

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (Sitepu et al., 2024).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Nasution, 2024).

b. Macam – Macam Persalinan

Menurut (Kiftiyah et al., 2022), macam-macam persalinan yaitu;

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut. Persalinan Spontan berlangsung dengan presentase belakang kepala dengan bantuan tenaga ibu sendiri, tanpa adanya bantuan dari luar misalnya ekstraksi dari forceps/vakum atau sectio caessarea.

2) Persalinan buatan

Yaitu persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria (SC).

3) Persalinan Anjuran

Yaitu Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Sebab Mulanya Persalinan

Menurut (Sari et al., 2025), sebab-sebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Hormon Progesteron

Hormon progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim selama kehamilan, mencegah kontraksi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Selama kehamilan, keseimbangan antara progesteron dan estrogen dipertahankan untuk menjaga kehamilan. Namun, saat kehamilan memasuki usia tujuh bulan dan seterusnya, sekresi estrogen meningkat

sementara sekresi progesteron tetap konstan atau sedikit menurun. Penurunan progesteron ini menyebabkan kontraksi Braxton Hicks yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat, sehingga rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Oksitosin, yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis bagian belakang, dapat merangsang produksi prostaglandin yang mempercepat proses persalinan.

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua (lapisan dalam rahim) memainkan peran penting dalam memulai persalinan. Konsentrasi prostaglandin yang tinggi ditemukan dalam cairan ketuban dan darah tepi ibu hamil sebelum atau selama persalinan, yang mendukung teori bahwa prostaglandin berperan dalam memicu kontraksi rahim.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan, yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron.

5) Distensi Rahim

Rahim yang semakin membesar akan menyebabkan iskemia (kurangnya aliran darah) pada otot-otot rahim, yang mengganggu sirkulasi utero- plasenta dan akhirnya memicu kontraksi.

6) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (plexus Franke Hauser). Ketika ganglion ini tertekan atau digeser oleh kepala janin, hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim dan memulai persalinan.

7) Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis dan kelenjar suprarenal janin juga berperan dalam memulai proses persalinan. Pada kehamilan dengan janin anencephalus (tanpa otak bagian atas), kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya, menunjukkan bahwa hormon yang diproduksi oleh janin memengaruhi waktu persalinan

d. Tahap -Tahap Persalinan

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala 1 persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian

kehamilan multipara Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

Rata-rata durasi total kala 1 persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19.7 jam Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Sitepu et al., 2024).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah tahap kelahiran janin. Pada kala ini, his menjadi lebih kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, tekanan akan dirasakan pada otot-otot dasar panggul hingga menimbulkan rasa ingin mengejan. Ibu akan merasakan tekanan pada rektum yang seperti mau buang air besar. Lalu, perineum mulai menonjol dan melebar dengan anus terbuka. Kemudian, labia mulai terbuka.

Pada saat his berlangsung, kepala janin akan mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan kekuatan mengejan yang maksimal, kepala janin akan dilahirkan dengan posisi suboksiput (ubun-ubun kecil) di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu dan kemudian diikuti oleh seluruh badan janin. Pada primigravida, kala II berlangsung selama 1,5-2 jam. Sementara itu, pada multigravida, kala II akan berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam (Ingnesia & Mardiyah, 2026).

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan terjadi mulai dari janin lahir hingga plasenta lahir. Sesudah lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian, akan timbul his pelepasan plasenta dari dindingnya dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 10-15 menit, seluruh plasenta terlepas dan

kemudian terdorong ke dalam vagina dan plasenta pun lahir spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada umumnya, tahap ini berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta diikuti dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Pelepasan plasenta ini ditandai oleh beberapa ciri: (1) perubahan bentuk dan tinggi fundus; (2) tali pusat memanjang; dan (3) semburat darah mendadak dan singkat (Ingnesia & Mardiyah, 2026).

4) Kala IV (Pemantauan)

Dimulainya dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam pertama postpartum. Kala IV di maksudkan untuk observasi di 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Memeriksa tingkat kesadaran pasien,
- b) Memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan),
- c) Kontraksi uterus,
- d) Kandung kemih
- e) Jumlah perdarahan (Kiftiyah et al., 2022).

e. Tanda – Tanda Mulainya Persalinan

Menurut (Pratiwi et al., 2023), ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi

Kontraksi yang dirasakan ibu hamil bisa dibedakan menjadi kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi asli, yang

merupakan tanda persalinan. Kontraksi ini terjadi akibat pengaruh hormon oksitosin yang berperan dalam membantu proses kelahiran bayi.

Pada kontraksi palsu, biasanya berlangsung sebentar, tidak terlalu sering, tidak teratur, dan intensitasnya tidak meningkat seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi asli ditandai dengan rasa kencang yang semakin sering, lebih lama, lebih kuat, dan disertai nyeri atau mulas yang menyerupai kram perut. Saat kontraksi asli terjadi, perut ibu terasa kencang dan nyeri menjalar dari pinggang ke paha.

Kontraksi ini bersifat fundal recumbent, yaitu nyeri dimulai dari bagian atas atau tengah perut (fundus), kemudian menjalar ke pinggang, panggul, dan perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Namun, kontraksi ini merupakan mekanisme normal tubuh untuk mempersiapkan rahim menghadapi proses persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks merupakan tanda persalinan di mana serviks mulai melebar. Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama (primigravida), pembukaan biasanya mencapai lebih dari 1,8 cm, sementara pada kehamilan berikutnya (multigravida), pembukaan bisa mencapai 2,2 cm.

Ibu hamil dengan kehamilan pertama umumnya merasakan nyeri perut selama proses ini, sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan serviks sering terjadi tanpa nyeri.

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show adalah tanda-tanda awal persalinan. Dalam istilah medis, bloody show merujuk pada lendir kental yang bercampur darah. Kondisi ini terjadi akibat pelunakan, pelebaran, dan penipisan serviks menjelang persalinan. Lendir bercampur darah tersebut berasal dari leher rahim, sebagai hasil dari terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dari dinding rahim.

Pecahnya ketuban adalah tanda lain yang penting. Cairan ketuban, yang berada di dalam selaput ketuban (korioamnion), berfungsi melindungi janin, memungkinkan gerakan bebas, dan mencegah trauma dari luar. Pecahnya ketuban bisa terjadi secara alami atau karena faktor lain, seperti trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang lebih tipis (locus minoris). Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan terus mengalir hingga proses persalinan selesai.

Sering kali, ibu hamil tidak menyadari bahwa cairan yang keluar adalah ketuban dan mengira itu adalah urin. Setelah ketuban pecah, ibu biasanya merasakan kontraksi atau nyeri yang lebih intens.

Pecahnya ketuban juga menandakan bahwa rahim telah terhubung dengan dunia luar, sehingga risiko infeksi meningkat. Oleh karena itu, penanganan segera diperlukan. Bayi harus dilahirkan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah. Jika tidak memungkinkan, langkah-langkah lain, seperti operasi caesar, mungkin dilakukan untuk mencegah komplikasi.

f. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Persalinan

faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal sebagai 5P, yaitu sebagai berikut : (Lustiani et al., 2023).

1) Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder, usaha ibu dalam proses mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain pada janin yang berpengaruh terhadap persalinan meliputi letak janin, berat janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang normal. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau *sectio sesaria*.

