga ibu mendampingi ibu saat proses persalinan
22:56 WIB			14. Keluarga dan bidan memberikan semangat dan membuat ibu tetap berpikir positif.
22:57 WIB		13. Menghadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu	15. Ibu mengetahui persalinan mengalami kemajuan dan ibu mengatakan rasa cemasnya berkurang
22:58 WIB		14. Memberikan support mental pada ibu selama proses persalinan	16. Ibu sudah paham bahwa cemas, nyeri persalinan dan rasa sakit akibat kontraksi merupakan hal yang normal dan bersedia untuk mengikuti arahan yang diberikan
		15. Memberikan informasi tentang kemajuan persalinan	
		16. Memberikan penjelasan tentang perubahan psikologi dan fisiologi kala I hawa :	

01:50 WIB	a. Perasaan tidak enak/ merasa cemas b. Nyeri persalinan c. Kontraksi (Kunang dan sulistiansih, 2023:46).	bidan untuk mengurangi hal tersebut
01:53 WIB	17. Melihat adanya tanda dan gejala kala 2 18. Menyiapkan alat dan bahan persalinan	17. Terdapat tanda dan gejala kala 2, yaitu dorongan ingin memutar, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. 18. Alat sudah di siapkan dengan lengkap

VII. EVALUASI

HARI/TANGGAL	EVALUASI	PARAF
Minggu, 24 Mei 2026 23.00 WIB	S: - Ibu mengatakan masih merasakan nyeri namun sudah berkurang dari skala 5 ke skala 3 - Ibu mengatakan sudah mulai bisa beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan - Ibu mengatakan rasa cemas sudah berkurang O: Kesadaran Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vitalitas Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 83x/m Pernapasan : 20x/m Suhu : 36,5 °C Abdomen Kandung Kemih : Kosong DJJ : 143x/m A: Ny "S" umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, kadar jalan lahir normal, kesadaran umum ibu dan janin baik, insersi kala 1 fase aktif Masalah : 1. Cemas sebagian P: Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lemon 2 saat ada kontraksi	

Commented [u14]: Sisa 1000

Commented [u15]: Baca pedoman dari paribidan tetap evaluasi??

--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S
KALA II

Jam Pengkaji : 01.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering. Ibu mengatakan ingin BAB dan rasa ingin mencedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Composmetis

- TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

RR : 21 x/menit

Suhu : 36,8°C

DJJ : +

Frekuensi : 145 x/menit

Irama : teratur

Kekuatan : kuat

Kontraksi : His semakin kuat, 5 kali dalam 10 menit
durasi 55 detik

Genetalia

Pengeluaran : Lendir bercampur darah semakin banyak

Vulva : Membuka

Perineum : Menonjol

Tekanan pada anus : Ada

Portio : tidak teraba

Pembukaan : Lengkap

Persentasi : kepala

Penurunan : H-IV

Ketuban : (+)

Molage : 0

Bagian kecil yang menyertai : Tidak ada

C. ANALISA

Ny "S" umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, intra uterin, **janin tunggal hidup, presentasi kepala**, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.

Masalah :

1. Nyeri Persalinan

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Intervensi	Paraf
Senin, 25 Mei 2026 01. 50 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Respon: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
	2. Memberikan dukungan psikologi dari keluarga, tenaga kesehatan dan suami seperti suport mental dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesti yang positif, membangun kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinan. Respon: keluarga, bidan dan suami memberikan support mental misaloya membuat ibu tetap berpikir positif tentang kondisinya dan memberikan kata semangat	
	3. Menganjurkan ibu untuk istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa	

