

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Kecemasan di PMB "E" Wilayah Kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahianh Tahun 2026

By Anugrah Sukma Susanti (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

PENDAHULUAN**A. Latar Belakang**

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta dari rahim melalui jalan lahir yang diawali dengan kontraksi uterus dan pelebaran serviks. Proses ini berlangsung pada kehamilan cukup bulan, yaitu (37–42 minggu) dengan kontraksi yang menandai lahirnya bayi secara spontan tanpa komplikasi berarti pada ibu maupun janin, serta umumnya memiliki presentasi kepala di belakang dan berujung pada kelahiran bayi yang hidup (Ika Lustiani, 2023).

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang sering dirasakan seperti nyeri pada pinggang dan perut, kelelahan, serta kesulitan bernapas. Selain itu, perubahan psikologis juga sering terjadi seperti cemas, takut yang berhubungan dengan pengalaman persalinan sebelumnya dan takut apabila terjadi tanda bahaya pada diri ibu dan bayinya pada saat persalinan (Sitepu et al., 2024).

Nyeri utama pada persalinan terjadi pada kala 1 yang terdiri dari fase laten dan aktif. Timbulnya nyeri disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang menyebabkan leher rahim melebar, terbuka, dan menipis. Ketika jumlah dan frekuensi kontraksi rahim meningkat, nyeri yang dirasakan menjadi lebih

kuat, dan nyeri memuncak pada fase aktif. Nyeri yang hebat selama proses persalinan dapat membuat ibu cemas.

Hubungan antara rasa sakit dan kecemasan adalah kompleks dan timbal balik. Mereka saling mempengaruhi satu sama lain. Kecemasan meningkatkan rasa sakit dan rasa sakit meningkatkan kecemasan (Aviva et al., 2025)

Kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti *katekolamin* dan *kortisol* yang berdampak pada terganggunya kemajuan persalinan, memperberat persepsi nyeri, menurunkan kontraksi uterus, serta berisiko menyebabkan persalinan lama, perdarahan dan hipertensi (Hasriani et al., 2025).

Prevalensi kecemasan terhadap persalinan di kalangan orang Asia berkisar antara 56,6 dan 84,8%. (Aida et al., 2023), Hal ini sejalan dengan temuan (Hasriani et al., 2025), yang melaporkan bahwa 75% ibu bersalin mengalami kecemasan pada fase aktif kala I.

Beberapa metode nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin antara lain yaitu dengan *hydrotherapy*, *massage therapy*, *aromatherapy*, dan teknik behavioral yang meliputi meditasi, latihan relaksasi autogenik, imajinasi terbimbing dan nafas ritmik (Roniati et al., 2021).

Hasil penelitian (Pujiati et al., 2025). menunjukan penurunan skor kecemasan sebesar 1,50 setelah diberikan intervensi aromaterapi lemon.

Penelitian (Roniati et al., 2021), menunjukkan bahwa aromaterapi lavender mampu menurunkan skala kecemasan sebesar 9,06 yang menunjukkan efektivitas yang cukup tinggi. Dengan demikian, aromaterapi lavender menunjukkan pengaruh yang lebih efektif dibandingkan dengan lemon dalam menurunkan kecemasan ibu bersalin.

Menurut Penelitian (Mirazanah et al., n.d.), pengaruh aromaterapi lavender terhadap kecemasan ibu bersalin terjadi melalui proses penguapan minyak esensial yang kemudian dihirup oleh ibu dan diserap melalui hidung serta paru-paru, lalu masuk ke dalam aliran darah. Saat aroma lavender dihirup, tubuh memberikan respons psikologis berupa rasa nyaman, penurunan ketegangan, serta menurunnya kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di PMB “E” pada bulan Maret terhadap 4 ibu bersalin yang dinilai menggunakan kuisioner, 3 diantaranya mengalami kecemasan selama proses persalinan. Upaya yang selama ini diberikan untuk mengatasi kecemasan tersebut masih terbatas pada dukungan psikologis berupa komunikasi terapeutik dan pendampingan dari tenaga kesehatan maupun keluarga, serta belum pernah diterapkan intervensi nonfarmakologi berupa aromaterapi. Sehingga penulis tertarik untuk menerapkan dan mengkaji asuhan kebidanan dengan penggunaan aromaterapi lavender sebagai salah satu upaya non farmakologis dalam menurunkan kecemasan ibu bersalin, yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan

judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kecemasan
menggunakan Aromaterapi Lavender di PMB “E”

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Gambaran Lokasi

PMB E berada di wilayah Kecamatan Merigi, Kabupaten Kepahiang, Provinsi Bengkulu. Yang beralamat di JL.AK.Gani Dusun 1 No.143 Desa Lubuk Penyamun. Secara geografis PMB E mempunyai letak pada lokasi yang cukup strategis karena berada di tengah permukiman penduduk. PMB E memiliki 1 orang karyawan. Memiliki Ruang pemeriksaan, ruang bersalin, dan ruang nifas.

Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB “E” maka penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu bersalin dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Manajemen ¹Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M INPARTU KALA 1 FASE AKTIF

DI PMB E

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 09 Mei 2026
Jam Pengkajian : 13.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB "E"
Pengkaji : Anugrah Sukma Susanti

¹I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Air Lanang	Alamat	: Air Lanang

2. Keluhan utama

- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 2, ingin melahirkan, jarak kehamilannya 6 tahun dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan nyeri dari perut bagian bawah sampai kepinggang, perutnya mules-mules sejak jam 05:00 WIB. Dan belum keluar air-air dari

kemaluannya

- c. Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaanya dalam menghadapi persalinan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), dan penyakit menurun (Jantung, Kencing manis).

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), dan penyakit menurun (Jantung, Kencing manis).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi), dan penyakit menurun (Jantung, Kencing manis).

4. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 ¹ tahun
Siklus	: 28 hari
Lamanya	: 7hari
Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut
Masalah	: 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	
1	40 mg	7 kali	T5	03- 10- 2020	PMB	Normal	Bidan	Tidak ada	Lk	2,9	48	

6. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : 2 / G2P1A0

HPHT : 9 Agustus 2025

Tafsiran persalinan : 16 Mei 2026

Usia kehamilan : 39 minggu

Skrining TT : T5

Berat badan sebelum hamil : 71 Kg

Berat badan Sekarang : 84 Kg

ANC

Trimester 1 : 2×

Keluhan : Mual muntah di pagi hari

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

Data penunjang

a) Hepatitis B : (-)

b) HIV : (-)

c) Sifilis : (-)
d) Golongan darah : (B)
e) HB : 12,5 gr%
f) USG : Ya
Trimester II : 3×
Keluhan : Tidak Ada
Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium
Trimester III : 3×
Keluhan : Sering buang air kecil dan susah tidur
Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium
Fe : 110 Butir
USG : Ya

7. Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi : ¹ Suntik 3 bulan
Lama pemakaian : 3 tahun
Masalah : Tidak ada
Alasan berhenti : Merencanakan kehamilan

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

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu	: 13 Nasi, Sayur, Lauk,
Pantangan	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada
2) Minum	
Frekuensi	: 8 gelas sehari
Jenis	: air putih
b. Pola eliminasi	
1) BAB	
Frekuensi	: 1 kali sehari
Warna	: kuning
Konsistensi	: lembek
Bau	: Khas Feses
Keluhan	: Tidak Ada
2) BAK	
Frekuensi	: 8 kali sehari
Warna	: kuning jernih
Bau	: khas amoniak
Keluhan	: Tidak Ada
c. Istirahat tidur	
Siang	: 1 jam
Malam	: 7 jam
Masalah	: 14 Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

¹
Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Tidak ada

f. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik

Hubungan istri dengan keluarga : ¹
baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV

Tekanan darah :

Sistol : 120mmHg

Diastol : 80mmHg

Respirasi : 20 kali/menit

Temperature : ¹
36,5 °C

Nadi : 88 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih

Kerontokan : tidak ada

Distribusi Rambut : Merata

Nyeri Tekan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

b. Muka

Keadaan : tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Nyeri Tekan : tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : An anemis, tidak terlihat pucat

Sklera : An ikterik, tidak terlihat kekuningan

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : tidak ada

Keadaan : Bersih

	Polip	: ² tidak ada
e.	Telinga	
	Bentuk	: Simetris
	Pengeluaran	: tidak ada
f.	Mulut	
	Mukosa	: Lembab
	Keadaan	: Bersih
	Karies gigi	: tidak ada
g.	Leher	
	Pembesaran Kelenjar tiroid	: tidak ada
	Pembesaran Kelenjar limfe	: tidak ada
	Pembesaran Vena Jugularis	: tidak ada
h.	Payudara	
	Bentuk	: Simetris
	Kebersihan	: Bersih
	Aeorola	: Hiperpigmentasi
	Nyeri tekan	: tidak ada
	Puting Susu	: Menonjol kanan kiri
	Benjolan	: tidak ada
	Pengeluaran	: (+)
i.	Abdomen	
	1) Inspeksi	

Bekas luka operasi : tidak ada

Pembesaran : sesuai usia kehamilan

Striae Gravidarum : Tidak ada

Linea : ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU 33cm pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan ¹ tidak ada lentingan.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan sebelah kanan teraba ¹ bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan ada lentingan, serta bagian terbawah janin sudah masuk PAP tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Konvergen (¹3/5)

3) Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum 2 jari dibawah pusat

Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Frekuensi normal : 144 kali/menit

4) Kontraksi

Lamanya : 40 detik
Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit
Irama : Teratur

j. Genetalia

Kebersihan : Baik
Pengeluaran : Lendir bercampur darah
Varises : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Pemeriksaan dalam
Porsio : Lunak, Tipis
Penipisan : 60%
Pembukaan : 5 cm
Presentasi : Kepala
Penunjuk : UUK
Penurunan : H II 3/5
Ketuban : (+)
Moulage : 0

k. Ekstermitas

1) Atas kiri/kanan

Bentuk	: Simetris
Warna kuku	: Tidak pucat
Kelainan	: tidak ada
Pergerakan	: (+/+)

2) Bawah kanan/kiri

Bentuk	: Simetris
Oedema Pretibia	: ¹⁸ tidak ada
Varises	: tidak ada
Reflek Patella Ka/Ki	: (+)
Masalah	: tidak ada

¹II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "M" Umur 26 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ¹jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis.

Data Subjektif

- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 2, ingin melahirkan, jarak kehamilannya 6 tahun dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan nyeri dari perut bagian bawah sampai kepinggang, perutnya mules-mules sejak jam 05:00 WIB. Dan belum keluar air-air dari kemaluannya

c. Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaanya dalam menghadapi persalinan

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – tanda Vital	
TD	
Sistol	: 120 mmHg
Diastol	: 80 mmHg
N	: 88 Kali/menit
RR	: 20 Kali/menit
S	: 36,5 °C
Pengukuran tingkat kecemasan	: 6/10

2. Pemeriksaan Fisik

1) Palpasi

Leopold I	: TFU 33cm ¹ pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: pada bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas

kebawah dan sebelah kanan teraba

¹ bagian-bagian kecil janin

Leopold III

: pada bagian bawah perut ibu

teraba bulat, keras, dan ada

lentingan, serta bagian terbawah

janin sudah masuk PAP tidak dapat

digoyangkan lagi.

Leopold IV

:Konvergen (3/5)

Auskultasi

DJJ

: 2 jari di bawah pusat ibu sebelah
kiri

Irama

: Teratur

Intensitas

: Kuat

Frekuensi

: 144 kali/menit

Kontraksi

Lamanya

: 40 detik

Irama

: Teratur

Frekuensi

: 4 kali dalam 10 menit

Genetalia

Kebersihan

: Baik

Pengeluaran

: Lendir bercampur darah

Varises	: tidak ada
Oedema	: tidak ada
Pemeriksaan Dalam	
Porsio	: Lunak, Tipis
Penipisan	: 60%
Pembukaan	: 5 cm
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UU
Penurunan	: H II 3/5
Ketuban	: (+)
Moulage	: 0

1

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri persalinan

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. IDENTIFIKASI MASALAH/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: 36,5⁰C-37,5⁰C DJJ: 120-160x/menit 4. Ibu dapat	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	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

beradaptasi dengan perubahan fisiologis kala I	biskuit, roti, sayuran, buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik, air mineral dan jus buah-buahan (Astuti et al., 2023)	energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi (Astuti et al., 2023)
5. Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginannya		
6. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi	4. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontaksi.	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).
7. Pemantauan partograf dalam batas normal yaitu tidak Menyentuh garis waspada.		
8. Kontraksi Lamanya: >40 detik Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit	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).	5. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin, menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan, meski sering tidak disadari ibu akibat kontraksi (Amelia & Cholifah, 2021).
9. Kala I pada primi-gravida 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	6. Siapkan alat dan bahan persalinan.	6. Persiapan alat persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.
	7. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf.	7. Partograf membantu mencatat hasil observasi

	ringan.		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: 1 Keadaan umum ibu baik dan ibu merasa tenang 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	1. Hadirkan pendamping 1. 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) 2. Jelaskan pada ibu 2. tentang kondinya saat ini dan beri suport mental pada ibu 3. Berikan Aromaterapi dengan cara 3. mencampurkan 3 tetes minyak esensial lavender ke dalam 40 ml air, kemudian	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. 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

		dimasukkan kedalam diffuser dan dinyalakan selama maksimal 2 jam. Pemberian aromaterapi tersebut dapat menurunkan kecemasan ibu bersalin.	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 (Imaya & 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)	
1 MP	Tujuan : Kala I 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	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).