Pada jalan lahir tulang dengan panggul ukuran normal apapun jenisnya, kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesulitan, namun berbeda dengan adanya pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain. Ukuran panggul dapat menjadi lebih kecil dari pada standar normal, sehingga bisa mengakibatkan terjadi kesulitan dalam proses persalinan normal pervaginam. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis ibu bersalin

Dalam proses persalinan normal, ibu merupakan pemeran utama dalam berjuang menghadapi proses persalinan. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan baik dan lancar jika ibu memiliki pemikiran dan keyakinan yang positif dalam proses persalinan maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat menjalani proses pengeluaran bayi. Sebaliknya, jika ibu memiliki keyakinan yang negatif atau mengalami ketakutan, tidak memiliki semangat yang tinggi maka akan berdampak pada proses persalinan yang menjadi sulit.

5) Penolong

Penolong persalinan merupakan orang yang berperan sebagai petugas kesehatan yang mempunyai legalitas atau ijin dalam melakukan pertolongan persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam proses pertolongan persalinan, mampu menangani kegawataramatan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Petugas kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan harus menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi pada pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan yang sudah professional di masyarakat masih terbilang sangat rendah dibandingkan dengan harapan. Proses persalinan yang aman merupakan dengan pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang professional.

g. Perubahan fisiologis persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

Menurut (Sitepu et al., 2024), Perubahan fisiologi persalinan pada kala I meliputi,

a) Perubahan hormon

(1) Pelepasan hormon kortikotropin

Kehamilan manusia berlangsung sekitar 38 minggu setelah konsepsi. Hal ini tidak banyak berbeda di antara sekian banyak etnis yang ada. Pada manusia waktu kelahiran sangat berkaitan dengan perkembangan placenta, khususnya adanya pelepasan gen hormon kortikotropin oleh plasenta.

(2) Cortikotropin releasing hormon (CRH) Maternal

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH plasma maternal akan ikut meningkat seiring dengan berkembangnya

kehamilan dan akan mencapai kadar puncak pada saat melahirkan. Pada perempuan yang melahirkan sebelum waktunya (prematuur), jumlah peningkatannya sangat cepat, sementara pada perempuan yang waktu kelahirannya sesuai dengan waktu yang diharapkan, jumlah peningkatannya sangat lambat, penemuan ini sekaligus menyimpulkan bahwa maturitas plasenta akan sangat menentukan waktu kelahiran pada seorang ibu hamil.

(3) Aktivasi miometrium

Salah satu peristiwa penting dalam persalinan adalah lepasnya sekelompok protein yang bernama protein kontraksi. Protein ini bekerja dalam uterus yang merupakan tempat paling relaks pada sebagian besar masa kehamilan, untuk menimbulkan irama kontraksi yang kuat yang dapat memaksa janin keluar melalui serviks. Ada 3 tipe protein kontraksi dalam uterus, yaitu:

- (a) Protein yang dapat meningkatkan interaksi antara protein aktin dan myosin, yang dapat menyebabkan kontraksi otot;
- (b) Protein yang dapat meningkatkan kemampuan sel miometrium individual; dan

(c) Protein yang dapat meningkatkan aktivitas intraseluler yang dapat memungkinkan adanya perkembangan kontraksi secara sinkron

b) Kontraksi Uterus

Kala I persalinan merupakan fase awal persalinan yang ditandai dengan aktivitas uterus akibat peningkatan kontraksi estrogen yang memicu ekspresi reseptor prostaglandin dan oksitosin pada miometrium. Oksitosin berperan langsung dan tidak langsung dalam merangsang kontraksi uterus melalui peningkatan produksi prostaglandin.

Kontraksi uterus dinilai dari frekuensi, intensitas, dan durasi, yang pada kala I umumnya terjadi setiap 2-5 menit dan semakin sering menjelang akhir persalinan. Kemajuan persalinan ditandai oleh kontraksi teratur, penurunan janin, serta pembukaan dan penipisan serviks

c) Perubahan serviks

Salah satu tahapan penting dalam proses persalinan adalah pelunakan serviks. Persalinan berkaitan dengan perpindahan infiltrat inflamatori ke dalam serviks dan pelepasan enzim-enzim metalloprotease yang dapat menguraikan jaringan kolagen sehingga menimbulkan perubahan pada struktur serviks. Selama proses ini, junction

antara membran fetus dan desidua terputus dan suatu protein adhesive pada fetus yaitu fibronektin kemudian memasuki ke vagina dan bercampur dengan cairan vagina.

Kehadiran protein fibronektin fetus dalam cairan serviks secara klinis bermanfaat untuk memprediksi tanda-tanda kelahiran (imminent delivery). Penipisan (menipis dan shortening) dan dilatasi (pembukaan) adalah perubahan serviks utama selama persalinan. Penipisan dan dilatasi terjadi bersama-sama selama persalinan tetapi pada tingkat yang berbeda. Nullipara selesai pendataran serviks yang paling awal dalam proses pelebaran serviks. Sebaliknya, leher rahim wanita parous ini biasanya lebih tebal dari pada serviks nullipara pada setiap saat selama persalinan.

- d) Penipisan, Sebelum persalinan serviks adalah struktur silinder, panjang sekitar 2 cm, diujung bawah rahim. Kontraksi persalinan mendorong janin ke bawah terhadap serviks karena mereka menarik leher rahim ke atas. Penipisan diperkirakan sebagai persentase dari jumlah serviks yang telah menipis, sehingga leher rahim sepenuhnya menipis 100%. Penipisan juga dapat di catat sebagai panjang serviks, diperkirakan dalam sentimeter selama pemeriksaan vagina.

- e) Sistem kardiovaskular Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda –tanda vital ibu yang terbaik dinilai selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun. Hipotensi pada ibu dalam kondisi telentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain telentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi bagi janin.
- f) Sistem Pernafasan, Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan merasa cemas atau sakit.
- g) Sistem Pencernaan, Motilitas lambung berkurang selama persalinan. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir.
- h) Sistem kemih, Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin

karena menempati ruang di panggul. Setelah lahir, retensi fluida yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar. Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir.

- i) Sistem hematopoietic, Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan.

2) Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut (Ulya, 2022), Perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut.

- a) Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan beberapa milimeter mejadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

- b) Uterus Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami
- c) Vagina mengalami perubahan- perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.
- d) Pergeseran organ dasar panggul, Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- e) Ekspulsi janin, Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada

primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

f) Sistem Kardiovaskuler

(1) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat

(2) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat

(3) Saat mengejan, cardiac output meningkat 40-50% Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

(4) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah

(5) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

g) Respirasi

(1) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler : konsumsi oksigen meningkat

(2) Percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant) : penekanan pada dada selama

proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

h) Pengaturan Suhu

- (1) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- (2) Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 °C
- (3) Keseimbangan cairan : kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

i) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

j) Musculoskeletal

- (1) Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- (2) Fleksibilitas pubis meningkat
- (3) Nyeri punggung
- (4) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

k) Saluran cerna

- (1) Praktis inaktif selama persalinan

(2) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

(3) Penurunan mobilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetric, seperti ruptur uterus atau toksemia.

l) System syaraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga denyut jantung janin menurun.

m) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

n) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

3) Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekcatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina tiga perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III, yaitu :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
 - b) Tali pusat memanjang, Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat, Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah
- 4) Perubahan kala IV (Sitepu et al., 2024).

Terjadi segera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-2 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil).