01. 53 WIB	akibat his, makan atau minum atau melakukan hal yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah. Respon : ibu beristirahat di sela-sela kontraksi	
01. 54 WIB	4. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan Respon : ibu 300 ml air ke minérale	
01. 55 WIB	5. Mengajarkan ibu meneran apabila ketika ada His (seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi). Respon : ibu meneran jika ada dorongan untuk meneran	
01.56 WIB	6. Mengajari ibu teknik pemafasan dalam untuk mengurangi Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam yaitu dengan cara: a. Saat kontraksi mulai dirasakan, ibu diarahkan untuk melakukan pemapasan pembersih dengan menarik napas dalam dan lambat melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. b. Setelah pemapasan pembersih, ibu melanjutkan dengan pemapasan lambat, yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 hitungan dan menghembuskan napas melalui mulut dengan hitungan yang sama. c. Pernapasan dilakukan secara alamiah, dangkal, dan tanpa usaha berlebihan, dengan rahang dan bahu tetap rileks. d. Teknik pemapasan lambat dilakukan selama kontraksi berlangsung atau sekitar ± 90 detik, menyesuaikan lama kontraksi. e. Setelah kontraksi mereda, ibu kembali melakukan 1 kali pernapasan pembersih sebagai tanda berakhirnya kontraksi. f. Tata cara ini diulang setiap kali kontraksi terjadi. (Kalaima, 2025) Respon: Ibu dapat melakukan teknik pemafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang	
01.56 WIB	7. Memberikan aromaterapi lemon dengan cara memberikan minyak esensial lemon sebanyak 6 tetes dalam 200 ml air menggunakan diffuser dengan jarak kurang lebih 1 meter dari hidung selama 30 menit. (Susanti, 2025)	
01.57 WIB	Respon : Ibu menghimpun aromaterapi terapi yang diberikan	
01.58 WIB	6. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf	

Commented [u17]: Di per 5 menit tidak dilakukan, jadi cari jurnal yg mendukung tak perlu dilakukan pemeriksaan di kala II

Commented [u18]: Tdk jelas

	Respon: Pemantauan sudah dilakukan	
	7. Melakukan pemantauan di setiap 5 menit Respon: Pemantauan di setiap 5 menit	
02.02 WIB	8. Pimpin Persalinan Sunt kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan sapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain berakaskan kasa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.	
02.02 WIB	Respon : kepala mengadakan depresi berturut-turut laintah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya, dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain yang bersih	
02.03 WIB	9. Memeriksa liditan tali pusat. Respon : tidak terdapat liditan tali pusat	
02.04 WIB	10. Menunggu kepala melakukan putarun paksi luar secara spontan. Respon: kepala telah melakukan putarun paksi luar secara spontan	
02.04 WIB	11. Meletakkan tangan pada xisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan Respon: pegangan secara biparietal telah dilakukan dan bahu bayi telah lahir spontan	
	12. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki Respon: bayi lahir spontan jam 02.04 WIB	
	13. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada. Respon: penilaian dilakukan kulit bayi kemerahan, bayi menangis kuat, bergerak aktif	

Commented [u19]: Beda dengan 8

Commented [u19R2]: Ada liditan tp tak ditulis

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S
KALA III**

Jam Pengkaji : 02.04 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya, Ibu mengatakan perut terasa mules Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari kemaluannya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi baik, blasis penuh, tali pusat menjulur.

C. ANALISA

Diagnosa : Ny "N" umur 23 tahun P1A0 inpartu kala III

Masalah : Ibu merasa lelah

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
Senin, 25 Mei 2026	1. Melakukan palpasi abdomen Respon: tidak ada janin kedua	
	2. Melakukan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif	

02.04 WIB	kala III	
02.05 WIB	a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit. Respon: oksitosin telah disuntikan 10 unit secara intramuskular pada bagian luar paha kanan 1/3 atas	
02.05 WIB	b. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan neregangkan tali pusat dan tangan satu lagi di atas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT. Respon: klem dipindahkan dan telah dilakukan dorongan dorso kranial	
02.10 WIB	c. Melahirkan plasenta dengan cara peregang yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, labarkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpelepas menjadi satu. Respon: plasenta lahir pukul 02.10 WIB (6 menit setelah bayi lahir).	
02.11 WIB	d. Melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Respon: uterus teraba keras dan kontraksi baik	
02.12 WIB	e. Melakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon.) Respon: kotiledon dan selaput ketuban lengkap	
02.13 WIB	f. Mengecek perdarahan dan laserasi jalan lahir. Respon : terdapat robekan jalan lahir derajat I	
02.13 WIB	3. Mengajarkan ibu untuk istirahat Respon: Ibu bersedia untuk istirahat	
02.13 WIB	4. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. Respon : Ibu diberi minum dan ibu minum sebanyak ½ gelas Intervensi dilanjutkan pada kala IV	

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S
KALA IV**

Jam Pengkajian : 02.13 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya, ibu senang arinya telah lahir, Ibu mengatakan merasa lelah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum baik, Kesadaran Composmetis, TD 110/70 mmHg, Nadi 85 menit, RR 20 menit, Suhu 36,5°C.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, plasenta dan selaput janin lahir pukul 02.10 WIB spontan lengkap.
b) Genitalia: jumlah darah keluar ± 150 cc, perineum lecet