		meyakini ibu bahwa dalam proses persalinan tidak akan ditinggalkan sendirian (Octavia et al., 2025) 5. ¹ Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	5. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Respon
Sabtu, 09 Mei 2026 13.20 WIB 13.25 WIB 13.27 WIB 13.30 WIB	1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik 2. Memasang aromaterapi lavender menggunakan diffuser dan menyalakan diffuser selama maksimal 2 jam 3. ¹ Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan ajarkan posisi ibu seperti berdiri, jongkok, dan miring kiri. 4. Memantau DJJ, Kontraksi, dan Nadi per	1. Kesadaran komposmentis dan ITV dalam batas normal, TD:120/80mmHg, N: x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5 Pembukaan 5cm DJJ: 144x/menit ketuban (+). 2. Aromaterapi lavender sudah di pasang dan diletakkan sebelah tempat berbaring ibu. 3. Ibu memilih untuk posisi miring kiri

	30 menit	4. a. Jam 13.30 WIB DJJ 142x/Menit, kontraksi 4x/10 menit 40 detik, Nadi 86x/menit b. Jam 14.00 WIB DJJ 144x/Menit, kontraksi 5x/10menit 40 detik , Nadi 90x/menit c. Jam 14.30 WIB DJJ 140x/Menit, kontraksi 5x/10menit 45 detik, Nadi 90 x/menit d. Jam 15.00 WIB DJJ 148x/Menit, kontraksi 5x/10menit 45 detik , Nadi 87x/menit e. Jam 15.30 WIB DJJ 144x/Menit, kontraksi 5x/10 menit 50 detik, Nadi 87x/menit f. Jam 16.00 WIB DJJ 143x/Menit, kontraksi 5x/10 menit 50 detik, Nadi 83 x/menit g. Jam 16.30 WIB DJJ 150x/Menit, kontraksi 5x/10 menit 50 detik, Nadi 88 x/menit
13.50 WIB		
14.25 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela – sela kontraksi.	
14.55 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontaksi.	
15.10 WIB	7. Evaluasi kecemasan 90 menit setelah pemberian intervensi aromaterai (posttest)	5. Ibu meminum segelas susu
15.35 WIB		6. Ibu bisa beristirahat sebentar

15.50 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih	7. Didapatkan pengurangan kecemasan dengan nilai 4/10
	9. Menghadirkan pendamping persalinan dengan memberikan dukungan fisik dan emosional, seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata dan memberikan dukungan psikologis.	8. Ibu sudah buang air kecil
16.15 WIB	10. Menganjurkan 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) saat adanya kontraksi.	9. Ibu didampingi oleh keluarga agar ibu menjadi semangat
16.55 WIB	11. Menyiapkan alat dan bahan persalinan	10. Ibu bisa dan mau untuk relaksasi nafas dalam sehingga ibu sedikit lebih rileks
	12. Melakukan pemantauan dengan partograf	11. Alat sudah disiapkan lengkap
		12. Partograf tidak melewati garis waspada

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal	Evaluasi	par
--------------	----------	-----

Jam		af
Sabtu, 09 Mei 2026 17.15 WIB	S: - Ibu mengatakan masih merasa sedikit cemas - Ibu mengatakan ada rasa seperti ingin buang air besar - Ibu mengatakan keluar air-air jam 17.10 O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda – tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 88 Kali/menit RR : 20 Kali/menit S : 36,5 °C DJJ : 150x/menit Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Perineum : menonjol Vulva : membuka A: Inpartu kala II dengan kecemasan dan nyeri persalinan P: Intervensi ¹ dilanjutkan pada kala II	

INPARTU KALA II

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 09 Mei 2026

Jam Pengkajian

: 17.15 WIB

1

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny. M Umur 26 Tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan panggul luar normal, inpartu kala II.

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan masih merasa sedikit cemas
2. Ibu mengatakan ada rasa seperti ingin buang air besar
3. Ibu mengatakan keluar air-air jam 17.10

Data Objektif:

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

11
Tanda – tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

N : 89x/menit

RR : 20x/menit

S : 37°C

Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Palpasi : Divergen, His 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, kandung kemih kosong.

Auskultasi: DJJ 150x/menit, intensitas kuat, irama teratur

b. Genetalia

Inspeksi

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Anus dan Vulva : Membuka

Perineum : Menonjol

Pemeriksaan dalam

Portio : Tidak teraba

Penipisan : 100%

Pembukaan : 10cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H III +

Petunjuk : UUK

Ketuban : (-) Jam 17.10 WIB

Molase : 0

B. Masalah

a. Kecemasan

b. Nyeri

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

III. IDENTIFIKASI MASALAH/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. < 2 jam pada primigravida dan < 1 jam pada multigravida 2. Keadaan umum :baik 3. Kesadaran : CM 4. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-	1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap. 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. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya 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)

	90mmHg 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- 5x/mnt, lama: >45 detik	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	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)
	19 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	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).	

		janin lebih dalam, meningkatkan oksigen ke janin dan mengurangi 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 ¹ 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	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 ¹ gangan berlebihan pada vagina dan perineum c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lendir maupun darah. d. Dengan mengecek
--	--	--	---

		serta siapkan handuk bersih dan letakkan di atas perut ibu lindungi ¹ 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 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	¹ lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat. e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan ¹ paladengan punggung atau 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 ¹ menyulit 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
--	--	---	---

		cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diataspe¹t ibu dengan kontak <i>skin to skin</i>, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi.	dini
M1	Tujuan : Cemas ibu teratasi. Dari rasa cemas sedang menjadi tidak cemas. 5riteria : 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 kemajuan¹ 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. 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 ¹ 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)
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 2 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

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Respon
17.15 WIB	1. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan beritahu ibu hasil pemeriksaan.	1. Pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penipisan 100%. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
17.16 WIB		2. Keluarga