Hormon prolaktin yang meningkat saat kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. Prolaktin sangat penting untuk produksi ASI.

h. Perubahan psikologis Ibu Bersalin

Menurut (Sam et al., 2025), perubahan psikologi pada ibu bersalin yaitu:

1) Perubahan Psikologis Kala I

Pada setiap tahap persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang dirasakan dari proses persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada dan bagaimana mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ibu bersalin.

a) Kala I fase laten

Terkadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan, meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, ibu akan mulai merasakan putus

asa dan lelah. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mekanisme terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, dengan pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman. Sehingga, pasien dapat menerima keadaan bahwa ibu harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai.

b) Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar ibu akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Ibu sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasihat mengenai apa yang seharusnya ibu lakukan. Ibu lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran.

Beberapa perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I fase aktif yaitu:

- (1) Perasaan tidak enak
- (2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- (3) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- (4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- (5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- (6) Apakah bayinya normal apa tidak

(7) Apakah ia sanggup merawat bayinya

(8) Ibu merasa cemas

2) Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II semakin terlihat, diantaranya yaitu:

- a) Emotional distress
- b) Nyeri dan cepat marah
- c) Lemah
- d) Takut
- e) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

3) Perubahan psikologi kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Ibu merasa bahagia setelah kelahiran bayinya dan merasa sudah menjadi perempuan yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

Selain itu ibu juga merasa cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut

karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

i. Persiapan Rujukan

Persiapan rujukan yang harus diperhatikan oleh bidan dikenal dengan istilah BAKSOKUDA terdiri dari Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah (Iswanti et al., 2023).

1) B (Bidan)

Tenaga kesehatan harus mendampingi saat melakukan rujukan. Tenaga kesehatan yang mendampingi harus kompeten dan memiliki keahlian dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan.

2) A (Alat)

Tenaga kesehatan harus membawa perlengkapan/peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan selama dalam perjalanan saat merujuk.

3) K (Keluarga)

Tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan atau informed consent kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan alasan dilakukannya rujukan. Pada saat merujuk, suami atau anggota keluarga lainnya harus ikut menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.

4) S (Surat)

Tenaga kesehatan harus menyiapkan catatan rekam medis untuk diserahkan ke fasilitas tempat rujukan. Catatan tersebut berisikan tentang identifikasi ibu (klien), diagnosis, alasan dilakukannya rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau tindakan yang telah dilakukan, serta obat-obatan yang telah diberikan kepada ibu.

5) O (Obat)

Saat merujuk, obat-obatan esensial harus dibawa. Dalam perjalanan ke tempat rujukan, bisa saja terjadi hal-hal yang membutuhkan terapi untuk menjaga kestabilan keadaan klien.

6) K (Kendaraan)

Kendaraan untuk merujuk harus dipersiapkan. Kendaraan yang disediakan harus dapat memberikan kenyamanan kepada klien saat merujuk dan dapat mencapai tempat rujukan tepat waktu. Kendaraan yang digunakan atau dipersiapkan disesuaikan dengan kondisi geografis daerah setempat.

7) U (uang)

Keluarga harus mempersiapkan uang atau dana sebagai persiapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat rujukan.

8) DA (Darah)

Donor darah harus dipersiapkan, misalnya dari anggota keluarga klien. Karena darah tidak selalu tersedia di bank darah atau di Palang Merah Indonesia (PMI).

j. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu ialah asuhan dengan prinsip saling menghormati budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah partisipasi suami dan keluarga dalam proses persalinan. Perhatian dan dukungan ibu selama proses persalinan memberikan ketenangan pikiran dan menghasilkan keluaran yang lebih baik. Selain itu dapat meminimalisir persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum dan sectio caesar) dan persalinan terjadi lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dan bayi yang diberikan oleh bidan didasarkan pada pertanyaan pada diri kita sendiri, "bagaimana jika hal tersebut terjadi pada saya, atau terjadi pada keluarga saya?". Melahirkan adalah proses alami atau fisiologis.

Berikut asuhan sayang ibu dalam proses persalinan : (Vitania et al., 2024).

- 1) Memanggil ibu sesuai nama, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- 3) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir selama proses persalinan.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Memberikan dukungan, menguatkan hati dan mententeramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- 7) Menganjurkan ibu untuk didampingi suami atau anggota keluarganya selama proses persalinan.
- 8) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinaan.
- 9) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Menghargai privasi ibu.
- 11) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama proses persalinan.
- 12) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan bila ibu menginginkan.
- 13) Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
- 14) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).
- 15) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.

16) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.

17) Menyiapkan rencana rujukan (jika perlu).

18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat- obatan yang diperlukan.

Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2. Konsep Dasar Kecemasan Persalinan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan menghadapi persalinan berkaitan dengan emosi ibu yang berpengaruh pada proses persalinan. Kecemasan yang terjadi pada ibu menghadapi persalinan disebabkan karena adanya ketidakstabilan psikologis yang ibu rasakan. Kecemasan yang paling sering dialami dan dirasakan oleh ibu hamil di masa persiapan menghadapi persalinan adalah dengan munculnya ketakutan yang tidak diketahui, karena ibu hamil sendiri sering tidak tahu apa yang akan terjadi pada saat proses persalinan (Sari et al., 2025).

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam persalinan antara lain : (Susanti & Puspita, 2024).

- 1) Pengalaman persalinan sebelumnya, Ibu yang memiliki pengalaman traumatis saat persalinan sebelumnya cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi.
- 2) Informasi yang Didapatkan, Kurangnya informasi yang jelas tentang proses persalinan atau mendapatkan informasi yang berlebihan dari media atau cerita orang lain dapat meningkatkan kecemasan.
- 3) Takut Akan Nyeri, Rasa takut terhadap rasa sakit yang akan dialami selama persalinan merupakan salah satu penyebab utama kecemasan.
- 4) Faktor Sosial dan Dukungan, Kurangnya dukungan sosial, baik dari keluarga, pasangan, atau tenaga medis, juga dapat memperparah kecemasan.
- 5) Faktor Kesehatan dan Komplikasi Medis, Ketakutan akan komplikasi yang mungkin terjadi, baik bagi ibu maupun bayinya, seperti preeklampsia, perdarahan, atau kebutuhan untuk menjalani operasi caesar.
- 6) Faktor Psikologis dan Emosional, Kondisi psikologis seperti depresi prenatal, riwayat gangguan kecemasan, atau gangguan mental lainnya dapat memperburuk kecemasan selama persalinan.

c. Tanda gejala kecemasan ibu bersalin

Terdapat beberapa tanda-tanda kecemasan. Tanda-tanda tersebut yaitu:(Sari et al., 2025).

1) Tanda-tanda Fisik Kecemasan

Gejala fisik kecemasan meliputi: gemetar, sensasi terikat di kepala, tegang di dada atau perut, berkeringat, pusing, mulut kering, kesulitan berbicara atau bernapas, jantung berdebar, suara bergetar, anggota badan dingin, lemas, sulit menelan, leher atau punggung kaku, sensasi tercekik, tangan dingin dan lembap, sakit perut atau mual, menggigil, sering buang air kecil, wajah memerah, diare, dan mudah tersinggung.

2) Tanda-tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu menghindari situasi yang memicu kecemasan, ketergantungan pada orang lain, dan perilaku yang menunjukkan guncangan emosi.