C. ANALISA

Diagnosa : Ny S umur 28 tahun P1A0 inpartu kala IV

Masalah

1. Ibu merasa Lelah

D. PENATALAKSANAAN

Haritanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 25 Mei 2026 02.13 WIB	1. Menentukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik Respon: ibu mengetahui bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik	
02.25 WIB	2. Melakukan observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua Respon: TD 100/70 mmHg, nadi 85xmenit, suhu, 36,5 °C, TPU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih 180 cc, perdarahan <80 cc	
02.30 WIB	3. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menibi kontraksi, Ajarkan juga cara pemijatan uterus jika uterus menjadi lembek. Respon: Ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus dan penilaian kontraksi	
02.33 WIB	4. Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir, darah dan mengganti pakaian dengan pakaian yang bersih, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin Respon: ibu telah dibersihkan dan ganti baju	
02.40 WIB	5. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama Respon: TD 100/70 mmHg, nadi 85xmenit, TPU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan <60 cc	
02.45 WIB	6. Lakukan pemantauan kebutuhan nutrisi, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tempe Respon: ibu telah minum dan makan nasi dengan sayur sayuran dan teh serta makan buah korma	
02.47 WIB	7. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu bereslah harus sepiat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup Respon: ibu dapat beristirahat	
02.50 WIB	10. Melanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Respon: bayi dapat menghisap susu dengan baik	
02.53 WIB	11. Memberikan penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan Respon: ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya kala IV	
02.55 WIB		

	12. Melakukan observasi 1 kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua Respon : TD 100/80 mmHg, nadi 85menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan +50 cc	
03.05 WIB	13. Mengajarkan ibu untuk minum Vit A pada 1 jam setelah persalinan Respon : ibu telah minum Vit A	
03.10 WIB	14. Melakukan observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama Respon : TD 100/70 mmHg, nadi 85menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan +40 cc	
03.40 WIB	15. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam 30 menit & 1 jam kedua Respon : TD 110/80 mmHg, nadi 87menit, suhu, 36,1 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan +30 cc	
04.10 WIB	16. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam 30 menit & 1 jam kedua Respon : TD 110/90 mmHg, nadi 87menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan +20 cc	
	Lengkapi patognif	

B. Pembahasan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB "TW" diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya **1** **mules-mules sejak jam 13.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah** pukul 21.30 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Wahyuni dkk,2023:70) tanda dan gejala dimulainya proses

persalinan yaitu Adanya penipisan dan pembukaan serviks, Adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, Adanya pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina.

Berdasarkan Buku KIA, diperoleh data pada TM 1, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di puskesmas, pada TM 2 ibu melakukan pemeriksaan 2 kali di puskesmas, dan pada TM 3 ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali 3 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter, selain itu ibu tidak melakukan pemeriksaan HB pada TM 1 dan 3, ibu melakukan pemeriksaan HB pada TM 2 dengan hasil 12,5 gr%, terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data objektif yang didapatkan ibu datang pukul 21.55 pembukaan 4 cm portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan hodge III. frekuensi kontraksi 4 kali dengan lama 40 detik dalam 10 menit. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lebih dari 45 detik, Pemeriksaan denyut jantung janin 131 x/menit irama teratur intensitas kuat. tidak ditemukan temuan-temuan yang mengindikasikan risiko pada tahap pertama persalinan berdasarkan riwayat medis seperti perdarahan pervaginam, pecahnya ketuban bercampur dengan mekonium yang kental, ibu dengan hipertensi, DJJ kurang dari 110 dan lebih dari 160x/menit, ibu dengan anemia, ibu bersalin mengalami partus lama dan partus tak maju, serta riwayat bayi besar.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny. S berupa nyeri persalinan dan cemas. Hal ini sesuai dengan teori Nyeri selama proses persalinan terjadi akibat adanya impuls kontraksi yang diterima saraf pusat kemudian diterima oleh saraf simpatis sebagai upaya dalam proses homeostasis. Peningkatan kontraksi dapat terjadi selama proses persalinan kala I fase aktif. Proses persalinan kala I ini mengakibatkan aliran darah dan kadar oksigen menuju rahim menurun. Adapun asuhan komplementer yang diberikan yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian aromaterapi lemon. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan dua teknik yaitu dengan pernafasan pembersih dan pernafasan lambat dengan durasi waktu kurang lebih 90 detik atau sesuai dengan lamanya kontraksi dan aromateraphy lemon digunakan secara inhalasi dengan menggunakan diffuser dengan air sebanyak 600 ml dan 6 tetes minyak esensial lemon selama 30 menit.