17.17 WIB	2. Meminta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi.	mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu
17.18 WIB	3. Memantau DJJ dan kontraksi setiap 15 menit	3. DJJ 152x/menit, kontraksi 5x/10 menit 50 detik
17.20 WIB	4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan ibu minum	4. Ibu minum air putih setengah gelas
17.22 WIB	5. Membantu Ibu memilih posisi yang nyaman	5. Ibu diposisikan litotomi
17.24 WIB	6. Melanjutkan pemberian aromaterapi lavender yang bermanfaat mengurangi cemas persalinan.	6. Ibu merasa rileks setelah pemberian aromaterapi
17.26 WIB	7. Mengajari ibu teknik pernafasan dalam	7. Ibu dapat melakukan teknik pernafasan selama kontraksi dan merasa tenang
17.28 WIB	8. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar dengan posisi setengah duduk dengan cara posisikan ibu setengah bersandar dan meletakkan tangan dibawah paha	8. Ibu dapat meneran dengan teknik yang baik
	9. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan	9. Ibu dapat kooperatif dan mengikuti anjuran yang diberikan

17.31 WIB	berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar	
17.33 WIB	10. ⁷ at kepala bayi membuka vulva 5-6cm, meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.	10. Kain dan handuk sudah di letakkan
17.35 WIB	11. Melindungi perineun dengan ¹ tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.	11. Kepala mengadakan depleksi berturut-turut lahir lah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala lahir spontan
17.36 WIB	12. Mengusap ¹ muka bayi dengan kain atau kassa bersih	12. Muka bayi sudah di usap
17.37 WIB	13. Memeriksa lilitan tali pusat	13. Tidak ada lilitan tali pusat
17.39 WIB	14. Menunggu kepala melakukannya putaran paksi luar secara spontan	14. Kepala sudah melakukan putaran paksi luar
17.40 WIB	15. Meletakkan ²¹ tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan.	15. ¹ Bahu bayi lahir spontan
17. 40 WIB	16. Melakukan sanggah susur dengan cara menyusuri dari	16. Bayi lahir spontan pukul 17:40 WIB

17.41 WIB	bagian tangan, berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. 17. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat 18. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan memberikan topi	17. Bayi lahir menangis kuat, kulit kemerahan bergerak aktif. 18. IMD sudah dilakukan
-----------	--	---

VII. EVALUASI

Hari/tanggal Jam	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 09 Mei 2026 17.41 WIB	S: - Ibu mengatakan senang anaknya telah lahir dan sedikit cemas karena ari-arinya belum lahir - Ibu mengatakan masih merasa mules - Ibu mengatakan merasa lelah O: Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 1. Pemeriksaan fisik a. Abdomen TFU : setinggi pusat pusat Uterus : Teraba keras dan bundar Kontraksi : Baik Blass : Kosong Genetalia : Ada perdarahan tiba-tiba A: Inpartu kala III.	

	P: Intervensi ¹ dilanjutkan pada kala III	
--	--	--

INPARTU KALA III

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 09 Mei 2026

Jam Pengkajian : 17.41 WIB

II. INTERPRETASI DATA DASAR

¹ A. Diagnosa

Ny. M Umur 26 Tahun P2A0 inpartu kala III.

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dan sedikit cemas karena arinya belum lahir.
2. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
3. Ibu mengatakan merasa lelah

Data Objektif:

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. Pemeriksaan fisik

b. Abdomen

TFU : 1 jari diatas pusat

Uterus : Teraba keras dan bundar

Kontraksi : Baik

Blass : Kosong

Genetalia : Ada perdarahan tiba-tiba

B. Masalah

Lelah

C. Kebutuhan

- Manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta
- Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment
- Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

III. IDENTIFIKASI MASALAH/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. Kriteria: - Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit - Plasenta lahir lengkap spontan	- Lakukan manajemen aktif kala III yaitu : - Palpasi abdomen untuk melihat apakah ada bayi kedua. - Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar.	- Dengan melakukan manajemen aktif kala III: - Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab

3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:80-90 mmHg 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 perbentukan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat.	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 peregangannya 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	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
--	--	--

		2. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu Ibu bersalin membutuhkan energi tambahan sebesar 50-100 kkal/jam (Saleh et al., 2022).	1) 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) 1) lakukan secara hati-hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu. 2. 1) 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	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat.	1. Ibu membutuhkan waktu untuk rileks dan pulih dari proses persalinan yang melelahkan setelah melahirkan bayi dan

	2. Kesadaran: CM 3. 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	2. anjurkan keluarga untuk memberikan minuman kepada ibu 3. Hadirkan pendamping dan selalu beri ibu support mental	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). 3. 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).
MP	Tujuan: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir. Kriteria: 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap	1. Lakukan Manajemen aktif kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus. 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin	1. Tujuan Manajemen aktif III adalah untuk menghasilkan Kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. 2. Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan

		pertama.	plasenta
		3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.	3. Dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.

VI. IMPLEMENTASI

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Respon
Sabtu, 09 Mei 2026 17.41 WIB 17.41 WIB 17.42 WIB 17.43 WIB 17.45 WIB 17.46 WIB 17.49 WIB 17.50 WIB	1. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu : a. Melakukan Palpasi abdomen untuk melihat apakah adanya bayi kedua. b. Menyuntikkan 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 2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan 3. Tetap menghadirkan	1. Manajemen aktif kala III a. Tidak teraba adanya janin kedua, dan berkontraksi baik. b. Oksitosin telah diberikan secara IM c. Tali pusat dijepit dan dipotong dengan teknik aseptik, tidak terjadi perdarahan dari tali pusat bayi. d. Bayi berhasil melakukan IMD, tampak refleks mencari puting dan mulai menyusu, ibu tampak tenang. e. Kandung kemih kosong 2. Ibu minum air putih hangat, dan tidak ada tanda dehidrasi 3. Keluarga memberikan

	pendamping dan selalu beri ibu support mental	dukungan emosional dan ibu tampak lebih tenang.
17.52 WIB	4. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial.	4. PPT telah dilakukan pada saat kontaksi
17.53 WIB	5. Melahirkan 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 terpilin menjadi satu	5. plasenta lahir pukul 17.52 WIB
17.53 WIB	6. Massase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan massase fundus uteri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk massase	6. uterus teraba keras dan kontaksi baik
17.55 WIB	7. Mengecek kelengkapan plasenta	7. plasenta telah lahir lengkap dan utuh
17.57 WIB	8. Mengecek laserasi jalan lahir	8. tidak ada laserasi pada jalan lahir.
	9. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada kala III	9. Tidak terdapat tanda bahaya

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal Jam	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 09 mei 2026 18.00 WIB	S : - Ibu mengatakan merasa lega setelah persalinan - Ibu mengatakan senang karena bayinya dapat menyusu - Ibu mengatakan masih terasa sedikit lelah dan perut terasa mulas O: Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda – tanda Vital TD : Sistol : 120 mmHg Diastol : 80 mmHg N : 82x/ menit RR : 20x/ menit S : 36,7°C Pemeriksaan fisik Abdomen TFU : setinggi pusat Kontraksi : Baik Blass : Kosong Genetalia : Tidak ada robekan perineum Perdarahan : 200 cc A: Inpartu Kala IV P: Intervensi dilanjutkan di kala IV	

INPARTU KALA IV

Hari/Tanggal Pengkajian

: Sabtu, 09 Mei 2026

Jam Pengkajian

: 18.00 WIB

1

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

Ny "M" umur 26 tahun, P2A1, inpartu kala IV.