3) Tanda-tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya: khawatir berlebihan, takut akan hal-hal yang mungkin terjadi di masa depan, keyakinan akan datangnya bencana tanpa alasan yang jelas, terlalu fokus pada sensasi fisik, merasa terancam oleh hal-hal yang biasanya tidak diperhatikan, takut kehilangan kendali, takut tidak mampu mengatasi masalah, berpikir negatif dan

berlebihan, khawatir akan hal-hal sepele, pikiran yang berulang dan mengganggu, keinginan untuk menghindari keramaian, pikiran yang kacau dan tidak terkendali, takut akan kematian, takut ditinggalkan, dan kesulitan berkonsentrasi.

Beberapa gejala kecemasan antara lain adalah :

- a) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- b) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir).
- c) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung).
- d) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- e) Tidak mudah mengalah.
- f) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.

d. Dampak Kecemasan pada proses persalinan

Dampak kecemasan pada proses persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan yang Lama: Kecemasan dapat menyebabkan ketegangan otot, yang bisa memperlambat proses persalinan.
- 2) Nyeri yang Lebih Tinggi: Kecemasan dapat menurunkan ambang toleransi nyeri, sehingga ibu merasakan nyeri lebih intens.
- 3) Komplikasi Medis: Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang tinggi berpotensi meningkatkan risiko komplikasi medis seperti kelahiran prematur atau penggunaan intervensi medis seperti operasi caesar.

- 4) Kesehatan Mental Pasca Persalinan: Kecemasan selama persalinan juga terkait dengan peningkatan risiko depresi postpartum dan masalah bonding dengan bayi (Susanti & Puspita, 2024).

3. Konsep Dasar Aromaterapi lavender

a. Definisi

Aromaterapi adalah metode pengobatan komplementer yang menggunakan ekstrak alami dari tumbuhan dalam bentuk minyak esensial untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional. Aromaterapi bekerja dengan memanfaatkan indera penciuman dan penyerapan kulit, memicu respon yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dan sistem endokrin (Susanti & Puspita, 2024).

Aromaterapi lavender adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, stress, depresi, dan sebagainya (darmawan, 2022).

b. Kandungan aromaterapi lavender

Kandungan utama minyak lavender adalah linalyl acetate dan linalool yang memiliki efek sedatif dan anxiolytic, sehingga efektif digunakan untuk membantu menurunkan kecemasan, termasuk pada ibu bersalin (Mirazanah et al., 2021).

Kandungan kimia minyak atsiri bunga lavender mengandung komponen linalyl acetate, linalool, cis- β Ocimene, caryophyllene, lavendulyl acetate, cineole (Mirazanah et al., 2021).

c. Mekanisme aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender merupakan salah satu terapi komplementer yang banyak digunakan untuk menurunkan kecemasan. Minyak esensial lavender bekerja melalui mekanisme inhalasi, di mana aroma yang dihirup akan merangsang saraf olfaktorius dan diteruskan ke sistem limbik, terutama hipotalamus dan talamus, yang berperan dalam pengaturan emosi dan stres. Stimulasi ini memicu pelepasan neurotransmitter seperti enkefalin dan serotonin yang memberikan efek relaksasi, menenangkan sistem saraf, serta mengurangi ketegangan otot dan kecemasan (Mirazanah et al., 2021).

d. Cara penggunaan Aromaterapi Lavender

Menurut penelitian (Irmaya & Chairiyah, 2024), cara penggunaan aromaterapi lavender dalam menurunkan kecemasan ibu bersalin dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1) Waktu Pemberian

Aromaterapi lavender diberikan pada ibu bersalin kala I fase aktif, yaitu pada pembukaan serviks 4–8 cm, saat ibu mulai menunjukkan tanda-tanda kecemasan sedang dengan skor 4-6 pada kuisioner VAS.

2) Dosis dan bahan

- a) Minyak esensial lavender: 3 tetes
- b) Air bersih: 40 ml

3) Media Pemberian

Aromaterapi diberikan melalui metode inhalasi menggunakan Diffuser

4) Cara Aplikasi

Minyak esensial lavender sebanyak 3 tetes diteteskan ke dalam 40 ml air, kemudian dimasukkan ke dalam diffuser. Diffuser diletakkan di dekat ibu bersalin agar aroma dapat terhirup secara optimal.

5) Durasi Pemberian

Aromaterapi diberikan selama $\pm$ 15 menit hingga maksimal 2 jam, disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu bersalin.

e. Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut (Hanifah et al., 2023), Indikasi dan kontraindikasi aromaterapi yaitu :

1) Indikasi

- a) Ibu yang nyaman menghirup aromaterapi dan sudah mendapat informasi sebelumnya.
- b) Ibu dalam fase aktif
- c) Ibu dalam partus normal
- d) Kehamilan 37 sampai 40 minggu

- e) Kehamilan tunggal, posisi normal dan presentasi kepala
 - f) Plasenta normal
 - g) Tekanan darah dalam batas normal, dengan diastolik 90 mmHg atau kurang
 - h) Janin baik, tidak IUGR, tidak fetal distress
- 2) Kontraindikasi
- a) Ibu dalam masa kehamilan
 - b) Tidak diberi informasi atau informed consent
 - c) Komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional
 - d) Persalinan preterm (kehamilan <37 minggu)
 - e) Kehamilan ganda
 - f) Anemia patologi
 - g) Asma atau mempunyai penyakit pernafasan
 - h) Plasenta previa
 - i) Hipotensi
 - j) Mempunyai alergi
 - k) IUGR

B. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Menurut (Afni et al., 2024), manajemen langkah varney antara lain :

- 1) Langkah Pertama: Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari

semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

- 2) Langkah kedua adalah interpretasi data dasar. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat.
- 3) Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.
- 4) Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.

- 5) Langkah kelima yaitu perencanaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.
- 6) Langkah keenam adalah pelaksanaan. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen

yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

- 7) Langkah ketujuh yaitu evaluasi. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Manajemen SOAP

Menurut (Sari & Kurniyati, 2022), manajemen SOAP antara lain :

1) Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai atau ringkasan yang kutipan langsung berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analysis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.

C. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “...” INPARTU KALA I FASE AKTIF DENGAN KECEMASAN DI PMB E

Hari/Tanggal Pengkaji : diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian
 Jam Pengkajian : diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)
 Tempat Pengkaji : diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian
 Pengkaji : diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas Ibu Dan Suami

Nama : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
 Umur : diisi sesuai dengan tanggal lahir
 Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
 Suku : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit TBC, asma, hipertensi, jantung dan kencing manis.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit TBC, asma, hipertensi, jantung dan kencing manis.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit TBC, asma, hipertensi, jantung dan kencing manis.

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 30 hari

Lamanya : 7hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Masalah : ada/tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi			Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	

6. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : 1/2/3..../G...P...A...