Persalinan kala I fase aktif pada Ny. S Pada pukul 01.53 pembukaan 10 cm atau lengkap. Fase aktif umumnya akan terjadi dengan waktu 8 jam pada primigravida. Pada Ny S berlangsung selama 4 jam, terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. Pada persalinan kala II pada ibu primigravida umumnya terjadi 1 setengah jam sampai 2 jam sedangkan pada Ny. S berlangsung selama 14 menit, terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. kontraksi uterus pada persalinan biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu

his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur. Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).

Persalinan kala III pada Ny S berlangsung selama 6 menit, masalah yang muncul adalah lelah, teori mengatakan bahwa ibu akan merasa lelah dan akan sulit mengikuti instruksi yang di berikan hal ini disebabkan proses persalinan yang banyak menguras energi ibu. Sedangkan kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III persalinan Ny.S berlangsung normal selama 6 menit. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban.

Persalinan kala IV masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah. Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, menjelaskan kepada cara mengecek kontraksi dan mengajarkan ibu masase uterus, anjurkan ibu untuk makan dan minum dan melakukan asuhan pada kala IV, pemenuhan cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene serta pemantau perdarahan postpartum, melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. TD 100/70 mmHg. Nadi 85x/m. Suhu 36,5°C. RR 20x/m TFU 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. perdarahan ±80cc. Dilakukan pemantauan selama 2 jam, kala IV ibu berjalan normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan pada tanggal 24 Mei 2026. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komplementer pada Ny. S ibu bersalin kala I fase aktif, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) secara komprehensif
2. Mampu menentukan diagnosa ibu bersalin pada Ny. S umur 28 tahun G1P0A0 yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny. S umur 28 tahun G1P0A0.
4. Mampu melaksanakan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. S umur 28 tahun G1P0A0 sesuai dengan rencana asuhan.
5. Penulis mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
6. Penulis dapat membandingkan antara teori dari praktik.

B. Saran

1. Bagi Lahan praktik.

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang komprehensif dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

2. Bagi Akademik.

Pihak akademik diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktik serta pelaksanaan praktik dilahan praktik sehingga mahasiswa mendapat keterampilan dalam melakukan perawatan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan baik.

3. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF DENGAN NYERI PERSALINAN DI PMB "TW" KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2026

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.bku.ac.id Internet	379 words — 4%
2	thesis.caltech.edu Internet	127 words — 1%
3	www.seattle.gov Internet	111 words — 1%
4	hesperia.gsfc.nasa.gov Internet	53 words — 1%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	48 words — 1%
6	s3.amazonaws.com Internet	21 words — < 1%
7	Farah Chalida Hanoum, Fajar Gumilang Kosasih, Ratna Tri Hari Safariningsih. "Penerapan Total Quality Management(TQM) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit", Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal, 2022 Crossref	14 words — < 1%

www.era.rothamsted.ac.uk

8	Internet	14 words — < 1%
9	jurnal.syntaxliterate.co.id Internet	13 words — < 1%
10	archive.org Internet	12 words — < 1%
11	www.youscribe.com Internet	9 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