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

Tanda – tanda Vital

TD :

Sistol : 120 mmHg

Diastol : 80 mmHg

N : 82x/ menit

RR : 20x/ menit

S : 36,7°C

1. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

TFU : setinggi pusat
Kontraksi : Baik
Blass : Kosong
Genetalia : Tidak ada robekan perineum
Perdarahan : 200 cc

B. Masalah

Lelah

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

III. IDENTIFIKASI MASALAH/MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN ¹SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	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 per vaginam 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 2. Lanjutkan IMD	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
		3. Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0.5% dan rendam alat dalam larutan klorin 0.5%. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 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 6. Dekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% 7. Bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih. 8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam sekali	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. Dengan mencuci dan merendam sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5% diharapkan dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme sehingga tidak terjadi infeksi. 4. Ibu dan keluarga harus diajari massase, karena melakukan masase uterus karena dapat meningkatkan kontraksi uterus. 5. Pemantauan pernapasan penting untuk memastikan proses adaptasi bayi baru lahir berjalan normal 6. Untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi

		atau sesuai kebutuhan bayi (on demand).	7. Dengan membersihkan dan menggantikan pakaian ibu diharapkan dapat memberikan rasa nyaman dan mencegah terjadinya infeksi (Manik, 2024c)
		9. Tetap jaga <i>personal hygiene</i> ibu.	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 attachment), serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.
		10. Lengkapi partograf.	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.
1 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 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
MP	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih.	1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi

Kriteria: 1. 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 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500cc	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 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 bertahan ibu dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi per- darahan 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

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Respon
Sabtu, 09 Mei 2026 18.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik	1. Ibu merasa senang kondisinya dalam keadaan baik.
18.02 WIB	2. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu	2. Keluarga dan suami tetap mendampingi
18.03 WIB	3. Melakukan massase uterus dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uterus	3. Ibu dan keluarga mengerti cara massase uterus
18.04 WIB	4. Lanjutkan IMD	4. IMD tetap dilakukan hingga pukul 18:40 WIB
18.08 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat	5. Ibu dapat beristirahat
18.15 WIB	6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama	6. Pemantauan 1 jam pertama a. Jam 18.15 WIB TD 120/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,7° C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 200 cc b. Jam 18.30 WIB TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc c. Jam 18.45 WIB TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 80 cc

18.19 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan ataupun minuman	d. Jam 19.00 WIB TD 120/80 mmHg, Nadi 83x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc
18.37 WIB	8. Memberikan vitamin A dosis pertama pada 1 jam setelah melahirkan	7. Ibu minum susu dan makan roti
18.50 WIB	9. Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin.	8. Ibu sudah mendapatkan vitamin A dan mengonsumsinya langsung
19.30 WIB	10. Melakukan pemantauan kala IV setiap 30 menit pada 1 jam kedua.	9. Ibu merasa nyaman setelah di bersihkan
20.00 WIB	11. Melengkapi partograf.	10. a. Jam 19.30 WIB TD 120/80 mmHg, Nadi 85x/menit, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc b. Jam 20.00 WIB TD 120/80 mmHg, Nadi 83x/menit, TFU 2 jari dibawah, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 20 cc 11. Partograf sudah terisi lengkap

--	--	--

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal Jam	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 09 Mei 2026 20:05 WIB	S : - Ibu mengatakan merasa lebih nyaman - Ibu mengatakan tidak ada pusing dan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah menyusui O: Data Objektif: Pemeriksaan Umum Keadaan : Baik umum Kesadaran : Composmentis Tanda – tanda Vital TD : Sistol : 120 mmHg Diastol : 80 mmHg N : 85x/ menit RR : 20x/ menit S : 36,5°C Pemeriksaan fisik Abdomen TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : Baik Blass : Kosong Genetalia : Tidak ada robekan perineum A: Inpartu kala IV P: Intervensi dihentikan	

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M usia 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala I fase aktif dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang terdiri dari tujuh langkah, yaitu pengkajian, interpretasi data, identifikasi masalah/diagnosa potensial, tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pembahasan dilakukan secara komprehensif pada kala I, II, III, dan IV persalinan dengan mengaitkan antara teori dan praktik

1. Pengkajian

Pada pengkajian, data subjektif yang berhasil didapat menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman berupa nyeri perut yang merambat ke pinggang sejak pukul 05.00 WIB, belum pecah ketuban, serta adanya kekhawatiran menghadapi proses persalinan. Berdasarkan landasan teori, hal tersebut merupakan gambaran umum pada persalinan Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur mengakibatkan pelebaran serviks serta penurunan bagian presentasi janin (Sitepu et al., 2024). Selain itu, kekhawatiran yang dirasakan pasien juga merupakan respons psikologis tipikal pada ibu bersalin, terlebih pada fase aktif persalinan, sebagaimana menurut (Susanti et al., 2024) , bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh pengalaman persalinan sebelumnya, kurangnya informasi, kurangnya dukungan sosial, ketakutan akan komplikasi yang terjadi dan kondisi psikologis.

Data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta ⁸ tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, dan suhu 36,5°C . Pengukuran tingkat kecemasan 6/10. Hasil pemeriksaan obstetri didapatkan denyut jantung janin (DJJ) 144 kali/menit, kontraksi uterus sebanyak 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, serta pembukaan serviks 5 cm.