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

Tafsiran persalinan : HPHT + 7 hari – 3 bulan + 1 tahun

Usia kehamilan : 37-40 minggu

Skrining TT : (T1, T2, T3, T4, T5)

Berat badan sebelum hamil : kg

1) Trimester 1

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1
(mual muntah, mudah lelah, keputihan,
sering berkemih)

ANC : Minimal 2× (1× di bidan & 1× dokter)

Obat-obatan : multivitamin, asam folat

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu
melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan Hasil Ultrasonograf

TB : > 145 cm

BB : ... kg

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar pada primigravida

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : Reaktif / Non Reaktif

b) HIV : Reaktif / Non Reaktif

c) Sifilis : Reaktif / Non Reaktif

d) Golongan darah : A/B/AB/O

e) HB : >11gr%

f) USG : diisi berdasarkan hasil USG

2) Trimester II : 1× (minimal 1× di bidan)

Keluhan : keluhan fisiologis yang dialami ibu tm II (Bengkak pada kaki, Haemoroid, Keputihan, Gusi Berdarah)

Obat-obatan : multivitamin, fe, kalsium

Kenaikan BB : ...Kg

Pemeriksaan penunjang : HB, USG, Glukosa urine, protein urine (Bila di perlukan)

3) Trimester III	: 3× (2× di bidan & 1x dokter)
Keluhan	: keluhan fisiologis yang dialami ibu tm III (Sering BAK, Keputihan, Konstipasi, dan Sulit tidur)
Obat-obatan	: Fe, Vit C, Kalsium, Asam Folat
Kenaikan BB	: ...Kg
Pemeriksaan penunjang	
USG	: Di isi sesuai dengan hamil Ultrasonograf
HB	: ... gr%
Protein urine	: bila di perlukan
Glukosa urine	: Bila di perlukan

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah/pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (24 jam terakhir)

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 2-3 kali

Porsi : 1-2 porsi

Menu	: Nasi, Sayur, Lauk,
Pantangan	: Ada/Tidak
Masalah	: Ada/Tidak
2) Minum	
Frekuensi	: 8-12 gelas
Jenis	: air putih/....
Masalah	: Ada/tidak
b. Pola eliminasi	
1) BAB	
Frekuensi	: 1-2 kali
Warna	: kuning/coklat
Konsistensi	: lembek/keras
Bau	: Khas Feses
Keluhan	: Ada/Tidak
2) BAK	
Frekuensi	: 5-7 kali
Warna	: kuning jernih
Bau	: khas amoniak
Keluhan	: Ada/Tidak
c. Istirahat tidur	
Siang	: 1-2 jam
Malam	: 6-8 jam
Masalah	: Ada/Tidak

d. Personal hygiene

Mandi	: 2 kali
Ganti baju	: 2 kali
Keramas	: Ada/Tidak
Gosok gigi	: 2 kali
Ganti pakaian dalam	: 3 kali

e. Aktivitas

Jenis aktivitas	: Rutinitas ibu rumah tangga
Masalah	: Ada/Tidak

f. Hubungan seksual

Frekuensi	: Kali
Masalah	: Ada/Tidak

g. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri	: baik/tidak
Hubungan istri dengan keluarga	: baik/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmetis
TTV	
Tekanan darah	: Sistolik 110-130 mmHg

Diastolik 70-90 mmHg

Respirasi : 20-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C-37,5°C

Nadi : 80-90 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Kerontokan : Ada/tidak ada

Distribusi Rambut : Merata /tidak merata

Nyeri Tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Ada/tidak ada

Nyeri Tekan : Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Konjungtiva : An anemis /anemis

Sklera : An ikterik/ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Keadaan	: Bersih/kotor
Polip	: Ada/tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak simetris
Pengeluaran	: Ada/ tidak ada
f. Mulut	
Mukosa	: Lembab/ kering
Keadaan	: Bersih/kotor
Skorbut	: Ada/ tidak ada
Karies gigi	: Ada/tidak ada
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar tiroid	: Ada/ tidak ada
Pembesaran Kelenjar limfe	: Ada/ tidak ada
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/ tidak ada
h. Payudara	
Bentuk	: Simetris / tidak simetris
Kebersihan	: Bersih/ tidak bersih
Aeorola	: Hiperpigmentasi / tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Puting Susu	: Menonjol ka/ki
Benjolan	: Ada/ tidak ada
Pengeluaran	: (+)/(-)

i. Abdomen

1) Inspeksi

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

Leopold II :Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III :Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV :Untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi sudah masuk PAP.
Konvergen/Divergen
Perlimaan 0/5 – 3/5

3) Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum +/-2
jari
dibawah pusat

Irama : Teratur / tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi normal : 120-160 kali/menit

4) Kontraksi

Lamanya : 40-60 detik

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit

Irama : Teratur atau tidak

5) TBJ sudah masuk PAP : (TFU-11) x 155gram

j. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/ tidak

Varises : Ada/ tidak

Oedema : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/Kaku, Tipis/Tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10- 100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK/UUB
Penurunan	: H II/III
Ketuban	: (+)/(-)
Moulage	: 0/1/2/3
k. Ekstermitas	
1) Atas kiri/kanan	
Bentuk	: Simetrиси/tidak
Warna kuku	: Pucat/Tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Pergerakan	: (+/+)
2) Bawah kanan/kiri	
Bentuk	: Simetrиси/tidak
Oedema Pretibia	: Ada/ tidak ada
Varises	: Ada/ tidak
Reflek Patella Ka/Ki	: (+)/(-)
Masalah	: Ada/ tidak

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosis Kebidanan

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis.

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan sebelumnya pernah atau tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan usia kehamilannya $\pm$ 9 bulan
3. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam.....
4. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam
5. Ibu mengatakan belum ada keluar air- air
6. Ibu mengatakan merasa cemas untuk menghadapi persalinan.

Data objektif :

1. Usia Kehamilan > 37 minggu
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: Sistolik 110-130 mmHg
	Diastolik 70-90 mmHg

Respirasi	: 20-24 kali/menit
-----------	--------------------

Temperature	: 36,5 °C-37,5°C
-------------	------------------

Nadi	: 80-90 kali/menit
------	--------------------

3. Palpasi

Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan
	pada fundus teraba bagian agak
	bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

Leopold II	:Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan teraba bagian-bagian kecil janin
Leopold III	:Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.
Leopold IV	: Untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi sudah masuk PAP. Konvergen/Divergen Perlimaan 0/5 – 3/5
Tafsiran Berat Janin	: (TFU - 11) x 155 gram)
Auskultasi :	
Punctum max	: 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/(-)
Frekuensi	: 120 – 160 x/ menit
Irama	: Teratur/tidak
Intensitas	: Kuat/lemah
Kontraksi / His (dalam 10 menit)	
Frekuensi	: 2-5 x/ menit
Lamanya	: <20 detik/ 20-40 detik/ >40 detik

Irama	: Teratur/ tidak
Genetalia	
Kebersihan	: Baik/Cukup
Pengeluaran	: Ada/ tidak
Varises	: Ada/ tidak
Oedema	: Ada/tidak
Pemeriksaan dalam	
Konsistensi Porsio	: Lunak/Kaku, Tipis/Tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10- 100%
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK/UUB
Penurunan	: H II/III
Ketuban	: (+)/(-)

B. Masalah

1. Rasa cemas saat menghadapi persalinan
2. Nyeri

C. Kebutuhan

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan
2. Jelaskan tentang ketidaknyamanan persalinan
3. Anjurkan ibu mobilisasi
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

5. Kebutuhan Istirahat
6. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih
7. Hadirkan pendamping
8. Persiapan alat persalinan
9. Pemantauan Persalinan dengan patograf
10. Manajemen Pengurangan kecemasan
11. Manajemen pengurangan nyeri

III. MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kala I berlangsung normal Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD: Sistol : 100-130 mmHG Diastol : 60-90 mmHG P: 80-100 x/menit RR: 16-24x/menit T: 36,5 ⁰ C-37,5 ⁰ C DJJ: 120-160x/menit 4. Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis kala I 5. Ibu dapat memilih	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin bahwa keadaan cemas ibu sekarang merupakan hal fisiologis 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dan ajarkan posisi ibu seperti berdiri, jongkok, dan miring kiri. 3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi. seperti biskuit, roti, sayuran, buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik, air mineral dan jus buah-buahan (Astuti et al., 2023)	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 2. Mobilisasi yang tepat dapat Membantu ibu dalam meningkatkan kemajuan persalinan serta dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Manik, 2024). 3. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi (Astuti et al.,

	posisi sesuai keinginannya 6. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi 7. Pemantauan partograf dalam batas normal yaitu tidak Menyentuh garis waspada. 8. Kontraksi Lamanya: >40 detik Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit 9. Kala I pada primigravida normalnya berlangsung selama 12 dan multigravida 8 jam. 10. Terjadi penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin minimal satu kategori, yaitu dari kecemasan berat menjadi sedang atau dari kecemasan sedang menjadi ringan.	4. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi. 5. Penkes eliminasi dengan cara kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan (Amelia & Cholifah, 2021). 6. Siapkan alat dan bahan persalinan. 7. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf.	2023) 4. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Manik, 2024). 5. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin, menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan, meski sering tidak disadari ibu akibat kontraksi (Amelia & Cholifah, 2021). 6. Persiapan alat persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. 7. Partograf membantu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak, deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat (Vitania et al., 2024)
M1	Tujuan: Ibu tidak merasa cemas selama menghadapi persalinan Kriteria: Keadaan umum ibu baik dan ibu merasa tenang TTV: Dalam batas normal TD: Sistol:100-120mmHg	1. Hadirkan pendamping dan selalu beri ibu support mental selama proses persalinan. Pendampingan suami dengan cara dukungan fisik dan emosional, seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, dan meyakini ibu bahwa dalam proses	1. Dengan tetap ada pendamping dan support mental serta pendampingan suami saat bersalin akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Octavia et al., 2025)

	Diastole: 90-80 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	persalinan tidak akan ditinggalkan sendirian (Octavia et al., 2025) 2. Jelaskan pada ibu tentang kondinya saat ini dan beri suport mental pada ibu 3. Berikan Aromaterapi dengan cara mencampurkan 3 tetes minyak esensial lavender ke dalam 40 ml air, kemudian dimasukkan kedalam diffuser dan dinyalakan selama 15 menit hingga maksimal 90 menit. Pemberian aromaterapi tersebut dapat menurunkan kecemasan ibu bersalin.	2. Dengan mengetahui kondisi ibu pada saat ini diharapkan ibu dapat mengurangi rasa cemas yang dirasakannya, serta dengan diberikan suport mental ibu lebih tenang karena merasa diperhatikan. 3. Minyak lavender mengandung senyawa linalyl acetate yang, ketika dihirup, masuk ke hidung dan ditangkap oleh saraf, yang kemudian mengirimkan sinyal ke otak. Di otak, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada, aroma yang menyenangkan dari lavender menciptakan perasaan tenang dan bahagia yang dapat mengurangi kecemasan (Irmaya & Chairiyah, 2024)
M2	Tujuan: setelah diberikan asuhan nyeri persalinan berkurang dan ibu beradaptasi dengan rasa nyeri. Kriteria : 1. KU Ibu Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengetahui penyebab nyeri 4. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri	1. anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dari hidung selama 3–4 hitungan. Tahan napas 1–2 detik. Hembuskan perlahan melalui mulut selama 4–6 hitungan (seperti meniup). Ulangi pola ini terus menerus saat kontraksi datang dan di antara kontraksi. 2. hadirkan pendamping dan selalu beri ibu support mental selama proses persalinan. Pendampingan suami dengan cara dukungan fisik dan emosional, seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, dan meyakini ibu	1. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Sari et al., 2021). 2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental serta pendampingan suami saat bersalin akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Octavia et al., 2025).

		bahwa dalam proses persalinan tidak akan ditinggalkan sendirian (Octavia et al., 2025)	
MP	Tujuan : Kala 1 memanjang tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: Dalam batas normal TD: Sistol:100-120mmHg Diastole: 90-80 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. Pemantauan kala I	1. Nilai keadaan Umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf 2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali. 3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memanfaatkan gravitasi untuk membantu kepala janin turun ke jalan lahir (Vitania et al., 2024) 4. Hadirkan pendamping dan selalu beri ibu support mental selama proses persalinan. Pendampingan suami dengan cara dukungan fisik dan emosional, seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, dan meyakini ibu bahwa dalam proses persalinan tidak akan ditinggalkan sendirian (Octavia et al., 2025) 5. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak. 2. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera. 3. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Manik, 2024). 4. Dengan tetap ada pendamping dan support mental serta pendampingan suami saat bersalin akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Octavia et al., 2025). 5. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Implementasi

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G...P...A... hamil ... minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan panggul luar normal, inpartu kala II.

Data Dasar:

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan khawatir karena sakit semakin sering
- b. Ibu mengatakan masih merasa sedikit cemas
- c. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- d. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengejan

Data objektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : Sistolik 100-130 mmHg

Diastolik 60-90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

N : 60-90 x/menit

T : 36,5-37,5°C

Auskultasi :

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi : His semakin kuat, Interval 2-3 menit,
durasi 50-100 detik

Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/ tidak

Oedema : Ada/tidak

Pemeriksaan dalam

Konsistensi Porsio : Lunak/Kaku, Tipis/Tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10- 100%

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK/

Penurunan : H III

Ketuban : (-)

b. Masalah

- a. Kecemasan
- b. Nyeri
- c. Perineum kaku

c. Kebutuhan

- a. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
- b. Pemenuhan nutrisi dan cairan
- c. Hadirkan pendamping persalinan
- d. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
- e. Jaga privasi pasien
- f. Atur Posisi Persalinan
- g. Persalinan dengan langkah APN
- h. Manajemen pengurangan kecemasan
- i. Manajemen pengurangan nyeri
- j. Manajemen perineum kaku

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kala II berlangsung normal. Kriteria:	1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap	1. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya

	1. < 2 jam pada primigravida dan < 1 jam pada multigravida 2. Keadaan umum : baik 3. Kesadaran : CM 4. TTV dalam batas normal TD : Sistol: 100-120 mmHg Diastole: 90-80 mmHg P: 80-90 x/m RR: 16-24 x/m T: 36,5-37,5°C 5. DJJ: 120-160 x/m 6. His : teratur, frek : 3-5 x/mnt, lama: >45 detik	2. Hadirkan pendamping dan selalu beri ibu support mental selama proses persalinan. Pendampingan suami dengan cara dukungan fisik dan emosional, seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, dan meyakini ibu bahwa dalam proses persalinan tidak akan ditinggalkan sendirian (Octavia et al., 2025) 3. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali. 4. Memberikan ibu cairan per oral dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum 5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman seperti a. Duduk/setengah duduk posisi ini memudahkan bagi ibu untuk beristirahat di sela kontraksi, memberikan rasa nyaman bagi ibu, dan dengan adanya gravitasi membantu mempercepat kelahiran bayi. b. Merangkak, posisi merangkak lebih nyaman dan efektif untuk meneran, membantu penurunan kepala janin lebih dalam, meningkatkan oksigen ke janin dan mengurangi	2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental serta pendampingan suami saat bersalin akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Octavia et al., 2025) 3. Pemantauan DJJ bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya tanda-tanda gawat janin (Arini et al., 2024) 4. Memberikan cairan yang cukup dan pastikan ibu sering minum agar tidak tampak tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa kering, nadi cepat, lemas) (Fathony et al., 2022) 5. Posisi yang diinginkan ibu dapat memberikan kenyamanan dan aman dalam proses persalinan, mempermudah dan memperlancar proses persalinan serta mempercepat kemajuan persalinan (Fitriyani et al., 2024).
--	---	--	---