SOP Aroma Terapi Lemon

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) AROMATERAPI LEMON
Pengertian	Aromaterapi lemon Adalah Pengertian Aromaterapi Lemon Aromaterapi lemon merupakan minyak esensial dengan aroma segar yang dapat meningkatkan semangat. Kandungan utamanya adalah limonene ($\pm 70,58\%$) yang berperan menghambat pembentukan prostaglandin sehingga membantu mengurangi nyeri dan kecemasan selama persalinan (Ningasih et al., 2025)
Tujuan	Menurunkan nyeri persalinan. (Erika et al., 2024)
Indikasi	Aromaterapi lemon dapat diberikan pada pasien dengan keluhan nyeri persalinan. (Erika et al., 2024)
Kontraindikasi	Aromaterapi lemon tidak boleh diberikan pada ibu yang mengalami iritasi/alergi terhadap minyak esensial lemon. (Erika et al., 2024)
Persiapan Alat/Bahan	1. Minyak esensial lemon 2. <i>Difusser</i> 3. <i>Air</i>
Prosedur Tindakan	1. SIKAP a. Menyambut klien dengan sopan dan ramah (memberi salam dengan memandang klien) b. Memperkenalkan diri kepada klien c. Menjelaskan tujuan pemberian aromaterapi lemon d. Percaya diri (terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri) 2. PERSIAPAN a. Klien b. Lingkungan c. Alat dan Bahan 3. LANGKAH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON a. Atur posisi pasien nyaman mungkin b. Mencuci tangan dengan 7 langkah c. Buka tutup diffuser lalu isi dengan air d. Teteskan minyak esensial, kemudian tutup diffuser. e. Tancapkan kabel diffuser ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada diffuser. f. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien 4. ATURAN PAKAI DAN PEMBERIAN Aromaterapi lemon diberikan dengan cara memberikan minyak esensial lemon sebanyak 3 tetes dalam

	200 ml air menggunakan diffuser dengan jarak kurang dari 1 meter dari hidung selama 30 menit. (Susanti, 2025)
Referensi	Erika, K. A., Mariyam, & Dkk. (2024). <i>Buku Ajar Prosedur Tindakan Keperawatan Pada Anak</i> (p. 22). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. Susanti, E. (2025). <i>Pendekatan Non-Farmakologis, Hydro terapi Air Hangat Kombinasi Aromaterapi (Lavender-Melati) dalam Regulasi Stres melalui Kortisol Saliva dalam Persalinan</i>. PT Mafy Media Literasi Indonesia. https://doi.org/978-634-258-450-7

SOP Relaksasi Nafas Dalam

	STANDAR OPREASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM
Pengertian	Teknik Relaksasi Nafas Dalam merupakan metode non-farmakologis efektif mengurangi nyeri persalinan melalui pengaturan pernapasan yang terkontrol. Relaksasi nafas dalam meningkatkan kadar oksigen darah, berikan efek menenangkan, memudahkan pengaturan napas, dan kurangi sensasi nyeri (Enita & Yuyun, 2024)
Tujuan	Menurunkan nyeri persalinan. (Enita & Yuyun, 2024)
Indikasi	Ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan masalah nyeri persalinan
Kontraindikasi	Gangguan pernafasan berat dan penyakit jantung berat.
Persiapan Alat/Bahan	-
Prosedur Tindakan	1. SIKAP a. Menyambut klien dengan sopan dan ramah (memberi salam dengan memandang klien) b. Memperkenalkan diri kepada klien c. Menjelaskan teknik relaksasi nafas dalam d. Percaya diri (terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri) 2. PERSIAPAN a. Klien b. Lingkungan 3. LANGKAH LANGKAH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM a. Saat kontraksi mulai dirasakan, ibu diarahkan untuk melakukan pernapasan pembersih dengan menarik napas dalam dan lambat melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. b. Setelah pernapasan pembersih, ibu melanjutkan dengan pernapasan lambat, yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 hitungan dan menghembuskan napas melalui mulut dengan hitungan yang sama. c. Pernapasan dilakukan secara alami, dangkal, dan tanpa usaha berlebihan, dengan rahang dan bahu tetap rileks. d. Pernapasan lambat dipertahankan selama kontraksi berlangsung atau sekitar ± 90 detik, menyesuaikan lama kontraksi. e. Setelah kontraksi mereda, ibu kembali melakukan 1 kali pernapasan pembersih sebagai tanda berakhirnya kontraksi. f. Tata cara ini diulang setiap kali kontraksi terjadi.(Kalaima, 2025)

Referensi	Enita, K., & Yuyun, T. (2024). PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT HOSANA MEDICA KABUPATEN BEKASI. <i>Ilmu Kesehatan</i>, 7(3), 7–8. https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa Kalaima. (2025). <i>LAMAZE BREATHING TECHNIQUES DURING LABOUR</i>. 13(1), 50.
------------------	---



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jalan Indragiri No. 1 Padang Harapan
Bengkulu 35225
☎ 07361 341212
🌐 <https://www.poltekkesbengkulu.ac.id>

Surat Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir
NOMOR PP.01.04/FXXXI.15.4/164/2026

Yth. : Bdn. Tri Wilaida, SST
Dari : Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
Hal : Surat Persetujuan Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas akhir di PMB
Tanggal : 22 Mei 2026

Sesuai Kalender Akademik Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 yaitu menyusun Laporan Tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kebidanan.