2. Interpretasi data

Berdasarkan pengkajian terhadap data yang telah dikumpulkan, ditetapkan diagnosa kebidanan berupa Ny. M dengan kehamilan cukup bulan, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, kondisi ibu dan janin, serta inpartu fase I fase aktif secara fisiologis. Permasalahan yang teridentifikasi meliputi kecemasan dan nyeri persalinan. Berdasarkan kajian teori, nyeri persalinan muncul sebagai dampak dari kontraksi uterus dan pelebaran serviks, sebaliknya kecemasan mampu memperkuat persepsi nyeri melalui aktivasi system saraf simpatis. Dengan demikian, identifikasi permasalahan pada kasus ini telah sesuai dengan landasan ilmiah yang tersedia.

3. Identifikasi masalah/diagnosa potensial

Identifikasi masalah potensial bertujuan untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Pada kala I, masalah potensial yang mungkin terjadi adalah kala I memanjang . Hal ini dapat terjadi apabila ibu mengalami kecemasan sehingga kontraksi tidak adekuat.

Pada kala II, masalah potensial adalah kala II lama yang dapat meningkatkan risiko asfiksia pada janin. Pada kala III, masalah potensialnya adalah retensio plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Pada kala IV, masalah potensialnya adalah perdarahan postpartum dan retensio plasenta yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

4. Tindakan segera

Pada kasus ini tidak ditemukan indikasi untuk melaksanakan tindakan segera karena kondisi ibu dan janin masih dalam batas fisiologis. Hal ini menandakan bahwa pengambilan keputusan klinis telah tepat dan sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan.

5. Intervensi

4. Intervensi yang diberikan pada kala I mencakup edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi persalinan, mobilisasi aktif, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, penerapan teknik relaksasi pernapasan, terapi aromaterapi lavender, serta pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Berdasarkan landasan teori, mobilisasi selama proses persalinan dapat mempromosi penurunan bagian presentasi janin dan mempercepat kemajuan persalinan (Manik, 2024).

Pemenuhan nutrisi dan cairan juga memiliki peranan penting untuk menjaga stamina ibu selama proses persalinan (Astuti et al., 2023). Teknik relaksasi pernapasan dalam terbukti berkhasiat dalam mengurangi intensitas nyeri dengan cara menurunkan aktivitas saraf simpatis (Sari et al., 2021), penggunaan aromaterapi lavender telah dibuktikan secara ilmiah dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin melalui efek relaksasi pada

system saraf pusat (Irmaya & Chairiyah, 2024). Oleh karenanya, intervensi yang dilaksanakan sudah sesuai dengan praktik berbasis bukti ilmiah.

Pada Kala II, intervensi difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, pemberian dukungan emosional, pemilihan posisi persalinan, serta pelaksanaan pertolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Berdasarkan landasan teori, posisi persalinan yang fleksibel dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mempercepat proses persalinan dengan memanfaatkan gaya gravitasi (Fitriyani et al., 2024). Pendampingan juga terbukti dapat menurunkan kecemasan dan memperkuat kepercayaan diri pasien (Octavia et al., 2025).

Pada kala III, intervensi difokuskan pada pelepasan dan pengeluaran plasenta serta pencegahan perdarahan postpartum. Dengan melakukan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus, melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk membantu pengeluaran plasenta, serta melakukan masase uterus setelah plasenta lahir untuk mempertahankan kontraksi uterus. Intervensi ini bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya komplikasi seperti retensio plasenta dan perdarahan.

Pada kala IV, intervensi difokuskan pada pemantauan kondisi ibu selama masa postpartum awal. Bidan melakukan observasi secara ketat terhadap tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Selain itu, ibu dianjurkan untuk

melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) guna meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta merangsang kontraksi uterus. Edukasi juga diberikan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya postpartum serta pentingnya istirahat dan pemenuhan nutrisi.

Dengan demikian, intervensi yang diberikan telah disesuaikan dengan kebutuhan ibu pada setiap kala persalinan serta bertujuan untuk mendukung kelancaran proses persalinan dan mencegah terjadinya komplikasi.

6. Implementasi

Pada kala I, implementasi dilakukan dengan memberikan dukungan psikologis kepada ibu melalui komunikasi terapeutik dan kehadiran pendamping persalinan. Ibu diberikan aromaterapi lavender sebagai salah satu upaya untuk mengurangi kecemasan dan memberikan efek relaksasi. Selain itu, ibu diajarkan teknik relaksasi napas dalam yang dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama kontraksi. Mobilisasi dianjurkan secara bertahap untuk membantu mempercepat kemajuan persalinan. Bidan juga melakukan pemantauan denyut jantung janin, kontraksi uterus, dan kemajuan pembukaan serviks secara berkala untuk memastikan ¹ kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu juga diperhatikan untuk menjaga stamina selama proses persalinan.

Pada kala II, implementasi dilakukan dengan membimbing ibu dalam melakukan teknik meneran yang benar sesuai dengan kontraksi. Bidan memberikan arahan secara jelas dan berkesinambungan agar ibu dapat bekerja sama selama proses persalinan. Dukungan emosional terus diberikan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai prosedur hingga bayi lahir spontan pada pukul 17.40 WIB dalam kondisi baik. Setelah bayi lahir, segera dilakukan penilaian awal terhadap kondisi bayi dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Pada kala III, implementasi dilakukan dengan melakukan manajemen aktif kala III secara tepat. Oksitosin diberikan segera setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus. Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk membantu pengeluaran plasenta. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Selanjutnya dilakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi tetap baik dan mencegah perdarahan postpartum. Plasenta lahir lengkap pada pukul 17.52 WIB tanpa komplikasi.

Pada kala IV, implementasi difokuskan pada pemantauan intensif kondisi ibu selama 2 jam pertama postpartum. Bidan melakukan observasi tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan secara berkala. Ibu juga dibantu dalam melanjutkan IMD serta diberikan edukasi mengenai perawatan diri setelah persalinan. Selain itu, keluarga dilibatkan dalam mendampingi ibu

untuk memberikan dukungan emosional dan membantu memenuhi kebutuhan ibu.

Secara keseluruhan, implementasi asuhan kebidanan pada Ny. M telah dilakukan secara sistematis, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tindakan yang dilakukan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis ibu, sehingga mampu mendukung kelancaran proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

7. Evaluasi

Berdasarkan hasil penilaian pada Ny. M, proses persalinan dari kala I hingga kala IV berlangsung secara fisiologis tanpa ditemukan komplikasi. Pada kala I, perkembangan persalinan berlangsung dengan baik yang dibuktikan dengan adanya pembukaan serviks secara bertahap hingga mencapai titik lengkap. Ibu berhasil beradaptasi terhadap rasa tidak nyaman akibat kontraksi setelah diterapi dengan aromaterapi lavender, pendampingan emosional, serta teknik relaksasi pernapasan. Kecemasan yang awalnya dirasakan oleh ibu secara bertahap berkurang, yang ditunjukkan dengan sikap ibu yang lebih tenang, kooperatif, dan mampu menerapkan anjuran dari tenaga kesehatan. Keberhasilan ini membuktikan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam mengatasi permasalahan psikologis ibu sehingga tidak menjadi penghambat pada kemajuan proses persalinan.