		peregangan perineum. c. Jongkok/berdiri, membantu mempercepat kemajuan persalinan, membantu penurunan janin dengan bantuan gaya gravitasi. d. Berbaring kiri, Posisi ini lebih nyaman dan efektif untuk meneran, membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul, memudahkan ibu beristirahat, meningkatkan oksigenasi bayi (Fitriyani et al., 2024)	
		6. Lakukan pertolongan secara APN yaitu : a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering di bawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan di atas perut ibu lindungi perineum dengan 1 tangan yang di yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi. c. Usap muka bayi dengan kain. d. Periksa lilitan tali pusat e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. f. Setelah kepala melakukan putaran	6. Dengan memimpin persalinan dengan APN: a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan. b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati Dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lendir maupun darah. d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau pemotongan tali pusat. e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepaladengan punggung atau

		paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. g. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. h. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat i. Lakukan IMD dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatasperut ibu dengan kontak <i>skin to skin</i>, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi.	menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam f. Diharapkan membantu dapat mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan g. penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. h. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi. i. Tujuan utama dari inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini
M1	Tujuan : Cemas ibu teratasi. Dari rasa cemas sedang menjadi tidak cemas. Kriteria : 1. Ku : Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengatakan kecemasannya hilang ekspresi wajah ibu nampak tidak Cemas	1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan pengaturan posisi seperti duduk/setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri 3. Lanjutkan pemberian aromaterapi lavender.	1. Dengan tetap ada pendamping dan support mental serta pendampingan suami saat bersalin akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Octavia et al., 2025) 2. Mobilisasi yang tepat dapat Membantu ibu dalam meningkatkan kemajuan persalinan serta dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Manik, 2024). 3. Minyak lavender mengandung senyawa linalyl acetate yang, ketika dihirup, masuk ke hidung

			dan ditangkap oleh saraf, yang kemudian mengirimkan sinyal ke otak. Di otak, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada, aroma yang menyenangkan dari lavender menciptakan perasaan tenang dan bahagia yang dapat mengurangi kecemasan (Irmaya & Chairiyah, 2024)
M2	Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria : 1. KU Ibu Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengetahui penyebab nyeri 4. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri	1. anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dari hidung selama 3-4 hitungan. Tahan napas 1-2 detik. Hembuskan perlahan melalui mulut selama 4-6 hitungan (seperti meniup). Ulangi pola ini terus menerus saat kontraksi datang dan di antara kontraksi (Sari et al., 2021) 2. Hadirkan pendamping saat persalinan 3. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang diinginkannya seperti posisi duduk/setengah duduk, miring ke kiri, merangkak dan berjongkok.	1. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Sari et al., 2021) 2. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan dapat mengurangi rasa sakit. 3. Ibu yang mengambil posisi persalinan yang diinginkannya akan memberi banyak manfaat, termasuk berkurangnya rasa sakit dan ketidaknyamanan (Noviyani & Ruliyah, 2023)
M3	Tujuan : Perineum kaku Teratasi Kriteria : 1. keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : CM 3. TTV : dalam batas normal 4. DJJ dalam batas normal 120-160x/menit	1. Memberikan kompres hangat pada perineum selama 30 menit dengan suhu 37 °C - 41 °C	1. Pemberian kompres hangat terhadap perineum yang dilakukan pada persalinan kala II memiliki efek lebih baik. Kompres hangat pada perineum memberikan rasa hangat dan nyaman pada bagian yang di kompres sehingga dapat mengurangi spasme otot dan meningkatkan aliran darah ke daerah yang diberikan kompres hangat (Budhi et al., 2024)

		2. melindungi perineum dengan teknik tangan penolong yang benar, yaitu saat kepala bayi membuka vulva sekitar 5–6 cm penolong meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu, kemudian satu tangan ditempatkan di bawah kain dengan ibu jari di satu sisi perineum dan empat jari di sisi lain, sementara tangan yang lain menopang belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi agar kepala lahir secara bertahap dan perlahan (Anggraini et al., 2023) 3. Melakukan episiotomi secara selektif pada perineum kaku bila ada indikasi obstetri jelas (misalnya kala II memanjang, gawat janin, vakum/forsep, bayi besar, atau perineum kaku dengan ancaman robekan berat) untuk mempercepat kelahiran dan mencegah robekan tidak terkontrol.	2. posisi tangan yang kompeten dan kontrol kecepatan keluarnya kepala akan mengurangi peregangan berlebihan, menurunkan stres mekanik pada jaringan perineum yang kaku, dan secara bermakna menurunkan kejadian serta derajat ruptur perineum pada persalinan spontan (Anggraini et al., 2023). 3. episiotomi selektif menurunkan trauma perineum berat dan kebutuhan jahitan yang tidak perlu dibanding episiotomi rutin, tanpa memperburuk luaran ibu maupun bayi
MP	Tujuan : Persalinan Kala II lama Tidak terjadi Kriteria : 1. bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan. 2. Keadaan umum : baik 3. TTV dalam batas normal	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Ajarkan ibu untuk mengejan pada saat adanya kontraksi, dengan fokus pada penggunaan otot perut dan panggul agar dorongan efektif 3. Jika persalinan lebih dari 23 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida segera rujuk.	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol. 2. Mengejan yang benar dapat membantu mempercepat proses persalinan dan mengurangi risiko kelelahan atau cedera pada ibu (Nurhikmah et al., 2025) 3. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny “...” usia...tahun, P...A inpartu kala III.

Data Dasar:

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
3. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : sistolik 90-130 mmHg

Diastolik 60-90 mmHg

T :36,5-37,5°C

N :80-100x/menit

RR : 16-24x/Menit

Abdomen

TFU : 1-2 jari diatas pusat

Fundus : Globular

Kontraksi : Ada/Tidak

Blass : Kosong

Genetalia

Tali Pusat : Menjulur depan vulva

B. Masalah

1. Lelah
2. Robekan Perineum

C. Kebutuhan

1. Manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta
2. Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment
3. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi
4. Lakukan penjahitan luka perineum

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit.	1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu : a. Palpasi abdomen untuk melihat apakah ada bayi	1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III: a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila

	Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:80- 90mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. Kontraksi: baik 5. TFU : setinggi pusat 6. Adanya tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat.	kedua. b. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar. c. Jepit dan potong tali pusat. d. Lanjutkan IMD selama 1 jam e. Cek kandung kemih f. Lakukan PTT dengan cara: 1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. 2) Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva 3) Segera setelah tanda- tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorsokranial. 4) Lahirkan plasenta dengan peregang yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu 5) Lakukan massase uterus dan ajarkan keluarga melakukan massase uterus.	terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan oksigen pada bayi. b. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan Plasenta dan mengurangi kehilangan darah. c. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah infeksi. d. Sentuhan dan isapan bayi mendorong terbentuknya oksitosin yang dapat membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat lahirnya plasenta. dan <i>Bounding Attachment</i> untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. e. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta f. Dengan dilakukan PTT diharapkan plasenta lahir lengkap. 1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. 2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas 3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati- hati diharapkan tidak akan terjadi inversio uteri. 4) Di lakukan secara hati- hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu. 5) Massase uterus membantu rahim berkontraksi untuk
--	---	---	---