Pada Tahapan penyusunan Laporan Tugas Akhir, setelah mahasiswa tersebut menyelesaikan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir akan dilanjutkan untuk melakukan Pengkajian dan Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada Ibu, Mahasiswa di bawah ini:

Nama : Anes Marcel Junilian
NIM : P01740223002
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif dengan Nyeri Persalinan di PMB "TW" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

Akan melaksanakan Pengambilan kasus di Praktik Mandiri Bidan yang Ibu kelola, untuk itu kami mohon kesediaan ibu agar memberi Izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian Laporan Tugas Akhir tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama Ibu, Kami mengucapkan terima kasih.



WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, SST,M.Keb



Dipindai dengan aplikasi BSSN (Badan Siber dan Sandi Negara) menggunakan sertifikat elektronik

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Bdn. Triwilaida, SST.

No. SIPB : 503/16/IPBM/DPMPTSP/2023

Alamat : Jl. Madrasah No.7 Kel.Sukaraja

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Praktik Mandiri bidan (PMB TW), menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 atas nama:

Nama Mahasiswa : Anes Marcel Junilian

NIM : P01740223002

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Dengan Nyeri Persalinan di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

Demikian Surat Persetujuan kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



(Bdn. Triwilaida SST)

NIP.197705182005042013

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di PMB "TW" Wilayah kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong

Dengan Hormat,

Saya Anes Marcel Junilian, Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan Nyeri Persalinan di PMB "TW" wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu bersalin kala 1 fase aktif untuk diberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan serta pemberian intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi Lemon untuk mengurangi nyeri Persalinan.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



(Anes Marcel Junilian)

P01740223002

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu : Ny. S
Umur : 28 Tahun
Usia Kehamilan : 37 Minggu 1 hari
Alamat : Air Meles Bawah

Menerangkan bahwa

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai:

1. Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny. S dengan Nyeri Persalinan di PMB "TW" wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026",
2. Prosedur asuhan kebidanan
3. Manfaat dari intervensi dari asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (bersedia / tidak bersedia *) menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Anes Marcel Junilian mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2026.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Curup, 2026



(Sela Noper Sari)

Lampiran 1 Pengukuran Skala Nyeri Menggunakan NRS

A. Numeric Rating Scale (NRS)

1. Pengukuran Awal (Pre)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan.



Keterangan:

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Terasa nyeri pada bagian perut, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih mampu berkonsentrasi.
- 4-6 : Terasa nyeri pada bagian perut, nyeri menyebar ke pinggang, sebagian aktivitas dapat terganggu, sulit berkonsentrasi.
- 7-9 : Terasa nyeri berat pada perut, menyebar ke pinggang, punggung atau paha, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi.
- 10 : Terasa nyeri yang berat sekali pada perut, nyeri menyebar ke pinggang, punggung, dan kaki, berfokus pada nyeri, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak mampu beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi

2. Pengukuran Akhir (Post)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan.



Keterangan:

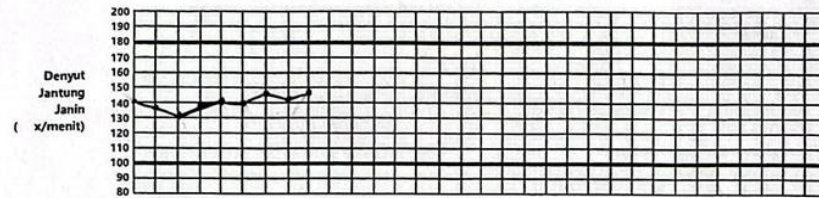
- 0 : Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Terasa nyeri pada bagian perut, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih mampu berkonsentrasi.
- 4-6 : Terasa nyeri pada bagian perut, nyeri menyebar ke pinggang, sebagian aktivitas dapat terganggu, sulit berkonsentrasi.
- 7-9 : Terasa nyeri berat pada perut, menyebar ke pinggang, punggung atau paha, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi.
- 10 : Terasa nyeri yang berat sekali pada perut, nyeri menyebar ke pinggang, punggung, dan kaki, berfokus pada nyeri, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak mampu beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi

PARTOGRAF

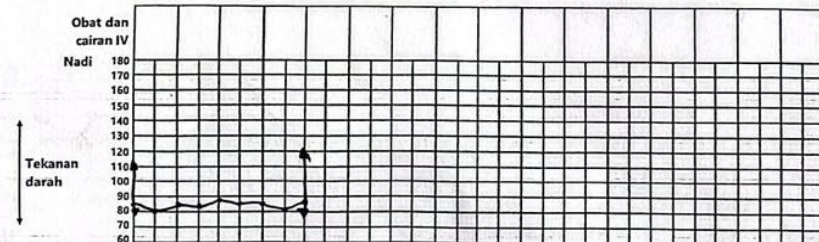
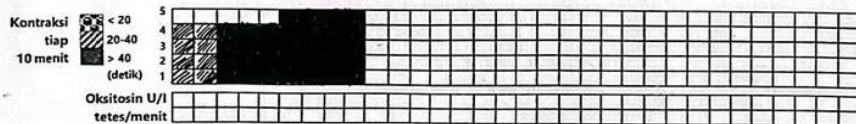
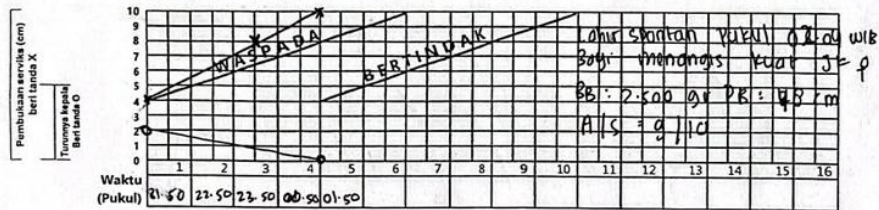
No. Register

 Nama Ibu/Bapak : Ny. S / Tn. R Umur : 28 / 28 G.I. P.R.A.O. Hamil 37 minggu
 RS/Puskesmas/RB

 Masuk Tanggal : Minggu - 24 Mei 2026 Pukul : 21.50 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 00.48 WIB Mules sejak pukul 12.00 WIB Alamat : Air Melis Bawah



air ketuban penyusutan



Temperatur °C

Urine

Protein

Aseton

Volume

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 24 Mei 2026 Penolong Persalinan : Rida
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya : PKB *TW
 Alamat tempat persalinan : Sukorejo

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 14 menit Episiotomi : [] tidak [] ya Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan ibu ke sisi kiri [] miringkan ibu ke sisi kanan [] tidak ada
 Distorsi Bahu : [] Manuver Mc Robert [] Manuver Woods [] lainnya :
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 6 menit Jumlah Perdarahan : 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan :
 Pemberian Oksitosin ulang (2x) ? [] ya [] tidak, alasan :
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [] ya [] tidak, alasan :
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan :
 Laserasi perineum derajat : 1 Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] menjujuk
 [] tindakan lain :
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3.500 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : L θ Nilai APGAR : 9 / 10
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan :
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02-25	100/70	85	36,5°C	2 J 6 Pst	Baik	-	± 90 cc
	02-40	100/70	87		-11-11-	Baik	-	± 50 cc
	02-55	100/80	86		-11-11-	Baik	-	± 40 cc
	03-10	100/70	85		-11-11-	Baik	-	± 40 cc
2	03-40	110/80	87	36,6°C	-11-11-	Baik	-	± 40 cc
	04-10	110/80	87		-11-11-	Baik	150 cc	± 30 cc

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

DOKUMENTASI KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Hari/tanggal/ jam	Dokumentasi kegiatan
Minggu, 24 Mei 2026	 22.20 WIB. Melakukan pengukuran skala nyeri dan kecemasan (pre)
	  22.30 WIB. Pemberian aroma terapi lemon dan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam



23.00 WIB. Melakukan pengukuran skala nyeri dan kecemasan (post)



02.04 WIB. Kelahiran bayi



02.06 WIB. Melakukan pengikatan dan pemotongan tali pusat



02.07 WIB. Melakukan IMD



02.07 WIB. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT



02.10 WIB. Melahirkan plasenta dengan cara peregang yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putus plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu



02.11 WIB. Melakukan masase uterus dan mengajarkan keluarga melakukan masase



02.11 WIB. Mengecek kelengkapan plasenta



02.25 WIB. Melakukan pemantauan selama 2 jam setelah persalinan



02.28 WIB. Melakukan penyuntikan vit K



04.05 WIB. Melakukan penyuntikan HB0