Pada kala II, hasil penilaian menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung dengan baik dan memenuhi kriteria normal. Ibu berhasil meneran

secara efektif sesuai dengan teknik yang telah diajarkan, sehingga bayi lahir secara spontan pada pukul 17.40 WIB dalam kondisi sehat, yang ditandai dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Tidak ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan baik pada ibu maupun bayi selama proses kelahiran. Hasil ini membuktikan bahwa bimbingan meneran dan pendampingan selama persalinan memberikan hasil yang optimal.

Pada kala III, hasil penilaian menunjukkan bahwa plasenta lahir secara lengkap dalam kurun waktu kurang dari 30 menit setelah kelahiran bayi, yaitu pada pukul 17.52 WIB. Kontraksi uterus teraba keras dan tidak ditemukan sisa plasenta maupun perdarahan abnormal. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa manajemen aktif kala III yang dilakukan telah efektif dalam mencegah terjadinya komplikasi seperti retensio plasenta dan perdarahan postpartum.

Pada Kala IV, hasil penilaian menunjukkan bahwa kondisi ibu tetap stabil selama 2 jam postpartum. Tanda-tanda vital ibu berada dalam rentang normal, kontraksi uterus baik, dan volume perdarahan dalam batas normal yaitu sekitar ± 200 cc. Ibu juga telah berhasil melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan baik, serta mendapatkan dukungan dari keluarga dalam proses pemulihan. Meskipun ibu masih mengalami kelelahan, kondisi tersebut merupakan hal yang psikologis setelah proses persalinan. Dengan demikian, tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan postpartum atau infeksi.

Pada umumnya, penilaian menunjukkan bahwa seluruh tujuan asuhan kebidanan telah tercapai, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Proses persalinan berlangsung normal, ibu dan bayi dalam kondisi sehat, serta tidak terjadi komplikasi dari kala I hingga fase IV. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah efektif, tepat, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

8. Kesenjangan teori dan praktik

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan pada Ny. M dari kala I hingga kala IV, secara keseluruhan tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik. Seluruh tahap asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip manajemen kebidanan dan standar pelayanan yang berlaku.

Meskipun secara umum tidak terdapat kesenjangan yang signifikan, terdapat beberapa bentuk inovasi dalam praktik, salah satunya adalah penggunaan aromaterapi lavender dalam mengatasi kecemasan ibu. terapi komplementer berupa aromaterapi yang terbukti membantu meningkatkan relaksasi ibu. Hal ini menunjukkan adanya perkembangan praktik kebidanan yang telah mengintegrasikan evidence-based practice dalam memberikan asuhan yang lebih holistik.

Selain itu, keterlibatan keluarga sebagai pendamping persalinan juga menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan asuhan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa praktik asuhan kebidanan pada Ny. M telah sesuai dengan teori yang ada, bahkan menunjukkan adanya pengembangan melalui pendekatan komplementer yang mendukung kualitas pelayanan. Tidak adanya kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah memenuhi standar profesional dan mampu memberikan hasil yang optimal bagi ibu dan bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M, usia 26 tahun G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, yang menjalani persalinan normal disertai kecemasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Pengkajian dilakukan melalui pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif menunjukkan bahwa ibu mengalami kecemasan yang ditandai dengan rasa takut dan kekhawatiran terkait proses persalinan,

sedangkan data objektif menunjukkan bahwa kondisi ²²ibu dan janin berada dalam batas normal, dengan perkembangan persalinan berjalan sesuai dengan partograf. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami ibu merupakan respons psikologis yang normal selama fase aktif tahap pertama persalinan.