		2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu Ibu bersalin membutuhkan energi tambahan sebesar 50-100 kkal/jam (Saleh et al., 2022).	mencegah terjadinya perdarahan. 2. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan (Saleh et al., 2022).
M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran:CM 3. TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat. 2. anjurkan keluarga untuk memberikan minuman kepada ibu	1. Ibu membutuhkan waktu untuk rileks dan pulih dari proses persalinan yang melelahkan setelah melahirkan bayi dan plasenta (Mujahidah et al., 2025). 2. Memberikan cairan dan nutrisi yang cukup untuk mengisi kembali energi yang mungkin hilang selama persalinan dan menghindari masalah seperti perdarahan pascapersalinan (Mujahidah et al., 2025).
M2	Tujuan : Robekan Perineum dapat diatasi Kriteria : - tidak terjadi robekan perineum > derajat 2 - tidak ada perdarahan aktif - TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg - T : 36,5-37,5° C - N : 80-90 x/m - RR : 16-24 x/m	1. Identifikasi derajat robekan perineum 2. Membersihkan area genital dengan teknik aseptik dan memberikan anestesi lokal yang adekuat sebelum penjahitan robekan perineum derajat I-II. 3. Lakukan penjahitan luka pada laserasi	1. Identifikasi dini derajat ruptur (I-IV) penting untuk menentukan apakah bidan dapat menangani (derajat I-II) atau harus merujuk (derajat III-IV), serta mencegah perdarahan berlanjut akibat robekan yang tidak terdeteksi 2. Asepsis dan analgesia yang cukup mencegah infeksi luka, mengurangi nyeri, dan memudahkan operator melakukan penjahitan yang tepat dan rapi (Muchtar et al., 2023). 3. Dilakukan penjahitan agar perbaikan luka dapat sembuh dengan baik.
MP	Tujuan: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan Manajemen aktif kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin,	1. Tujuan Manajemen aktif III adalah untuk menghasilkan Kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempersingkat

	Kriteria: 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap	lalu lakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus. 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama. 3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.	waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. 2. Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny "...” usia ... tahun, P...A..., inpartu kala IV.

Data Dasar:

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan masih merasa lelah
3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran	: Composmentis
TTV	
TD	: sistolik 90-130 mmHg
	Diastolik 60-90 mmHg
T	:36,5-37,5°C
N	:80-100x/menit
RR	: 16-24x/Menit
Abdomen	
TFU	: setinggi pusat
Kontraksi	: Baik/Tidak
Blass	: Kosong
Genetalia	
Perineum	: Robek/Tidak
Derajat	: I/II
Perdarahan	: < 500 cc

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Robekan Perineum

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV 2 jam pertama postpartum
2. Lanjutkan IMD
3. Pemantauan BBL
4. Pemenuhan kebutuhan cairan

5. Asi eksklusif
6. Personal hygiene
7. Lengkapi partograf
8. Pemantauan robekan perineum
9. Penkes Perawatan luka dan pencegahan infeksi
10. Manajemen masalah kelelahan

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kala IV berjalan normal. Kriteria : 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:80-90mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m 2. Perdarahan <500 cc 3. IMD berhasil dilakukan 4. kontraksi uterus baik	1. Lakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua). a. Tekanan darah b. Nadi c. Tfu d. Kontraksi uterus e. Kandung kemih f. Perdarahan	1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan intensif. a. Tekanan darah pada kala IV jika tidak normal mengidentifikasi adanya syok akibat kehilangan darah yang berlebihan b. Pemantauan Nadi untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah yang berlebihan c. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setelah plasenta lahir normalnya berada dibawah umbilikus jika berada diatas umbilikus menandakan adanya darah didalamnya dan harus segera dikeluarkan dan ditangani d. Kontraksi uterus harus terjadi agar dapat menghentikan perdarahan pasca persalinan dan mempercepat proses

			involusi e. Kandung kemih yang penuh akan menghalangi uterus untuk berkontraksi f. Estimasi jumlah darah, Perdarahan yang normal <500 cc
		2. Lanjutkan IMD	2. Tujuan utama dari Inisiasi Menyusu Dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini
		3. Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0.5% dan rendam alat dalam larutan klorin 0.5%.	3. Dengan mencuci dan merendam sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5% diharapkan dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme sehingga tidak terjadi infeksi.
		4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.	4. Ibu dan keluarga harus diajari massase, karena melakukan masase uterus karena dapat meningkatkan kontraksi uterus.
		5. Observasi keadaan bayi baru lahir, nilai pola pernapasan (normal yaitu 40-60 kali/menit), pantau warna kulit tonus otot, respon bayi dan jaga kehangatan	5. Pemantauan pernapasan penting untuk memastikan proses adaptasi bayi baru lahir berjalan normal
		6. Dekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%	6. Untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi
		7. Bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih.	7. Dengan membersihkan dan menggantikan pakaian ibu diharapkan dapat memberikan rasa nyaman dan mencegah terjadinya infeksi (Manik, 2024c)
		8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi (on demand).	8. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bayi secara optimal, menjaga kestabilan gula darah serta mencegah dehidrasi. Selain itu, pemberian ASI on demand dapat meningkatkan produksi ASI, memperkuat ikatan ibu dan bayi (bonding

		9. Tetap jaga <i>personal hygiene</i> ibu. 10. Lengkapi partograf.	attachment), serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. 9. <i>personal hygiene</i> ibu dengan memastikan ibu bersih dan sudah mengenakan penyerap darah (pembalut, underpet) yang keluar dari jalan lahir. Pakaian dalam sementara tidak digunakan, dan pembalut atau alas diletakkan di antara kedua paha untuk memudahkan pemantauan oleh bidan (Mujahidah et al., 2025). 10. Agar pencatatan dan pelaporan dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.
M1	Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria : 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri. 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi Ibu memerlukan asupan energi yang cukup seperti bubur, nasi tim, atau makanan lunak lainnya. Selain itu, kecukupan cairan harus dipenuhi melalui konsumsi air, jus, atau kaldu (Mujahidah et al., 2025a). 3. Anjurkan ibu beristirahat	1. Dengan tetap ada pendamping dan support mental serta pendampingan suami saat bersalin akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Octavia et al., 2025). 2. Ibu memerlukan asupan energi yang cukup untuk mendukung proses pemulihan, dengan makanan sehat dan mudah dicerna seperti bubur, nasi tim, atau makanan lunak lainnya. Selain itu, kecukupan cairan harus dipenuhi melalui konsumsi air, jus, atau kaldu guna mencegah dehidrasi, yang dapat mengganggu kontraksi rahim dan memperlambat proses penyembuhan (Mujahidah et al., 2025a). 3. Dengan beristirahat dapat mengatasi kelelahan yang dialami ibu
M2	Tujuan : Tidak terjadi infeksi Kriteria : 1. TTV dalam batas normal - TD : Sistol:100-120mmHg - Diastole:90-80mmHg - P: 80-90	1. anjurkan ibu untuk menjaga area genitalia dengan cara : a. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : b. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab	1. Menjaga area genitalia diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi (Nurhidayah et al., 2022).

	x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Tidak terjadi infeksi robekan jalan lahir	c. Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB dan BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Nurhidayah et al., 2022).	
MP	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 2. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 3. Ibu tidak pucat 4. Perdarahan <500cc	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi. (Sonda et al., 2022) 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Melakukan masase ibu dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. 4. Melakukan mobilisasi secara bertahap ibu dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri. 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi. 6. Sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

D. Kerangka Konseptual