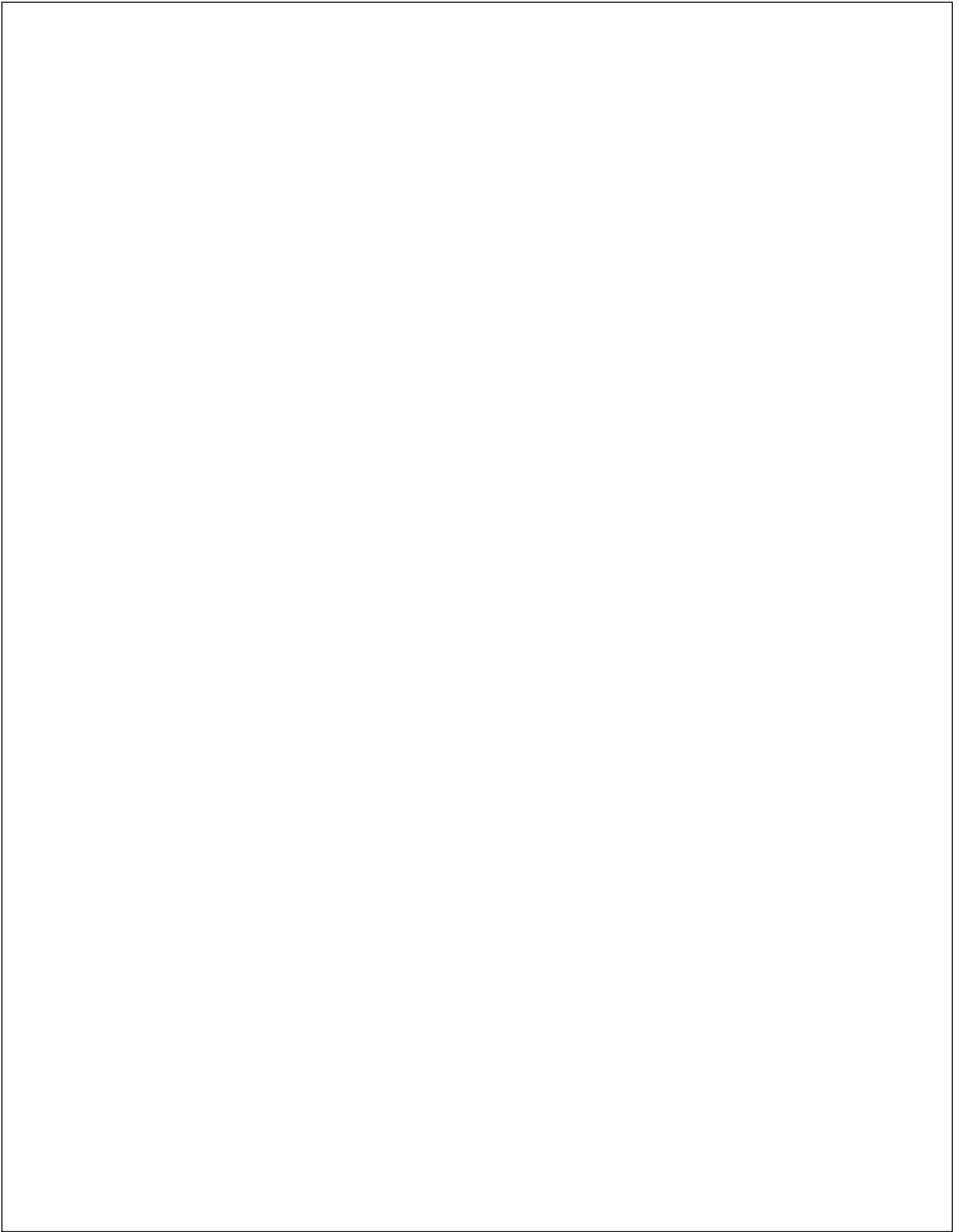
2. Interpretasi Data, Setelah menganalisis data, diagnosis kebidanan ditetapkan:
Ny. M berada pada fase aktif tahap pertama persalinan yang disertai kecemasan. Masalah yang teridentifikasi meliputi kecemasan dan nyeri selama persalinan, dengan kebutuhan meliputi dukungan psikologis, Pemberian aromaterapi lavender, penerapan teknik relaksasi, pemenuhan kebutuhan dasar, dan pemantauan perkembangan persalinan.
3. Diagnosis/Masalah Potensial Salah satu diagnosis yang mungkin adalah meningkatnya kecemasan, yang dapat mengganggu jalannya persalinan seperti menyebabkan kontraksi menjadi tidak efektif dan berpotensi menyebabkan persalinan berkepanjangan. Namun, hal ini tidak terjadi pada kasus ini karena penanganan yang tepat telah diberikan.
4. Tindakan Segera Tidak ditemukan adanya kondisi kegawatdaruratan sehingga tidak ada tindakan segera.
5. Intervensi/Rencana Asuhan, Rencana asuhan disusun secara komprehensif sesuai dengan kondisi ibu pada setiap tahap persalinan, mencakup edukasi kesehatan, mobilisasi, pemberian aromaterapi, teknik relaksasi, asupan nutrisi

dan cairan, serta pemantauan menggunakan partograf dan pengamatan tanda-tanda vital.

6. Implementasi/ pelaksanaan, Asuhan diberikan sesuai rencana pada setiap tahap persalinan, yaitu:
a. Kala I: Pemberian dukungan psikologis, pemberian aromaterapi, teknik relaksasi, mobilisasi, dan pemantauan partograf . Kala II: Dukungan selama proses persalinan, bimbingan teknik mengejan, dan pemantauan detak jantung janin (DJJ)
c. Kala III: Pelaksanaan manajemen aktif kala III. Kala IV: Pengamatan dan edukasi pasca persalinan asuhan yang diberikan terbukti berhasil mengurangi kecemasan ibu dan mendukung proses persalinan yang lancar.
7. Evaluasi Asuhan Kebidanan, Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kecemasan ibu berkurang, ibu menjadi lebih tenang dan kooperatif selama proses persalinan, serta persalinan berlangsung normal dari Kala I hingga Kala IV tanpa komplikasi. Baik ibu maupun bayi dalam keadaan sehat.
8. Kesenjangan Antara Teori dan Praktik, Berdasarkan hasil pelayanan, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik. Seluruh intervensi sesuai dengan standar Pelayanan Persalinan Normal (APN), termasuk penggunaan partograf, dukungan psikologis, dan manajemen aktif pada kala III persalinan; dengan demikian, pelayanan yang diberikan efektif dalam meredakan kecemasan pada ibu bersalin.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan) Diharapkan bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan kebidanan dengan memberikan perawatan komprehensif pada setiap kala persalinan serta memperhatikan aspek psikologis ibu, terutama dalam mengelola kecemasan melalui komunikasi terapeutik dan dukungan emosional.
2. Untuk Lembaga Pendidikan Diharapkan lembaga pendidikan memperkuat pendidikan praktik kebidanan yang menekankan keterampilan perawatan persalinan komprehensif, termasuk manajemen kecemasan bagi ibu yang sedang bersalin.
3. Untuk Lingkungan Praktik Diharapkan fasilitas kesehatan dapat mendukung pelaksanaan Perawatan Persalinan Normal (APN) secara optimal dengan menyediakan lingkungan yang nyaman dan mengizinkan kehadiran pendamping persalinan.
4. Untuk Ibu dan Keluarga Diharapkan ibu dan keluarga dapat mempersiapkan diri menghadapi persalinan dengan memahami tahapan proses persalinan dan memberikan dukungan penuh kepada ibu agar kecemasan dapat berkurang.



Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Kecemasan di PMB "E" Wilayah Kerja Puskesmas Durian Depun Kabupaten Kepahianh Tahun 2026

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	1325 words — 13%
2	repository2.unw.ac.id Internet	44 words — < 1%
3	wahyunimalimegarezky.wordpress.com Internet	24 words — < 1%
4	ariyanamegarezky.blogspot.com Internet	20 words — < 1%
5	es.scribd.com Internet	19 words — < 1%
6	dolanyok.com Internet	18 words — < 1%
7	rahmagustin.blogspot.com Internet	16 words — < 1%
8	core.ac.uk Internet	15 words — < 1%
9	mediaindonesia.com Internet	13 words — < 1%

10	pdfslide.tips Internet	12 words — < 1%
11	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	10 words — < 1%
12	www.scribd.com Internet	10 words — < 1%
13	eprints.stikesmhk.ac.id Internet	9 words — < 1%
14	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet	9 words — < 1%
15	repository.unjaya.ac.id Internet	9 words — < 1%
16	www.slideshare.net Internet	9 words — < 1%
17	jabar.genpi.co Internet	8 words — < 1%
18	repo.stikesperintis.ac.id Internet	8 words — < 1%
19	repository.stikes-bhm.ac.id Internet	8 words — < 1%
20	repository.ucb.ac.id Internet	7 words — < 1%
21	santrim11.wordpress.com Internet	7 words — < 1%
22	danibila.blogspot.com Internet	6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF