

LAMPIRAN

BIODATA



Nama : Dina Ismi Ayunindiya
Tempat, tanggal lahir : Curup, 23 Agustus 2005
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : JL. MUSI BERSATU, TALANG BENIH
Riwayat pendidikan : 1. SDN 70 Rejang Lebong
2. SMPN 01 Rejang Lebong
3. SMAN 03 Rejang lebong

Surat Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

NOMOR PP.01.04/FXXXI.15.4/561/2026

Yth. : Linda Kesuma Dewi, S.Tr.Keb
Dari : Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
Hal : Surat Persetujuan Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas akhir di PMB
Tanggal : 03 Maret 2026

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

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

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

Nama : Dina Ismi Ayunindya
NIM : P01740223012
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalindengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB "I" Wilayah Kerja Puskesmas Tunas harapan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

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

Atas perhatian dan kerjasama Ibu, Kami mengucapkan terima kasih.



WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, SST,M.Keb

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Linda Kusuma Dewi, S.Tr.Keb

No. SIPB : 503/142/IPB/DPMPTSP/2024

Alamat : Desa Perbo

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

Nama Mahasiswa : Dina Ismi Ayunindiya

NIM : P01740223012

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB "I" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

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



(Linda Kusuma Dewi, S.Tr.Keb)
NIP. 197805102010012021

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon responden

Di PMB "I" wilayah kerja Puskesmas Tunas Harapan

Kabupaten Rejang Lebong

Dengan Hormat,

Saya Dina Ismi Ayunindiya, Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB "I" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu bersalin kala I fase aktif untuk diberikan Asuhan Kebidanan pada persalinan dengan pemberian intervensi *Birtbhall* untuk mengurangi nyeri persalinan.

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

Hormat Saya,



(Dina Ismi Ayunindiya)

NIM. P01740223012

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu : Nabila Upita Sari

Umur : 17 Tahun

Usia Kehamilan : 39 minggu 1 hari

Alamat : Desa Perbo

Menerangkan bahwa

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

4. Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB "T" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026"
5. Prosedur asuhan kebidanan persalinan
6. Manfaat dari intervensi dari asuhan kebidanan yang akan diberikan.

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

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

Curup, 03 April 2026

Responden


(Nabila Upita Sari)

MATRIKS KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No.	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																								
2.	Konsul BAB I																								
3.	Konsul BAB II dan Revisi BAB I																								
4.	Konsul BAB III dan Revisi BAB II																								
5.	Ujian Proposal																								
6.	Revisi Proposal																								
7.	Pengambilan Kasus																								
8.	Konsul BAB IV																								
9.	Revisi BAB IV & Konsul BAB V																								
10.	Revisi BAB V																								
11.	Ujian Hasil																								
12.	Perbaikan																								
13.	Penyerahan LTA																								

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

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Dina Ismi Ayunindiya
NIM : P01740223012
Pembimbing : Yenni Puspita, SKM. MPH
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Nyeri
 Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb "I" Kabupaten Rejang
 Lebong Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Senin, 12 Januari 2026	BAB 1 Pendahuluan	1. Buat latar belakang dengan rumus kurva terbalik. 2. Buat latar belakang harus menjawab 5W + 1 H 3. Tambahkan data nyeri persalinan menurut WHO, Indonesia, Bengkulu, Rejang Lebong jika ditemukan. 4. Urutkan latar belakang dari faktor, dampak, upaya farmakologis dan non farmakologis nyeri persalinan 5. Mekanisme birthball dapat menurunkan nyeri persalinan 6. Sertakan minimal 2 jurnal yang	

			menyatakan penurunan nyeri persalinan menggunakan metode <i>Birthball</i>. 7. Tambahkan hasil survei angka kejadian nyeri persalinan di PMB untuk mendukung pengambilan asuhan yang dipilih	
2	Kamis, 15 Januari 2026	BAB I Pendahuluan	1. Latar Belakang sudah benar 2. Perbaiki penulisan di bagian tujuan dan manfaat 3. Lanjutkan BAB II	Y
3	Selasa, 27 Januari 2026	BAB II Tinjauan Pustaka	1. Perubahan Fisiologis kala I – IV disatukan 2. Adaptasi persalinan tambahkan untuk semua kala persalinan 3. Tambahkan alat pengukuran nyeri	Y
4	Senin, 02 Februari 2026	BAB II Tinjauan Pustaka	1. Tambahkan penilaian pre post nyeri persalinan 2. Tambahkan materi mengenai birthball sampai cara penggunaannya	Y
5	Jumat, 06 Februari 2026	BAB II Tinjauan Pustaka	1. Dalam ASKEB cukup masukkan TBJ masuk PAP 2. Masalah kala I ganti dengan kecemasan, fokuskan asuhan essensialnya 3. Masalah kala II tambahkan tanda – tanda perineum kaku 4. Masalah pada kala IV IMD dihilangkan 5. Tambahkan materi patograf	Y

6	Senin, 09 Februari 2026	BAB II Tinjauan Pustaka Penambahan Lampiran	1. Perbaiki daftar pustaka 2. Tambahkan matriks jadwal kegiatan dan lampiran yang diperlukan	Y
7.	Rabu 13 Mei 2026	Konsultasi LTA BAB IV terkait Asuhan yang diberikan	Memperbaiki format asuhan kebidanan	Y
8.	Selasa 19 Mei 2026	Konsultasi LTA BAB IV terkait Asuhan yang diberikan	Memperbaiki format asuhan kebidanan dan memperbaiki bagian respon di implementasi	Y
9.	Kamis 21 Mei 2026	Konsultasi LTA BAB IV terkait Pembahasan yang telah dibuat	Memperbaiki pembahasan sesuai kan dengan teori dan jurnal yang dipakai	Y
10.	Selasa 26 Mei 2026	Konsultasi LTA BAB IV terkait Pembahasan yang telah dibuat	Memperbaiki bagian pembahasan dan jabarkan semua asuhan yang diberi	Y
11.	Jum'at 29 Mei 2026	Konsultasi LTA BAB IV terkait Pembahasan yang telah dibuat	Memperbaiki bagian pembahasan dan jabarkan semua asuhan yang diberi	Y
12.	Selasa 02 Juni 2026	Konsultasi LTA BAB V terkait pembahasan yang telah dibuat	Memperbaiki kesimpulan dan saran	Y

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

Curup, 02 Juni 2026

Mengetahui,

Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'WIP', is written over a circular stamp. The stamp has a yellow border and contains some faint, illegible text and a small graphic.

Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb

NIP. 198708012008042001

P01740223012_DINA_ISMI_AYUNINDIYA_D3_Kebidanan_C...



Document Details

Submission ID

trn:oid:::12096:604425926

Submission Date

Jul 3, 2026, 4:42 PM GMT+7

Download Date

Jul 3, 2026, 4:55 PM GMT+7

File Name

P01740223012_DINA_ISMI_AYUNINDIYA_D3_Kebidanan_Curup_2026-07-02.pdf

File Size

1.4 MB

70 Pages

10,683 Words

68,120 Characters

19% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 8 words)

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 3%  Publications
- 14%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Replaced Characters**
41 suspect characters on 7 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 14% Internet sources
- 3% Publications
- 14% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	8%
2	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%
3	Internet	www.scribd.com	<1%
4	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
5	Submitted works	Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang on 2026-06-04	<1%
6	Publication	Sonda Nur Assyaidah, Nepi Rohimah, Neng Rosdianti. "Perbandingan Efektivitas ...	<1%
7	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	<1%
8	Internet	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	<1%
9	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III on 2026-05-13	<1%
10	Internet	repository.stikessaptabakti.ac.id	<1%
11	Internet	repositori.widyagamahusada.ac.id	<1%

12	Internet	desiagustina06.blogspot.com	<1%
13	Submitted works	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-04-13	<1%
14	Internet	core.ac.uk	<1%
15	Submitted works	Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang on 2021-06-22	<1%
16	Submitted works	Universitas Muhammadiyah Semarang on 2026-04-21	<1%
17	Internet	docplayer.info	<1%
18	Submitted works	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-21	<1%
19	Submitted works	FAKULTAS KEPERAWATAN on 2026-05-22	<1%
20	Submitted works	Higher Education Commission Pakistan on 2024-07-09	<1%
21	Submitted works	LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2026-06-23	<1%
22	Submitted works	Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju on 2025-10-06	<1%
23	Internet	mudaanggie.blogspot.com	<1%
24	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
25	Submitted works	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-05-26	<1%

26	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-01-14	<1%
27	Submitted works	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-11	<1%
28	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2025-09-16	<1%
29	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%
30	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
31	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-01-26	<1%
32	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
33	Publication	Dahliansyah Dahliansyah, Yanuarti Petrika. "Pemberian Madu Trigona Sp. (Kelulu...	<1%
34	Submitted works	Universitas Pendidikan Ganesha on 2023-10-04	<1%
35	Submitted works	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-16	<1%
36	Submitted works	LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2026-06-29	<1%
37	Internet	www.coursehero.com	<1%
38	Submitted works	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-05-07	<1%
39	Submitted works	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-05-25	<1%

40	Submitted works	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-05-25	<1%
41	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2025-09-22	<1%
42	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-06-15	<1%
43	Submitted works	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-09	<1%
44	Submitted works	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-16	<1%
45	Submitted works	Submitted on 1691119663193	<1%
46	Submitted works	Universitas Pendidikan Ganesha on 2023-10-04	<1%
47	Submitted works	Universitas Pendidikan Ganesha on 2026-04-14	<1%
48	Internet	alfiyasitamidwife.blogspot.com	<1%
49	Internet	repository.unived.ac.id	<1%
50	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%
51	Internet	siakad.stikesdhab.ac.id	<1%
52	Publication	Amalia Indah Puspitasari, Arti Wulansari. "Pengaruh Kombinasi Counter Pressure...	<1%
53	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-06-17	<1%

54	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II on 2025-02-17	<1%
55	Publication	Iga Retia Mufti. "KEMAJUAN PERSALINAN DENGAN MENGGUNAKAN BIRTH BALL P...	<1%
56	Submitted works	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-10	<1%
57	Submitted works	LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2026-06-29	<1%
58	Submitted works	Universitas Muhammadiyah Palembang on 2026-06-22	<1%
59	Submitted works	Universitas Pendidikan Ganesha on 2020-07-13	<1%
60	Submitted works	Universitas Pendidikan Ganesha on 2020-07-19	<1%
61	Internet	id.scribd.com	<1%
62	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
63	Internet	123dok.com	<1%
64	Submitted works	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-05	<1%
65	Submitted works	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-19	<1%
66	Submitted works	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-07	<1%
67	Submitted works	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2025-10-01	<1%

68	Submitted works	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-05-07	<1%
69	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2026-06-02	<1%
70	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III on 2026-02-11	<1%
71	Publication	Kadek Ditha Ari Sevtiani, Sri Rahayu, Ni Wayan Suarnit. "PENGARUH PIJAT ENDO...	<1%
72	Submitted works	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2026-02-12	<1%
73	Submitted works	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V on 2025-07-21	<1%
74	Submitted works	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V on 2025-08-29	<1%
75	Submitted works	LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2026-06-18	<1%
76	Submitted works	LL Dikti IX Turnitin Consortium on 2026-06-26	<1%
77	Submitted works	Universitas Indonesia on 2018-06-28	<1%
78	Submitted works	Universitas Muhammadiyah Semarang on 2025-06-05	<1%
79	Submitted works	Universitas Pendidikan Ganesha on 2024-09-30	<1%
80	Internet	akbidmutiara.blogspot.com	<1%
81	Internet	edoc.site	<1%

82	Internet	eprints.stikesmhk.ac.id	<1%
83	Internet	idoc.pub	<1%
84	Internet	repositorii.urindo.ac.id	<1%
85	Internet	www.slideshare.net	<1%

17

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap perempuan yang menjalani kehamilan pada akhirnya akan memasuki tahapan kelahiran sebagai suatu mekanisme biologis yang berlangsung secara alamiah. Rangkaian proses tersebut terbagi ke dalam empat fase, dimulai dari pembukaan serviks hingga mencapai diameter lengkap 10 cm pada kala I, diikuti keluarnya janin pada kala II, pelepasan plasenta pada kala III, serta periode observasi selama dua jam setelah plasenta lahir pada kala IV. Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan ibu tidak seragam pada setiap fase. Sensasi paling dominan umumnya muncul ketika memasuki kala I fase aktif, saat pembukaan serviks terus bertambah. Pada kondisi tersebut, kontraksi terjadi dengan frekuensi lebih rapat dan durasi yang semakin panjang sehingga persepsi nyeri persalinan meningkat secara progresif (Khoirul Waroh, 2025).

Output kajian di Indonesia menunjukkan bahwa nyeri pada ibu selama persalinan tidak menunjukkan tingkat keparahan yang seragam. Proporsi terbesar ditemukan pada kategori nyeri sedang sebesar 35%, diikuti nyeri berat sebanyak 30%, nyeri sangat berat mencapai 20%, sementara hanya 15% ibu yang merasakan nyeri ringan. Data lain menunjukkan bahwa sebanyak 67% ibu bersalin mengungkapkan mengenai adanya kecemasan terhadap sensasi nyeri yang diperkirakan

45

79

muncul selama proses persalinan juga 21% ibu bersalin mengalami nyeri hebat, sehingga diperlukan penatalaksanaan nyeri persalinan yang sesuai berperan penting dalam menciptakan rasa nyaman bagi ibu sekaligus menunjang berlangsungnya proses persalinan secara optimal (Trisnawati, 2025). Secara fisiologis, Manifestasi nyeri pada kala I fase aktif persalinan berakar pada kompleksitas respons fisiologis yang saling berinteraksi sepanjang kemajuan proses kelahiran. Dominasi kontraksi uterin yang progresif mendorong terjadinya efasemen dan dilatasi serviks, sementara penurunan sirkulasi darah beserta ketersediaan oksigen pada jaringan miometrium memicu keadaan hipoksia serta iskemia. Secara bersamaan, distensi segmen inferior uterus dan kompresi terhadap jaringan persarafan di wilayah serviks turut berkontribusi terhadap timbulnya nyeri. Intensitas nyeri yang dirasakan bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisik maupun psikologis. (Novalia & Trisnawati, 2025). Nyeri persalinan yang tidak ditangani secara adekuat dapat menyebabkan kelelahan, kecemasan, dan stres pada ibu. Kondisi ini dapat memicu peningkatan pelepasan hormon stres, terutama adrenalin dan katekolamin, yang berpotensi menghambat efektivitas kontraksi uterus sehingga memperlambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama (Rohman et al., 2023).

Upaya alternatif tersedia dalam mengendalikan nyeri yang dialami ibu saat persalinan, meliputi tata laksana berbasis farmakologis melalui terapi obat maupun intervensi nonfarmakologis sebagai bagian dari asuhan

77 kebidanan. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis umumnya menggunakan obat-obatan yang bekerja dengan menekan transmisi impuls nyeri sehingga dinilai efektif dalam menurunkan intensitas nyeri. Meskipun demikian, penggunaan metode farmakologis memiliki potensi menimbulkan efek samping bagi ibu dan janin serta memerlukan pengawasan dan biaya yang relatif lebih besar (Waroh, 2025). Oleh karena itu, diperlukan alternatif penatalaksanaan nyeri persalinan yang aman dan dapat diterapkan secara luas melalui pendekatan nonfarmakologis (Zanah, 2023).

52 Upaya mereduksi intensitas nyeri kontraksi tanpa melibatkan terapi farmakologis dapat direalisasikan melalui pemanfaatan *birth ball*. Kehadiran media ini banyak dipilih oleh ibu bersalin karena mampu menghadirkan kenyamanan selama tahapan persalinan berlangsung. Di samping membantu mempertahankan postur yang dirasakan paling nyaman, *birth ball* turut mengoptimalkan fleksibilitas serta pergerakan panggul pada kala I fase aktif sehingga proses adaptasi ibu terhadap kontraksi menjadi lebih baik. Gerakan pelvis yang diterapkan saat menggunakan *birth ball* dapat merangsang refleks postural, menjaga keseimbangan dan kekuatan otot, serta meningkatkan pelepasan hormon endorfin. Endorfin berperan sebagai neurotransmitter dan neuromodulator yang bekerja menghambat transmisi sinyal nyeri melalui pengikatan dengan reseptor opiat yang terdistribusi pada jaringan otak maupun

18

medula spinalis, sehingga proses penghantaran dan interpretasi rangsangan nyeri persalinan dapat berkurang (Zanah, 2023).

Efektivitas penggunaan birth ball sebagai pendekatan komplementer dalam meminimalkan sensasi nyeri pada ibu bersalin telah didukung oleh berbagai riset terdahulu. Kajian yang diterapkan oleh (Karo et al., 2023) menggambarkan bahwasannya ibu bersalin Pemanfaatan birth ball selama berlangsungnya fase aktif kala I persalinan memperlihatkan kecenderungan mampu menurunkan derajat nyeri ringan dibandingkan dengan kelompok yang tidak menggunakan metode tersebut. Hasil analisis statistik pada penelitian tersebut juga menunjukkan adanya pengaruh antara penggunaan birth ball dan penurunan intensitas nyeri persalinan.

Penelitian lain oleh (N. E. A. Lestari et al., 2023) memperlihatkan hasil yang sejalan. Sebelum diberikan intervensi birth ball, intensitas nyeri yang tinggi menjadi karakteristik dominan dalam pengalaman persalinan yang dirasakan oleh mayoritas ibu. Namun, setelah penerapan birth ball, terjadi pergeseran tingkat nyeri menjadi lebih rendah. Intervensi menggunakan *birth ball* terbukti berasosiasi dengan penurunan persepsi nyeri pada ibu yang sedang menjalani tahapan persalinan kala I fase aktif, sehingga berpotensi meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan berlangsung.

Hasil penelusuran awal yang dilakukan di PMB “I” pada tahun 2025 memperlihatkan bahwa seluruh responden yang berjumlah 41 ibu bersalin mengalami manifestasi nyeri ketika memasuki kala I fase aktif,

sehingga kondisi tersebut menjadi dasar perlunya penerapan upaya penatalaksanaan nyeri secara optimal. Penatalaksanaan nyeri yang telah diberikan dalam asuhan kebidanan meliputi teknik *counterpressure* dan teknik pernapasan dalam sebagai bagian dari upaya nonfarmakologis untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu.

Selain metode tersebut, berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, menggunakan *birth ball* memberikan kontribusi positif dalam membantu menurunkan intensitas keluhan nyeri intrapartum karena mendukung relaksasi, mobilisasi panggul, dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Berdasarkan kondisi tersebut serta dukungan teori dan penelitian mengenai efektivitas birth ball, penulis tertarik untuk menyusun kajian Tugas Akhir yang mengusung judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB ‘I’ Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan keseluruhan pemaparan yang telah diuraikan pada bagian latar belakang, pokok persoalan yang menjadi fokus kajian dalam Laporan Tugas Akhir ini dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB “I” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pendampingan dan pelayanan kebidanan dilaksanakan pada ibu yang sedang menjalani persalinan kala I fase aktif dengan permasalahan utama berupa nyeri persalinan di PMB "I" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menginisiasi proses asesmen dengan Mengidentifikasi data pandangan subjektif dan objektif pada pasien bersalin disertai nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB "I" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- b. Melakukan interpretasi data untuk menetapkan diagnosis, mengidentifikasi masalah, serta menentukan kebutuhan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB "I" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- c. Mengidentifikasi terhadap risiko yang mungkin dialami ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB "I" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- d. Mengidentifikasi tindakan klinis mendesak yang diindikasikan bagi ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif di PMB "I" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB “I” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB “I” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- g. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB “I” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- h. Menganalisis kesenjangan antara teori dengan kasus pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB “I” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Melalui penyajian laporan ini, diharapkan tersedianya bahan rujukan yang memiliki nilai akademik dalam mendukung pengembangan keilmuan kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada ibu yang menjalani persalinan disertai nyeri kala I fase aktif, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi bagi berbagai pihak.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Substansi yang tersaji dalam laporan ini berpotensi menjadi pijakan konseptual sekaligus bahan pertimbangan praktis bagi tenaga kesehatan dalam melakukan penguatan mutu pelayanan kebidanan. Pemanfaatannya diharapkan mampu mendorong penyelenggaraan asuhan yang semakin responsif, komprehensif, dan berorientasi pada kebutuhan ibu bersalin yang mengalami nyeri pada kala I fase aktif, sehingga kualitas pelayanan dapat terus mengalami penyempurnaan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Nilai akademik yang terkandung dalam laporan ini diharapkan memperkaya khazanah literatur pada lingkungan pendidikan, terutama di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Selain berfungsi sebagai rujukan ilmiah, laporan ini juga dapat dimanfaatkan untuk memperluas pengembangan materi pembelajaran serta memperkuat dokumentasi ilmiah mengenai implementasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif.

c. Bagi Masyarakat

Kebermanfaatan laporan ini diharapkan dapat teraktualisasi melalui penerapan asuhan kebidanan yang selaras dengan kebutuhan ibu selama menghadapi nyeri persalinan kala I fase aktif. Implementasi pelayanan tersebut diharapkan berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan maternal, mereduksi

ketidaknyamanan yang menyertai proses persalinan, serta mengoptimalkan keberlangsungan persalinan yang berlangsung aman, fisiologis, dan berkesinambungan.

1

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam cakupan wilayah administratif Kabupaten Rejang Lebong, PMB Inarah beroperasi di Desa Perbo, Kecamatan Curup Utara. Penempatannya yang berdampingan dengan kawasan tempat tinggal penduduk menciptakan jangkauan pelayanan yang relatif optimal, sehingga masyarakat sekitar dapat mengaksesnya tanpa mengalami kendala berarti. PMB Inarah memiliki 1 orang karyawan, 1 ruang rawat inap, dan 1 ruang tindakan yang digunakan dalam pelayanan kebidanan, khususnya pelayanan persalinan.

Jumlah persalinan di PMB Inarah dalam 1 bulan terakhir sebanyak 11 orang. PMB Inarah juga menerapkan pelayanan asuhan

6 bidan komplementer pada wanita melahirkan, seperti teknik *counterpressure* untuk membantu mengurangi nyeri punggung serta penggunaan birthball dengan *pelvic rocking* untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu mempercepat penurunan kepala janin selama proses persalinan. Keadaan tersebut mendorong periset guna menetapkan PMB Inarah sebagai tempat pengambilan kasus, karena asuhan komplementer yang diterapkan di PMB sesuai dengan intervensi yang akan diberikan penulis, yaitu penggunaan birthball dengan teknik pelvic rocking pada ibu bersalin. Selain itu, pasien yang dipilih memenuhi kriteria penerimaan subjek kajian mencakup parturien yang berada pada stadium I persalinan fase aktif dengan pembukaan leher rahim mencapai 4–10 cm, kehamilan tunggal hidup intrauterin, usia kehamilan aterm, presentasi kepala, mengalami nyeri persalinan, serta bersedia menjadi subjek studi kasus.

Atas dasar uraian tersebut, pengkaji berinisiatif memberikan pelayanan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan persalinan di PMB Inarah Desa Perbo Kecamatan Curup Utara.

2. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY. "N" INPARTU KALA 1 FASE AKTIF

Hari/ tanggal pengkajian : Jum'at, 03 April 2026

Jam pengkajian : 23. 10 WIB

Tempat pengkajian : PMB "I"

Pengkaji : Dina Ismi Ayunindiya

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata pasien

Biodata ibu

Nama : Ny. N

Umur : 17 tahun

Suku : Rejang

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Desa Perbo

Biodata suami

Nama : Tn. Y

Umur : 23 tahun

Suku : Rejang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Desa Perbo

2. Keluhan Utama

Klien mengungkapkan bahwa sejak pukul 07.00 WIB muncul kontraksi pada abdomen yang terjadi secara intermiten dengan frekuensi yang semakin meningkat seiring berjalannya waktu. Sensasi nyeri berlokasi di regio abdomen bawah kemudian menjalar hingga area lumbal. Selain itu, sejak pukul 20.00 WIB klien mulai mengalami pengeluaran sekret mukoid bercampur darah melalui jalan lahir sebagai tanda awal perubahan persalinan, sementara hingga waktu pengkajian belum dijumpai adanya pengeluaran cairan ketuban.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Anamnesis terhadap kondisi kesehatan terkini memperlihatkan bahwa responden berada dalam keadaan tanpa indikasi penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi perempuan. Tidak ditemukan riwayat maupun keluhan yang mengarah pada kista, mola hidatidosa, ataupun mioma uteri. Kajian terhadap status kesehatan secara umum juga menunjukkan ketiadaan penyakit kronis, meliputi gangguan kardiovaskular, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, serta disfungsi ginjal. Selama pengkajian berlangsung, tidak teridentifikasi pula riwayat penyakit infeksi menular maupun gangguan kesehatan lain yang berhubungan dengan kondisi subjek saat ini.

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Eksplorasi terhadap perjalanan kesehatan pada periode sebelumnya mengungkapkan bahwa responden tidak pernah memiliki pengalaman klinis yang berkaitan dengan kelainan ginekologis, termasuk kista, mola hidatidosa, dan mioma uteri. Sepanjang riwayat kehidupannya juga tidak pernah didiagnosis ataupun menjalani penatalaksanaan akibat penyakit sistemik, baik yang bersifat kardiovaskular, metabolik, infeksi kronis, maupun gangguan renal, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, serta penyakit ginjal. Riwayat penyakit menular maupun gangguan kesehatan lain pada masa lampau turut disangkal.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Penelusuran terhadap latar belakang kesehatan keluarga tidak menunjukkan adanya predisposisi penyakit yang berpotensi berkaitan dengan kondisi responden. Seluruh anggota keluarga diketahui tidak memiliki riwayat kelainan ginekologi berupa kista, mola hidatidosa, maupun mioma uteri. Selain itu, tidak ditemukan riwayat penyakit kronis yang melibatkan sistem kardiovaskular, metabolik, respirasi, ataupun ginjal, termasuk penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, dan penyakit ginjal. Riwayat penyakit infeksi menular maupun gangguan

kesehatan lainnya dalam lingkup keluarga juga tidak teridentifikasi.

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : 1
Lama pernikahan : 2 tahun
Status pernikahan : sah

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun
Siklus : 30 hari
Lamanya : 6 – 7 hari
Masalah : *Disminore*

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 02/07/2025
Tafsiran persalinan : 09/04/2026
Usia kehamilan : 39 minggu 2 hari
Skrining TT : T5
Berat badan sebelum hamil : 70 kg

1) Trimester I

Keluhan : Mual muntah
ANC : 3x bidan
Frekuensi : 3x

FE/asam folat	: Tidak ada
Kalk	: Tidak ada
Tempat ANC	: PMB
Pemeriksaan Penunjang	
Plano test	: (+)
HB	: 12 g/dL
HIV/AIDS	: Non- reaktif
Sifilis	: Non- reaktif
Hepatitis B	: Non- reaktif
USG	: Tidak dilakukan

2) Trimester II

Keluhan	: Mual muntah, deamam
FE	: 30 butir
Kalk	: 1x1
ANC	: 4x bidan, 1x dokter
Frekuesni	: 5x
Berat badan	: 72 kg
Pemeriksaan Penunjang	
USG	: hasil USG menunjukkan
	Janin tunggal intrauterine
	dengan biometri janin
	(BPD, HC, AC, FL) sesuai
	usia kehamilan 21 – 22

minggu. Ketuban dalam batas cukup, plasenta letak anterior, dan tafsiran berat janin 374 gram

3) Trimester III

Keluhan	: tidak ada
FE	: 30 butir
ANC	: 4x bidan
Frekuensi	: 4x
Obat yang dikonsumsi	: tidak ada
Berat badan	: 73 kg
Tempat	: PMB "I"
Pemeriksaan Penunjang	
USG	: tidak dilakukan
HB	: tidak dilakukan

5. Profil Kebiasaan Harian

a. Nutrisi

Dalam 24 jam terakhir (20.30 WIB)

Makan

Frekuensi : 1x

Jenis : nasi, lauk ayam, tumis kangkung

Masalah : tidak ada

Minum (22.00)

Frekuensi : 5 x

Jumlah : 5 gelas belimbing

Jenis : air putih

Masalah : tidak ada

b. Eliminasi

Dalam 24 jam terakhir

BAB (05.00 WIB)

Frekuensi : 1x

Konsistensi : lunak

Warna : kuning kehijauan

BAK (21.00 WIB)

Frekuensi : 6x

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

c. Istirahat

Dalam 24 jam terakhir

Tidur malam

Lamanya : $\pm$ 6 jam

Masalah : tidak ada

Tidur siang

Lamanya : $\pm$ 2 jam

Masalah : tidak ada

d. *Personal Hygiene*

Dalam 24 jam terakhir (17.00 WIB)

Mandi : 2x

Keramas : 1x

Sikat gigi : 2x

Mengganti pakaian : 2x

Membersihkan dan mengeringkan daerah genetalia setiap kali selesai BAK dan BAB

e. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan ibu dengan suami : baik

Hubungan ibu dengan keluarga : baik

Keyakinan terhadap agama : taat

Penerimaan terhadap kehamilan : ya

Kecemasan terhadap persalinan : tidak cemas

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 85x/ menit

RR : 20x/ menit

T : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

1

a. Kepala

Bentuk : simetris

Keadaan : bersih

Warna rambut : hitam

Distribusi rambut : merata

Kerontokan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

b. Muka

Bentuk : simetris

Keadaan : tidak pucat

Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

c. Mata

Bentuk : simetris

Kebersihan : baik

Konjungtiva : an – anemis

Sklera : an- ikterik

Kelainan : tidak ada

d. Hidung

Bentuk : simetris

Kebersihan : baik

1

1

Pengeluaran : tidak ada

Polip : tidak ada

e. Telinga

Bentuk : simetris

Kebersihan : baik

Pengeluaran : tidak ada

Serumen : tidak ada

f. Mulut dan Gigi

Mukosa : lembab

Bibir : tidak pucat

Lidah : bersih

Gigi : lengkap

Karies : tidak ada

Stomatitis : tidak ada

Kelainan : tidak ada

g. Leher

Pembengkakan kelenjar : tidak ada

tiroid

Pembengkakan kelenjar : tidak ada

limfe

Pembesaran vena jugularis : tidak ada

h. Dada

Bentuk : simetris

1

Kebersihan : baik

Retraksi dinding dada : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Kelainan : tidak ada

i. Payudara

Bentuk : simeteris

Areola mammae : hiperpigmentasi

Puting mammae : menonjol

Benjolan : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

Pengeluaran : (+)

j. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : tidak ada

Striae gravida : ada

Linea nigra : ada

2) Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) terukur

31 cm. Pada daerah fundus

teridentifikasi massa bertekstur

lunak, berbentuk relatif bulat, tidak

memberikan kesan balotemen

1

(lentingan), sehingga diperkirakan merupakan bokong janin.

Leopold II : Eksplorasi palpasi mengidentifikasi bidang yang padat, halus, dan memanjang pada sisi kanan abdomen ibu, menggambarkan keberadaan punggung janin. Sebaliknya, sisi kiri abdomen memperlihatkan tonjolan-tonjolan kecil yang mudah berubah saat diraba, sesuai karakteristik anggota gerak janin.

Leopold III : Evaluasi pada segmen uterus bagian bawah memperlihatkan bagian presentasi berupa struktur keras berbentuk sferis yang masih memberikan respons balotemen. Bagian tersebut telah mengalami penurunan dan terfiksasi sehingga tidak lagi dapat dimobilisasi

Leopold IV : divergen tingkat 3/5

Kandung kemih : kosong

3) Auskultasi

1

Punctum max : 2 jari bawah pusat kanan perut ibu

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 139 x/m

Intensitas : kuat

4) Kontraksi/HIS (10 menit)

Skala nyeri : 5 (*numeric rating scale*)/
terlampir

Frekuensi : 4x/10 menit

Lamanya : 40 detik

Teratur : ya

1

5) TBJ (Tafsiran Berat Janin)

(TFU-11) x 155) kepala sudah masuk PAP

1

(31 – 11) x 155: 3.255 gram

k. Genetalia

Kebersihan : baik

Pengeluaran : lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam :

Porsio : lunak, tipis

24

Pembukaan : 4 cm

Presentasi : kepala

Ketuban : (+)

Molase : 0

1. Ekstremitas

a) Atas kiri/kanan

Bentuk	: simetris
Kebersihan	: baik
Warna kuku	: merah muda
Oedema	: tidak ada
Kelainan	: tidak ada

b) Bawah kiri/kanan

Bentuk	: simetris
Kebersihan	: baik
Warna kuku	: merah muda
Oedema	: tidak ada
Kelainan	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Reflek patella	: (+2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Integrasi antara data anamnesis dan temuan objektif mengarah pada penetapan diagnosis bahwa Ny. N usia 17 tahun, gravida 1 para 0 abortus 0, sedang menjalani kehamilan 39 minggu 1 hari. Kehamilan merupakan intrauterin dengan satu janin hidup

berpresentasi kepala. Kondisi maternal dan fetal berada dalam keadaan stabil, jalan lahir dinilai adekuat, sedangkan proses persalinan telah berlangsung pada kala I fase aktif

Data dasar:

1. Data Subjektif

- a. Ibu melaporkan mulai mengalami kontraksi sejak pukul 07.00 WIB dengan pola intermiten yang semakin rapat.
- b. Sensasi nyeri berasal dari regio suprapubik kemudian menyebar menuju area pinggang.
- c. Pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina telah terjadi sejak pukul 20.00 WIB.
- d. Belum terdapat riwayat keluarnya cairan ketuban hingga waktu pemeriksaan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 85x/ menit

RR : 20x/ menit

T : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : tidak ada

Striae gravida : ada

Linea nigra : ada

b) Palpasi

Leopold I : TFU 31 cm pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan kemungkinan bokong

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah kemungkinan punggung. Sebelah kiri perut ibu teraba bagianbagian kecil janin kemungkinan ekstremitas

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : divergen 3/5

Kandung kemih : kosong

c) Auskultasi

Punctum max : 2 jari bawah pusat kanan perut
ibu

DJJ : (+)

Irama : teratur

Frekuensi : 139 x/m

Intensitas : kuat

d) Kontraksi/HIS (10 menit)

Skala nyeri : 5 (*numeric rating scale*)/
terlampir

Frekuensi : 4x/10 menit

Lamanya : 40 detik

Teratur : ya

e) TBJ (Tafsiran Berat Janin)

(TFU-11) x 155) kepala sudah masuk PAP

(31 – 11) x 155: 3.255 gram

2) Genetalia

Kebersihan : baik

Pengeluaran : lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam :

Porsio : lunak, tipis

Pembukaan : 4 cm

24

Presentasi : kepala

Ketuban : (+)

Molase : 0

B. Masalah

Nyeri kontraksi persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
5. Posisi meneran
6. Pemenuhan kebutuhan istirahat
7. Penkes untuk mengosongkan kandung kemih
8. Pendamping persalinan
9. Mobilisasi selama kala 1
10. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograph
11. Tatalaksana masalah: nyeri kontraksi persalinan dengan menggunakan metode *birthball*

III. MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

1

1

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I fase aktif berlangsung normal tanpa adanya komplikasi. Kriteria: - Keadaan umum: Baik - Kesadaran: Composmentis - TTV - Sistol: 100 – 130 mmHg - Diastol: 60 – 90 mmHg - N: 80 – 100x/m - RR: 18 – 24x/m - T: 36,5 – 37,5 °C - Pembukaan miinimal 1 cm/jam - Lama kala I fase aktif 6 jam - HIS fase aktif 3 – 4x/10 menit lama 40 – 60 detik - Keadaan janin baik DJJ: intensitas: kuat, irama: teratur, frekuensi: 120 – 160x/m, molase (-) Penunjuk UUK - Kandung kemih kosong - Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi - Kebersihan diri ibu terjaga - Kebutuhan istirahat terpenuhi - Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi - Patograf tidak melewati garis waspada	- Komunikasikan secara informatif kepada ibu dan pihak keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mencakup status kesehatan maternal serta kondisi janin. - Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ($\pm 1.800-2.500$ kalori/hari). Makanan dan minuman yang di anjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma - Air kelapa muda - Madu - Makanan yang di anjurkan seperti crackers, gandum, agar agar. (Menda et al., 2024)	- Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi bermanfaat untuk memberikan pengetahuan ibu tentang keadaan dirinya dan janin dalam proses persalinan. - Mengonsumsi makanan dan minuman yang mudah di cerna dan kaya akan kandungan gula serta B1 yang mengubah karbohidrat menjadi energy dengan cepa, sehingga optimalisasi pengaturan gerakan uterus disertai peningkatan intensitas kontraksi jantung ketika memasuki fase sistolik. - Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap ke peredaran darah untuk menyediakan energy, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses persalinan. (Menda et al., 2024) - Keunggulan air kelapa tidak hanya tercermin dari

			kandungan gizinya, tetapi juga dari berbagai senyawa bioaktif yang dimilikinya. Konsentrasi kalium di dalamnya diketahui mampu mempercepat proses pemulihan stamina, sementara kombinasi gula alami, magnesium, kalsium, klorida, dan elektrolit berkontribusi dalam mengurangi rasa nyeri serta mengoptimalkan kontraksi uterus. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa air kelapa merupakan minuman alami dengan nilai nutrisi dan manfaat fisiologis yang signifikan (Menda et al., 2024). - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin,aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat (Y. D. Lestari et al., 2020) - Makanan seperti crackers, gandum, agar agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan.
--	--	--	--

			(Menda et al., 2024)
		3. Pemenuhan kebutuhan <i>personal hygiene</i> dengan penkes kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan diri ibu khususnya daerah genitalia dengan cara mengeringkan daerah tersebut pada saat setelah BAB dan BAK dengan menggunakan kain atau <i>tissue</i> yang kering dan bersih (Chris Sriyanti et al., 2023).	3. <i>Personal hygiene</i> penting dilakukan guna mengantisipasi infeksi intrapartum sekaligus memperbaiki tingkat kenyamanan ibu selama fase persalinan (Chris Sriyanti et al., 2023)
		4. Posisi dan penkes teknik mengejan yang benar dengan cara meneran bila ada dorongan yang kuat, hindari, menahan nafas, dan berhenti meneran jika tidak ada dorongan spontan.	4. Posisi miring merupakan posisi yang tepat untuk mempercepat penurunan kepala janin, dan teknik mengejan dilakukan secara benar dan sesuai prosedur berpotensi memperlancar proses kelahiran, yang pada akhirnya membantu klien tidak kelelahan dan meminimalisirkan robekan jalan lahir (Novidha et al., n.d.)
		5. Kesempatan yang muncul pada saat kontraksi mereda sebaiknya digunakan ibu untuk melakukan pemulihan kondisi tubuh. Upaya sederhana, seperti memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ataupun melakukan aktivitas yang memberikan rasa rileks, mampu membantu menekan kelelahan sebagai respons terhadap kontraksi persalinan (Chris Sriyanti et al., 2023)	5. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan (Wijayanti et al., 2022)
		6. Pemantauan selama	6. Kandung kemih penuh dapat berpengaruh buruk terhadap kontraksi dan penurunan janin ke dasar panggul (Ruhayati et al., 2024).

		persalinan mencakup pemeliharaan fungsi kandung kemih melalui pengosongan secara rutin dengan interval tidak melebihi dua jam. Informasi mengenai waktu pelaksanaan berkemih serta volume urin yang dihasilkan perlu dicatat secara akurat guna menunjang evaluasi kondisi ibu (Ruhayati et al., 2024). 7. Hadirkan pendamping persalinan, seperti keluarga terdekat atau suami (Chris Sriyanti et al., 2023) 8. Upaya mempertahankan mobilitas maternal perlu difasilitasi melalui pemberian kebebasan kepada ibu untuk menyesuaikan posisi tubuh berdasarkan tingkat kenyamanan dan toleransi fisik yang dimiliki. Implementasinya dapat dilakukan dengan berjalan, berdiri, menggerakkan tubuh secara ritmis, mengambil posisi duduk, ataupun berbaring menyamping. 9. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograph (Chris Sriyanti et al., 2023)	7. Dukungan psikososial selama persalinan memberikan kontribusi terhadap kenyamanan emosional ibu. Kehadiran pendamping, khususnya suami, mampu menciptakan rasa aman melalui pemberian motivasi, afirmasi positif, maupun dukungan emosional yang membantu ibu menghadapi kontraksi dengan lebih tenang sehingga proses persalinan berlangsung lebih kondusif (Chris Sriyanti et al., 2023) 8. Aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi ibu selama persalinan berperan dalam mempercepat kemajuan proses kelahiran. Selain membantu memfasilitasi penurunan janin, mobilisasi juga efektif mengurangi ketegangan psikologis, kejenuhan, serta kecemasan yang lazim muncul menjelang kelahiran. 9. Pemantauan kemajuan persalinan memerlukan instrumen yang mampu menggambarkan perkembangan kondisi ibu dan janin secara sistematis. Partograf memenuhi fungsi tersebut melalui pencatatan hasil observasi sehingga tenaga kesehatan dapat mengevaluasi apakah proses persalinan masih berada dalam batas fisiologis atau telah
--	--	---	--

			menunjukkan tanda penyimpangan. Informasi tersebut menjadi dasar penting untuk melakukan identifikasi dini terhadap kemungkinan komplikasi yang memerlukan penanganan segera (Chris Sriyanti et al., 2023).
M1	Tujuan: Setelah diberikan asuhan nyeri pada kala I dapat berkurang. Kriteria: - Keadaan umum: Baik - TTV Sistol: 100 – 130 mmHg Diastol: 60 – 90 mmHg N: 80 – 100 x/menit RR: 16 – 24 x/menit T: 36,5-37,5 °C DJJ: Frekuensi 120-160 kali/ menit - Raut wajah ibu tidak merintih - Skala nyeri berkurang	- Ajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Teknik dilakukan dengan cara menarik napas perlahan melalui hidung hingga perut mengembang, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut sambil merilekskan tubuh pada saat kontraksi berlangsung. (Marcellyn et al., 2024) - Anjurkan dan bantu ibu menggunakan birthball dengan cara: Menurut penelitian (Trisnawati, 2025) asuhan kebidanan menggunakan teknik birthing ball dilakukan dengan cara menggoyangkan panggul ibu selama ±15–25 menit, disertai waktu istirahat dan latihan pernapasan pada akhir intervensi - Pastikan ibu berada dalam posisi duduk yang nyaman dan stabil di atas <i>birthing ball</i>. - Anjurkan ibu melakukan gerakan memutar panggul searah jarum jam ±5 menit. - Lanjutkan dengan gerakan memutar	- Pengendalian respons relaksasi selama persalinan mendukung optimalisasi perfusi oksigen menuju jaringan uterus. Kecukupan oksigen tersebut mempertahankan fungsi otot rahim selama kontraksi sehingga penumpukan metabolit penyebab nyeri dapat diminimalkan, yang pada akhirnya menurunkan intensitas nyeri persalinan (Chandraloka et al., 2022) - Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang banyak digunakan dalam manajemen nyeri persalinan ialah pemanfaatan birth ball. Media ini memfasilitasi gerakan pelvis yang meningkatkan fleksibilitas panggul sekaligus merangsang sekresi hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Mekanisme tersebut menyebabkan transmisi impuls nyeri berkurang sehingga ibu merasakan tingkat kenyamanan yang lebih baik selama kala I fase aktif (Zanah, 2023).

		panggul berlawanan arah jarum jam ± 5 menit. d. Instruksikan ibu mengayunkan panggul ke kanan dan kiri membentuk pola angka delapan ± 5 menit. e. Arahkan ibu mengayunkan panggul ke depan. f. Setelah rangkaian gerakan selesai, berikan waktu istirahat ± 5 menit. g. Pada 5 menit terakhir, bimbing ibu melakukan latihan pernapasan untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri persalinan. Durasi ± 5 menit pada setiap gerakan merupakan acuan penelitian dan bersifat fleksibel. Apabila ibu tidak mampu menyelesaikan satu gerakan akibat kontraksi, maka gerakan dapat dihentikan sementara dan dilanjutkan kembali sesuai toleransi ibu, dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan janin. Evaluasi nyeri dilakukan menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> dalam dua momentum pengukuran, yakni pada fase awal sebelum implementasi intervensi (pre-test) serta pada fase akhir sesudah seluruh tahapan perlakuan dituntaskan (post-test). Evaluasi tidak dilakukan pada setiap variasi gerakan, melainkan setelah satu sesi intervensi selesai untuk menilai efektivitas asuhan secara menyeluruh. Apabila hasil evaluasi menunjukkan nyeri belum berkurang, maka dilakukan penilaian ulang kondisi ibu	
--	--	--	--

		dan intervensi dapat diulang selama tidak terdapat kontraindikasi	
MP	Tujuan: Kala I tidak memanjang Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. TTV Sistol: 100 – 130 mmHg Diastol: 60 – 90 mmHg N: 80 -100 x/menit RR: 16 – 24 x/menit T: 36,5-37,5 °C Lama kala I: Primi: < 12 jam Multi: < 8 jam DJJ: 120 – 160 x/menit 3. Kontraksi tiap 10 menit dengan lama 20 – 40 detik 4. Partograph tidak melewati garis waspada	1. Observasi tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin secara berkala setiap 30 menit selama kala I fase aktif persalinan. 2. Hadirkan pendamping persalinan. 3. Observasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kemajuan persalinan yang meliputi kontraksi, pembukaan serviks secara berkala, dan penurunan janin. 4. Beri makanan dan minuman pada ibu.	1. Dalam konteks pengawasan intrapartum, pengukuran berkala terhadap parameter vital maternal yang disertai observasi denyut jantung janin setiap interval 30 menit memiliki fungsi krusial sebagai instrumen pemetaan kondisi fisiologis selama persalinan. Data yang diperoleh dari proses monitoring tersebut tidak hanya merepresentasikan status kestabilan ibu dan well-being janin, tetapi juga menjadi dasar penting dalam mengantisipasi secara cepat potensi gangguan patologis yang mungkin berkembang sepanjang proses kelahiran. 2. Interaksi suportif dari pihak pendamping selama fase persalinan memberikan kontribusi signifikan terhadap regulasi emosi ibu. Kehadiran figur pendukung ini cenderung membangun rasa aman secara psikologis, mengurangi ketegangan subjektif, serta memperkuat kemampuan adaptif ibu dalam menghadapi intensitas kontraksi dan dinamika proses melahirkan yang berlangsung..

			3. Agar proses persalinan tetap berada dalam koridor fisiologis yang diharapkan, diperlukan pemantauan kontinu terhadap kondisi maternal dan fetal sebagai bentuk kontrol klinis. Di samping itu, analisis progres persalinan berperan sebagai mekanisme deteksi dini terhadap kemungkinan deviasi atau perlambatan kemajuan, sehingga keputusan intervensi medis dapat diambil secara tepat waktu sebelum berkembang menjadi kondisi yang lebih kompleks. 4. Makan dan minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan kebutuhan nutrisi ibu tercukup
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
Jum'at 03 April 2026 23.15 WIB 23.17 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan Kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal, TD: 120/70 mmHg, N : 85 x/ menit, RR : 20 x/menit, T: 36,6 °C. Pembukaan 4 cm DJJ 139x/m ketuban (+) 2. Memberikan penkes tentang pemenuhan nutrisi dan cairan ($\pm$1800-2500 kalori/hari). Ibu direkomendasikan untuk mengonsumsi makanan maupun minuman yang kaya akan gula, seperti: kurma, air kelapa muda, madu, makanan ringan seperti crackers, gandum, dan agar – agar.	1. Temuan dari pemeriksaan yang dilakukan telah berada dalam pengetahuan ibu serta suami. 2. Ibu telah mengonsumsi 3 buah kurma, 1 gelas belimbing air kelapa muda, 4 keping <i>crackers</i>, dan 2 gelas belimbing air putih untuk membantu memenuhi kebutuhan energi selama persalinan.

23.20 WIB	3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada daerah genitalia dengan cara mengeringkan daerah tersebut setelah ibu BAK dan BAB menggunakan <i>tissue</i> atau kain.	3. Kesiadaan untuk menjaga kebersihan disampaikan oleh ibu setelah memahami secara utuh penjelasan yang telah dipaparkan area genitalia setelah BAK maupun BAB dengan mengeringkannya menggunakan <i>tissue</i> atau kain bersih.
23.22 WIB	4. Melakukan manajemen nyeri yaitu dengan mengajarkan dan membantu ibu menggunakan birthball selama $\pm 15 - 25$ menit dengan cara: memastikan ibu berada dalam posisi duduk yang nyaman dan stabil di atas birthing ball, menganjurkan ibu melakukan gerakan memutar panggul searah jarum jam ± 5 menit., gerakan memutar panggul berlawanan arah jarum jam ± 5 menit, gerakan mengayunkan panggul ke kanan dan kiri membentuk pola angka delapan ± 5 menit, gerakan mengayunkan panggul ke depan dan belakang ± 5 menit. Setelah rangkaian gerakan selesai, memberikan ibu waktu istirahat ± 5 menit dan pada 5 menit terakhir, membimbing ibu melakukan latihan pernapasan untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri persalinan.	4. (23.47 WIB) Ibu telah melakukan latihan birthball selama ± 25 menit. Setelah intervensi diberikan, ibu mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang menjadi skala 3, ibu tampak lebih nyaman dan rileks.
23.48 WIB	5. Dalam rangka meningkatkan kenyamanan maternal, ibu dibimbing untuk menerapkan pola relaksasi pernapasan mendalam, yakni dengan menarik udara melalui hidung secara perlahan dan melepaskannya lewat mulut secara terkontrol, stabil, dan berulang sepanjang proses persalinan.	5. Ibu telah melakukan teknik napas dalam saat kontraksi dan dapat mengikuti anjuran yang diberikan. Setelah dilakukan, ibu tampak lebih tenang dan rileks.
23.50 WIB	6. Selama berlangsungnya persalinan, ibu diimbau untuk melakukan pengosongan kandung kemih secara teratur serta menghindari penahanan urine guna mendukung kelancaran proses fisiologis	6. Ibu mengatakan telah BAK sebanyak 2 kali dan bersedia tidak menahan saat ingin BAK.
23.51 WIB		

23.53 WIB	yang sedang terjadi.	7. Ibu tampak dapat beristirahat selama $\pm 1-2$ menit di sela kontraksi dan terlihat lebih tenang.
23.55 WIB	7. Setiap periode di antara kontraksi dimanfaatkan sebagai fase pemulihan energi melalui aktivitas istirahat, sehingga stamina ibu tetap terjaga dalam menghadapi dinamika kelahiran. 8. Edukasi diberikan terkait ragam posisi dan aktivitas mobilisasi yang dapat diterapkan selama persalinan untuk menunjang rasa nyaman, meliputi berjalan, berdiri, duduk, jongkok, posisi berbaring miring, hingga merangkak, yang disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan individu subjek.	8. Ibu telah memilih posisi berjalan dan berbaring miring ke kiri untuk membantu memberikan rasa nyaman selama persalinan.
00.00 WIB	9. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan menghadirkan pendamping selama persalinan serta menganjurkan ibu untuk berdoa sesuai keyakinannya guna membantu menciptakan rasa tenang dan nyaman selama proses persalinan. 10. Melakukan pemantauan dengan partograf	9. Suami ibu terlihat mendampingi serta memberi semangat selama proses persalinan sehingga ibu tampak lebih tenang. 10. Hasil pemantauan partograf menunjukkan tidak melewati garis waspada.

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
Jum'at 03 April 2026 00.05 WIB	S: Ibu mengatakan nyeri kontraksi berkurang setelah dilakukan latihan birthball, ibu merasa lebih nyaman dan rileks O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : <i>composmentis</i> TTV TD : 110/ 70 mmHg N : 84x/m	

	RR : 20x/m T : 36, 7°C 2. Pemeriksaan fisik Abdomen : DJJ 135x/m, intensitas kuat, irama teratur 3. Ibu tampak lebih rileks 4. Ibu dapat mengontrol pernapasan dengan baik 5. Hasil <i>posttest</i> menunjukkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3 setelah dilakukan intervensi <i>birthball</i> A: Seorang remaja perempuan bernama Ny. N, 17 tahun, dengan kehamilan pertama (G1P0A0) berada pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Pemeriksaan menunjukkan satu janin hidup yang berkembang di dalam rahim dengan posisi kepala sebagai bagian terendah. Kondisi jalan lahir dinyatakan baik, dan keadaan umum ibu serta janin berada dalam kondisi stabil. Proses persalinan telah berlangsung dan kini memasuki fase aktif pada kala I. Masalah : rasa nyeri akibat kontraksi uterus selama proses Masalah teratasi sebagian setelah dilakukan intervensi <i>birthball</i> P: 1. Lanjutkan observasi kemajuan persalinan. 2. Pantau kondisi ibu dan janin secara berkala. 3. Lanjutkan pemantauan partograf. 4. Lanjutkan manajemen nyeri nonfarmakologis menggunakan <i>birthball</i> sesuai kebutuhan ibu. 5. Persiapkan alat dan kebutuhan persalinan	
--	---	--

1

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY. "N" INPARTU KALA II

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering dirasakan, disertai rasa lelah, pengeluaran lendir

yang semakin banyak, serta adanya keinginan untuk buang air besar (BAB) dan meneran.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
TTV
TD : 120/80 mmHg
N : 87x/m
RR : 23x/m
T : 36,9 °C

2. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Palpasi : divergen 1/5, his 5x/10 menit, 50 detik,
kandung kemih kosong
Auskultasi : DJJ 142x/m, intensitas kuat, irama teratur

b. Genetalia

Inspeksi : terdapat lendir semakin banyak
Pemeriksaan dalam
Pembukaan : 10 cm
Porsio : tidak teraba
Presentasi : kepala
Ketuban : (-)

Molase : 0

- c. terbukanya struktur anatomi anus serta vulva
- d. Perineum menonjol
- e. Pengeluaran sekret berupa lendir yang telah terkontaminasi darah, sehingga jumlahnya semakin dominan keluar melalui traktus genitalis

C. ANALISA

1. Diagnosa

Klien atas nama Ny. N, usia 17 tahun, berada pada kondisi obstetri G1P0A0 dengan usia gestasi mencapai 39 minggu 1 hari. Kehamilan bersifat tunggal dengan janin hidup intrauterin, posisi presentasi kepala (oksiput), serta kondisi jalan lahir dalam batas fisiologis baik. Status maternal maupun fetal terpantau stabil, dan proses persalinan telah memasuki fase aktif kala II

2. Masalah

Kelelahan

3. Kebutuhan

- a. Penyampaian informasi hasil pemeriksaan secara komprehensif kepada ibu
- b. Hadirkan pendamping persalinan
- c. Optimalisasi waktu istirahat di antara interval kontraksi uterus (his)

d. Penkes dan anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi

e. Posisi persalinan

f. Pertolongan persalinan sesuai APN

g. Pantau persalinan dengan partograph

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at 03 April 2026 05.10 WIB	1. Pada pukul 05.10 WIB, hasil eksplorasi klinis melalui pemeriksaan dalam mengungkapkan bahwa dilatasi serviks telah mencapai titik final 10 cm, yang secara obstetrik menandai peralihan menuju fase ekspulsif persalinan. Fenomena fisiologis yang menyertai kondisi ini tampak dalam bentuk refleks mengejan yang tidak dapat ditahan, peningkatan tekanan rektal, distensi perineum, terbukanya vulva, serta ruptur spontan membran ketuban dengan cairan yang masih jernih. Informasi tersebut dikomunikasikan kepada ibu dan keluarga sebagai bagian dari edukasi kondisi persalinan terkini. Respon: Ibu dan keluarga menyerap informasi tersebut dengan baik, serta memahami bahwasannya pembukaan telah lengkap dan proses persalinan memasuki kala II..	
05.11 WIB		
05.12 WIB	2. Seluruh perangkat serta material yang menunjang proses persalinan ditata dan dipastikan ketersediaannya secara menyeluruh agar siap digunakan pada saat dibutuhkan. Respon: Seluruh alat persalinan berada dalam kondisi lengkap dan siap pakai.	
05.13 WIB	3. Dukungan emosional diperkuat melalui keterlibatan suami dan anggota keluarga sebagai pendamping aktif selama proses persalinan guna menjaga kestabilan psikologis ibu. Respon: Pendampingan tersebut menciptakan suasana tenang dan meningkatkan rasa nyaman pada subjek kaji.	
05.14 WIB	4. Klien difasilitasi guna memilih posisi persalinan yang paling adaptif terhadap kondisi tubuhnya, mencakup variasi posisi duduk, semi duduk, merangkak, jongkok, hingga miring kiri sebagai opsi biomekanis. Respon: Posisi setengah duduk dipilih karena memberikan kenyamanan subjektif paling optimal	

	selama kontraksi berlangsung.	
05.14 WIB	5. Instruksi mengenai teknik mengejan diberikan dengan menekankan harmonisasi antara ritme pernapasan dan dorongan kontraksi, termasuk anjuran mengikuti refleks tubuh, tidak menahan napas, melakukan inspirasi dalam saat awal kontraksi, menjaga pola respirasi stabil, serta memanfaatkan interval kontraksi sebagai fase pemulihan fisiologis. Respon: Ibu tampak kooperatif dan mampu mengikuti arahan mengenai teknik mengejan yang benar pada posisi setengah duduk, dengan kedua tangan memegang paha, dagu menempel ke dada, mulut tertutup, gigi dirapatkan, mata terbuka, melakukan tarikan napas dalam, mengatur napas dengan baik, serta beristirahat di sela kontraksi saat proses mengejan	
05.15 WIB		
05.16 WIB 05.28 WIB	6. Anjurkan ibu istirahat disela – sela his dan meneran ketika ada dorongan Respon: Ibu mampu beristirahat di sela his dan mengikuti dorongan meneran 7. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu cairan berupa air kelapa, kurma dan makanan ringan seperti <i>crackers</i> Respon: Ibu telah mengonsumsi setengah gelas belimbing air kelapa muda dan satu gelas belimbing air putih yang diberikan oleh suami. Ibu belum dapat mengonsumsi makanan karena kondisi persalinan.	
05.31 WIB	8. Memimpin proses kelahiran sesuai standar APN: a. Pada fase ekspulsi kepala ketika diameter kepala janin telah mendekati 5–6 cm pada introitus vagina, dilakukan proteksi perineal terstandar menggunakan satu tangan berlapis material linen bersih untuk mempertahankan integritas jaringan perineum, sementara tangan kontralateral menggunakan kasa steril sebagai penyangga kranium janin dengan tekanan terkendali guna mengoptimalkan kontrol kecepatan ekstensi kepala. Secara simultan dilakukan toaletes oronasal menggunakan kain steril untuk memastikan patensi jalan napas awal neonatus.	
05.32 WIB	Outcome: Terjadi mekanisme defleksi kepala fisiologis yang progresif, dengan urutan erupsi anatomi mulai dari prominensia oksipital mayor, regio frontal, orbital, nasal, oral, hingga mandibula, diikuti dengan lahirnya seluruh kranium secara atraumatik.	
05.33 WIB		

05.34 WIB	Jalan napas neonatus terobservasi bersih tanpa obstruksi. b. Evaluasi klinis segera dilakukan untuk menilai keberadaan lilitan funikulus pada leher janin sebelum terminasi fase ekspulsi. Outcome: Tidak terdapat evidence lilitan tali pusat (<i>no nuchal cord identified</i>).	
05.36 WIB	c. Observasi rotasi eksternal kepala (<i>external restitution</i>) menunjukkan terjadinya reposisi spontan sesuai sumbu longitudinal tubuh janin. Outcome: Putaran paksi luar berlangsung spontan, adekuat, dan sesuai fisiologi persalinan d. Dilakukan penempatan tangan secara biparietal pada sisi kanan dan kiri kepala bayi, kemudian dilakukan gerakan ke arah bawah dan lateral untuk melahirkan bahu depan, dilanjutkan ke arah atas dan lateral untuk melahirkan bahu belakang hingga seluruh dada lahir. Respon: Bahu bayi lahir spontan. e. Sangga susur tidak dilakukan, bayi langsung dilahirkan spontan tanpa teknik tersebut Respon: Badan dan tungkai bayi lahir secara spontan dan bertahap. f. Evaluasi awal neonatus segera dilakukan mencakup parameter respirasi spontan, tonus neuromuskular, serta perfusi warna kulit, diikuti intervensi pengeringan tubuh menggunakan material tekstil steril untuk pencegahan kehilangan panas melalui evaporasi. Neonatus kemudian dilakukan swaddling parsial dengan eksposur area toraks dan tali pusat untuk mempertahankan termoregulasi optimal. Outcome: Neonatus lahir spontan pada pukul 05.36 WIB, menunjukkan tangisan kuat segera (<i>immediate vigorous cry</i>), warna kulit eritematosa fisiologis, tonus otot adekuat, serta kondisi hemodinamik dan termal stabil	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS PADA NY. "N" INPARTU KALA III

A. DATA SUBJEKTIF

Rasa syukur dan kebahagiaan atas proses persalinan yang telah dilalui diutarakan oleh ibu. Meskipun demikian, ibu masih merasakan sensasi mulas pada perut sebagai bagian dari proses pemulihan, bersamaan dengan adanya perdarahan yang keluar dari traktus genitalis, serta rasa lelah setelah proses meneran saat persalinan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik

Genetalia : tampak pengeluaran darah dari jalan lahir

C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny. N umur 17 tahun P1A0 Inpartu kala III

2. Masalah

Ibu merasa lelah

3. Kebutuhan

- a. Informasikan keadaan ibu dan bayi
- b. Manajemen aktif kala III
- c. Pemantauan tanda bahaya kala III
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- e. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at 03 April 2026 05.37 WIB	1. Menyampaikan informasi kepada ibu beserta keluarga mengenai kondisi ibu serta bayinya bahwa keadaan ibu stabil dan bayi lahir dalam kondisi baik serta segera ditangani Respon: Ibu tampak tenang dan memahami penjelasan yang diberikan	
05.37 WIB	2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya kemungkinan janin kedua Respon: palpasi tidak mengindikasikan adanya janin kedua sehingga kehamilan dipastikan berakhir dengan kelahiran tunggal..	
05.38 WIB	3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 paha atas bagian luar 1 menit setelah bayi lahir. Respon: Seluruh prosedur pemberian obat berlangsung sesuai standar praktik kebidanan tanpa hambatan maupun penyimpangan teknik.	
05.39 WIB	4. Kontak awal antara ibu dan bayi difasilitasi melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan mempertahankan kontak langsung kulit ibu dan bayi untuk mendukung adaptasi neonatal serta keberhasilan menyusui. Respon: Selama kurang lebih satu jam bayi tetap berada di dada ibu, memperlihatkan perilaku alami berupa refleks mencari puting (<i>rooting</i>). Ibu	

Hari/Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.40 WIB	kooperatif dan tampak tenang serta mendukung proses IMD tanpa hambatan.	
05.41 WIB	5. Setelah memastikan bayi dalam kondisi stabil, tali pusat ditangani menggunakan prinsip pencegahan infeksi melalui penjepitan dan pemotongan menggunakan teknik aseptik. Respon: Tidak dijumpai perdarahan aktif pada sisa tali pusat maupun gangguan adaptasi pada bayi selama maupun setelah tindakan dilaksanakan.	
05. 50 WIB	6. Melakukan manajemen aktif kala III: a. Fasilitasi pelepasan plasenta dilaksanakan melalui kombinasi traksi tali pusat terkendali dengan stabilisasi uterus menggunakan tekanan dorso-kranial pada saat kontraksi efektif, kemudian dilanjutkan pengamatan terhadap indikator pelepasan plasenta. Evaluasi: Pemanjangan tali pusat disertai semburan darah mengindikasikan terjadinya separasi plasenta dari dinding uterus.	
05.52 WIB	b. Ekspulsi plasenta diikuti evaluasi menyeluruh terhadap integritas jaringan melalui inspeksi kotiledon serta selaput ketuban setelah plasenta diputar secara perlahan hingga seluruh komponen berhasil dievakuasi. Evaluasi: Integritas plasenta tetap terpelihara dengan seluruh kotiledon dan selaput ketuban teridentifikasi lengkap tanpa indikasi retensi jaringan.	
05.53 WIB	c. Tonus miometrium dioptimalkan melalui stimulasi fundus uteri disertai transfer pengetahuan kepada keluarga mengenai teknik masase uterus sebagai bagian dari upaya pencegahan perdarahan pascapersalinan. Evaluasi: Palpasi memperlihatkan fundus uteri berkontraksi optimal dengan konsistensi keras sebagai indikator involusi awal yang adekuat.	
05.53 WIB	d. Estimasi kehilangan darah dikombinasikan dengan eksplorasi jalan lahir untuk mengidentifikasi kemungkinan trauma obstetri yang memerlukan tata laksana lanjutan. Evaluasi: Volume perdarahan masih berada dalam batas fisiologis, sedangkan hasil eksplorasi mengonfirmasi adanya laserasi perineum derajat II.	
05.54 WIB		
05.54 WIB	7. Surveilans klinis selama kala III tetap dipertahankan untuk mendeteksi secara dini	

Hari/Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri pascapersalinan. Respon: Tidak ditemukan adanya tanda bahaya kala III seperti perdarahan berlebihan maupun retensio plasenta. Uterus teraba keras dengan kontraksi baik, dan kondisi ibu dalam keadaan stabil. 8. Menganjurkan ibu untuk istirahat sejenak setelah pengeluaran plasenta Respon: Ibu beristirahat sejenak sebelum dilakukan penatalaksanaan laserasi jalan lahir, tampak lebih tenang dan kondisi umum stabil 9. Keluarga diberikan konseling mengenai pentingnya dukungan terhadap pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu sebagai bagian dari proses pemulihan pascapersalinan. Respon: Ibu telah mengonsumsi satu gelas air putih dengan baik tanpa keluhan, namun masih belum mau makan. Kondisi ibu dalam keadaan stabil.	

1

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGIS PADA NY. "N" INPARTU KALA IV

A. DATA SUBJEKTIF

Pasien mengungkapkan perasaan lega sekaligus bahagia pasca lahirnya plasenta, meskipun masih merasakan ketidaknyamanan berupa nyeri kontraksi uterus yang menyerupai kram. Kondisi tersebut turut disertai rasa letih setelah rangkaian proses persalinan selesai, serta adanya pengeluaran darah dalam jumlah ringan dari traktus genitalia.

1

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV

TD : 120/ 80 mmHg

RR : 87x/ m

N : 22x/ m

T : 37 °C

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Evaluasi abdomen memperlihatkan fundus uteri terletak dua jari di bawah umbilikus dengan

35

konsistensi uterus yang keras sebagai indikasi kontraksi optimal, serta kandung kemih yang tidak terisi.

Genetalia : Pemeriksaan genital menemukan perdarahan sekitar 150 cc serta adanya laserasi perineum derajat II.

C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny. N umur 17 tahun Inpartu kala IV

2. Masalah

- a. Manifestasi kelelahan setelah proses persalinan
- b. Trauma jaringan jalan lahir berupa robekan

3. Kebutuhan

- a. Pemantauan kala IV (kontraksi, TFU, perdarahan, kandung kemih)
- b. Jaga *personal hygiene* ibu
- c. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- d. Pemenuhan cairan dan nutrisi
- e. Ambulasi dini
- f. Pemantauan tanda bahaya kala IV
- g. Tatalaksana robekan jalan lahir
- h. Asuhan essensial bayi baru lahir
- i. Lengkapi partograf

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at 03 April 2026 05.55 WIB	1. Melakukan penjahitan perineum. Dilakukan anestesi pada area luka perineum, kemudian dilakukan penjahitan mukosa vagina secara bertahap. Dilanjutkan dengan pengikatan simpul, pemotongan benang ± 1 cm, serta pemeriksaan kerapian jahitan dan memastikan tidak ada kasa yang tertinggal pada area tindakan. Respon: Hasil jahitan tampak rapi, perdarahan minimal, dan kondisi ibu stabil. Tidak terdapat komplikasi selama tindakan berlangsung. Jumlah 7 jahitan.	
06.06 WIB	2. <i>Post-procedural hygienic care</i> telah dilakukan secara komprehensif melalui cleansing tubuh ibu secara menyeluruh, diikuti dengan garment replacement menggunakan baju dan sarung steril bersih. Subsekuensinya, dilakukan repositioning body alignment guna optimasi kenyamanan dan stabilitas fisiologis pasien postpartum. Respon: Pasien menunjukkan improved comfort status setelah intervensi perawatan personal hygiene. Kondisi umum tetap hemodinamik stabil, dengan subjektif kenyamanan meningkat setelah repositioning dan penggantian pakaian bersih.	
06.15 WIB	3. Observasi hemodinamik dan parameter obstetri dilakukan secara berkala selama dua jam pertama pascapersalinan, dengan interval 15 menit pada jam awal dan 30 menit pada jam berikutnya, mencakup tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, status kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Respon: Diperoleh tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 87 kali/menit, suhu 37,3°C. Tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus adekuat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan sekitar ± 100 cc, serta kondisi ibu secara keseluruhan berada dalam batas stabil.	
06.16 WIB	4. Instruksi istirahat diberikan sebagai upaya pemulihan energi pascaproses persalinan untuk menekan kelelahan fisik. Respon: Ibu telah memulai fase istirahat dalam posisi yang dibuat nyaman mungkin, dengan kondisi umum tetap baik dan stabil secara klinis..	
06.20 WIB	5. Dukungan keluarga diarahkan untuk penyediaan asupan nutrisi dan cairan guna menunjang proses pemulihan postpartum. Respon: Keluarga telah menyediakan konsumsi berupa nasi dengan sayur katuk serta tiga gelas air putih. Asupan dapat diterima dengan baik tanpa	
06.22 WIB		

06.25 WIB	keluhan gastrointestinal seperti mual atau muntah, dan kondisi ibu tetap stabil.	
	6. Observasi terhadap tanda bahaya pada masa kala IV dilakukan untuk mengantisipasi komplikasi seperti syok, dehidrasi, dan infeksi. Respon: Tidak ditemukan manifestasi klinis yang mengarah pada kondisi patologis tersebut.	
06.27 WIB	7. Mobilisasi bertahap direkomendasikan mulai dari perubahan posisi pasif hingga aktivitas berdiri dan berjalan setelah dua jam postpartum, bergantung pada kondisi klinis ibu. Respon: klien memahami instruksi dan menyatakan kesiapan untuk menjalani mobilisasi secara gradual sesuai toleransi tubuh.	
06.29 WIB	8. Profilaksis oftalmik pada neonatus dilakukan melalui aplikasi salep pada kedua mata sebagai bagian dari prosedur standar. Respon: Pemberian salep mata berlangsung tanpa reaksi merugikan, bayi tetap tenang dan dalam kondisi stabil.	
06.31 WIB	9. Pemberian vitamin K injeksi pada neonatus dilakukan sebagai tindakan preventif terhadap risiko perdarahan sesuai standar asuhan. Respon: Neonatus telah menerima injeksi vitamin K sesuai prosedur tanpa komplikasi.	
08.05 WIB	10. Evaluasi antropometri neonatus mencakup pengukuran berat, panjang, serta lingkar kepala dan dada berdasarkan standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Respon: Hasil menunjukkan BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, dan LD 32 cm. Bayi menangis kuat, tonus baik, dan kondisi umum stabil tanpa abnormalitas.	
	11. Melengkapi partograf sesuai hasil pemantauan komprehensif pada seluruh tahapan persalinan dari kala I hingga kala IV Respon: Partograf telah dilengkapi berdasarkan hasil observasi dan tindakan yang telah dilakukan. Data terdokumentasi dengan lengkap dan sesuai kondisi ibu	

3. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N G1P0A0, terdapat beberapa keterbatasan. Keterbatasan pertama

berkaitan dengan adanya penyesuaian antara teori dan praktik di lahan, khususnya dalam penerapan beberapa tindakan kebidanan yang disesuaikan dengan kebijakan serta standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di PMB. Hal tersebut mengakibatkan adanya penyesuaian dalam pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan kondisi serta

B. Pembahasan

KALAI

Kondisi subjektif yang diperoleh dari hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu tiba di PMB "I" bersama suami dan keluarga dengan keluhan utama berupa rasa mulas pada perut yang muncul hilang timbul dan mengalami peningkatan sejak pukul 07.00 WIB. Keluhan tersebut turut disertai nyeri yang berpusat di perut bagian bawah dan menjalar ke daerah punggung bawah. Pada pukul 20.00 WIB, ibu melaporkan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir, sedangkan cairan ketuban belum mengalami ruptur. Kombinasi tanda tersebut mengarah pada fase permulaan persalinan, yang secara konseptual ditandai oleh aktivitas kontraksi uterus yang semakin teratur sehingga memicu perubahan serviks serta keluarnya bloody mucus. Kondisi ini menunjukkan adanya kesesuaian antara temuan empiris dengan landasan teori yang berlaku. Sementara itu, catatan Buku KIA menunjukkan riwayat pemeriksaan kehamilan yang bervariasi sepanjang

trimester. Pada fase awal kehamilan, ibu menjalani tiga kali pemeriksaan di bidan serta melakukan skrining triple eliminasi dan pemeriksaan hemoglobin, tanpa keterlibatan dokter. Pada trimester kedua, terjadi peningkatan frekuensi kontrol menjadi empat kali ke bidan dan satu kali ke dokter. Adapun pada trimester ketiga, ibu kembali menjalani tiga kali pemeriksaan kehamilan melalui bidan sebagai penyedia layanan kesehatan utama, tidak melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), serta tidak melakukan pemeriksaan ke dokter.

Secara keseluruhan, jumlah kunjungan *antenatal care* (ANC) yang dilakukan ibu telah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan yang dianjurkan. Dalam konteks pelaksanaan asuhan antenatal pada kasus ini, kesesuaian terhadap standar pelayanan antenatal terpadu belum dapat dinyatakan terpenuhi secara optimal. Ketidaksesuaian tersebut tercermin dari pola utilisasi layanan pemeriksaan oleh dokter yang hanya dilakukan satu kali sepanjang periode kehamilan, suatu kondisi yang secara normatif tidak sejalan dengan ketentuan standar yang menetapkan pemeriksaan minimal satu kali pada fase trimester pertama serta satu kali pada trimester ketiga. Dengan demikian, konfigurasi praktik layanan yang terjadi memperlihatkan adanya deviasi konseptual dan operasional, di mana standar ideal yang telah dirumuskan belum terimplementasi secara utuh dalam tatanan empiris pelayanan kesehatan ibu hamil, sehingga mengindikasikan keberlanjutan gap antara regulasi teoretis dan realisasi lapangan.

Output pengamatan fisiologis yang direkam pada pukul 23.10 WIB mengindikasikan bahwa kondisi klinis ibu berada dalam keadaan stabil, ditandai dengan kesadaran utuh atau compos mentis tanpa adanya gangguan neurologis. Parameter hemodinamik menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, diikuti frekuensi nadi 85 denyut per menit, laju respirasi 20 kali per menit, serta suhu tubuh dalam batas normotermia yakni 36,6°C. Aktivitas uterus memperlihatkan pola kontraktile yang telah terorganisasi, tercatat empat episode kontraksi dalam interval sepuluh menit dengan durasi rata-rata 40 detik. Sementara itu, evaluasi kesejahteraan janin menunjukkan denyut jantung 139 kali per menit dengan ritme reguler serta kualitas intensitas yang adekuat. Pemeriksaan obstetrik internal menegaskan dilatasi serviks telah mencapai 4 cm, disertai efase men portio yang progresif, presentasi janin kepala, integritas ketuban masih terjaga, serta tidak ditemukan fenomena molase.

Secara interpretatif, keseluruhan temuan tersebut mengarah pada klasifikasi fase aktif dalam kala I persalinan. Kondisi ini secara teoretis merepresentasikan rentang pembukaan serviks antara 4 hingga 10 cm yang disertai peningkatan signifikan pada efektivitas kontraksi uterus baik dari aspek kekuatan, frekuensi, maupun keteraturan. Transisi fisiologis ini mencerminkan mekanisme adaptif serviks yang mengalami pelunakan, penipisan, dan pembukaan secara simultan sebagai bagian dari progresivitas persalinan. Dalam perspektif biomekanik obstetrik, kontraksi uterus yang adekuat berfungsi sebagai tenaga pendorong utama yang

memfasilitasi dilatasi serviks sekaligus mempercepat desensus bagian terendah janin menuju jalan lahir, sehingga seluruh rangkaian persalinan berlangsung dalam koridor fisiologis yang terkontrol. Dengan demikian, tidak terdapat inkonsistensi antara kerangka teoritis dengan hasil observasi klinis yang diperoleh.

Pada dimensi klinis individual, kasus Ny. N memperlihatkan manifestasi dominan berupa nyeri persalinan selama fase aktif tersebut. Secara subjektif, nyeri dilaporkan terlokalisasi pada regio abdomen inferior dengan pola penjaran hingga area lumbosakral, serta diukur pada skala 5 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS). Intensitas sensasi nyeri tersebut menunjukkan eskalasi seiring munculnya kontraksi uterus yang bersifat periodik. Secara fisiologis, fenomena nyeri ini berakar pada proses distensi dan remodeling jaringan serviks serta segmen bawah uterus yang terjadi akibat peningkatan aktivitas kontraktil miometrium. Selain itu, tekanan mekanis dari penurunan bagian terbawah janin turut memperkuat stimulasi nosiseptif, sehingga impuls nyeri dapat merambat hingga region punggung bawah bahkan ekstremitas inferior. Derajat keparahan nyeri secara langsung berkorelasi dengan peningkatan frekuensi dan amplitudo kontraksi uterus, yang secara paralel mengikuti progresivitas pembukaan serviks selama fase aktif persalinan berlangsung.

53

Pada pukul 23.22 WIB dilakukan pengkajian tingkat nyeri persalinan menggunakan *Numeric Rating Scale* dan diperoleh hasil skala nyeri 5 pada pembukaan serviks 4 cm. Berdasarkan hasil pengkajian

72

tersebut, diberikan asuhan komplementer berupa penggunaan *birth ball* untuk membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan. Intervensi dilakukan selama ± 25 menit dengan memfasilitasi ibu dalam posisi duduk yang nyaman juga stabil di atas *birth ball*. Selanjutnya ibu dibimbing melakukan gerakan memutar panggul searah jarum jam selama ± 5 menit, gerakan memutar panggul berlawanan arah jarum jam selama ± 5 menit, gerakan mengayunkan panggul ke kanan dan kiri membentuk pola angka delapan selama ± 5 menit, serta gerakan mengayunkan panggul ke depan dan belakang selama ± 5 menit. Setelah seluruh rangkaian gerakan selesai, ibu diberikan waktu istirahat selama ± 5 menit dan dilanjutkan dengan latihan pernapasan untuk membantu relaksasi serta mengurangi nyeri persalinan.

6

Penggunaan *birth ball* dapat membantu meningkatkan relaksasi otot, memperbaiki posisi tubuh ibu, membantu penurunan kepala janin, serta memberikan rasa nyaman selama proses kelahiran. Stimulasi gerak panggul (rocking pelvis) berbasis *birth ball* membantu meningkatkan efektivitas kontraksi uterus dan mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, elastisitas dan bentuk lengkung *birth ball* dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam menghambat transmisi nyeri sehingga persepsi nyeri persalinan dapat berkurang.

84

Sejalan dengan temuan empiris yang dikemukakan oleh (Karo et al., 2023) pemanfaatan *birth ball* dinilai memiliki kontribusi signifikan dalam mereduksi tingkat nyeri persalinan pada kala I fase aktif sekaligus

meningkatkan rasa nyaman ibu selama berlangsungnya proses intrapartum. Tidak hanya berfokus pada intervensi tersebut, asuhan kebidanan juga diintegrasikan dengan pemberian dukungan psikologis, latihan pola respirasi terkontrol ketika kontraksi muncul, serta pemenuhan asupan cairan dan nutrisi secara adekuat. Strategi hidrasi dan nutrisi ini berperan penting dalam mempertahankan energi ibu serta menekan risiko kelelahan selama menghadapi fase aktif persalinan kala I.

Pasca intervensi birth ball yang berlangsung sekitar 25 menit, tepat pukul 23.47 WIB, ibu melaporkan adanya penurunan rasa nyeri hingga skala 3 berdasarkan instrumen Numeric Rating Scale (NRS). Secara observasional, tampak perubahan kondisi berupa peningkatan relaksasi, rasa nyaman yang lebih stabil, serta kemampuan pengaturan napas yang lebih efektif ketika kontraksi berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan birth ball memberikan dampak positif terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada Ny. N, sehingga terdapat kesesuaian antara teori yang ada dan praktik lapangan.

KALA II

Tahap kala II pada Ny. N dimulai saat pembukaan serviks telah mencapai 10 cm pada pukul 05.10 WIB dan diakhiri pada pukul 05.36 WIB dengan kelahiran bayi secara spontan, sehingga total durasi berlangsung selama 26 menit. Pada fase awal, terjadi pengeluaran ketuban secara spontan dengan karakter cairan jernih bersamaan dengan tercapainya pembukaan lengkap. Selama kala II berlangsung, ibu

21 mengeluhkan peningkatan nyeri pada punggung bawah yang menjalar ke abdomen inferior, disertai rasa lelah yang semakin nyata, peningkatan sekresi lendir, serta munculnya dorongan kuat untuk mengejan. Kondisi tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwasannya kala II dimulai sejak serviks membuka lengkap hingga bayi lahir, yang ditandai oleh dorongan meneran, peningkatan tekanan pada area rektal, juga, penonjolan perineum, pembukaan vulva, juga semakin turunnya bagian terbawah janin akibat tekanan pada dasar panggul. Keluhan kelelahan yang dirasakan ibu merupakan kondisi normal yang kerap terjadi dalam kala II partus sebagai akibat dari meningkatnya kebutuhan energi selama kontraksi uterus dan proses meneran berlangsung. Asuhan yang diberikan Dalam periode II partus, yaitu menunjang parturien dalam menentukan postur yang paling ergonomis saat proses melahirkan berlangsung, mengajarkan teknik meneran yang benar dengan mengikuti dorongan alamiah saat kontraksi, serta menganjurkan ibu mengatur napas dan beristirahat di antara kontraksi agar stamina ibu tetap terjaga selama proses persalinan. Selain itu, menghadirkan pendamping untuk memberikan dukungan emosional, serta menganjurkan pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi berupa air kelapa, kurma, dan makanan ringan untuk membantu mengurangi kelelahan selama proses persalinan berlangsung.

73 Pelaksanaan pertolongan persalinan kala II dilakukan berdasarkan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN). Ketika kepala janin tampak membuka vulva sekitar 5–6 cm, dilakukan perlindungan perineum dan

56

pengendalian lahirnya kepala secara hati-hati. Setelah kepala bayi lahir, dilakukan pemeriksaan keberadaan belitan umbilikus dan pengamatan rotasi sumbu luar yang berlangsung spontan. Selanjutnya dilakukan manuver biparietal untuk membantu kelahiran bahu depan dan bahu belakang hingga seluruh tubuh bayi lahir secara spontan. Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal kondisi bayi, pengeringan tubuh, dan upaya mempertahankan kehangatan bayi menggunakan kain yang bersih dan kering.

16

Namun, dalam pelaksanaannya perlindungan perineum menggunakan popok bayi yang bersih, bukan kain steril sebagaimana yang dianjurkan dalam teori. Tidak seluruh prosedur penunjang persalinan diterapkan sesuai standar, seperti absennya kain bersih-kering yang dilipat sepertiga dan ditempatkan di bawah bokong ibu, serta tidak tersedianya handuk steril di area abdomen sebelum bayi lahir. Selain itu, teknik sangga susur tidak digunakan karena ekspulsi janin terjadi secara alami tanpa hambatan. Hal ini menandakan adanya ketidaksesuaian antara konsep teoretis dengan realisasi tindakan pada kala II persalinan. Meski demikian, kondisi persalinan tetap berjalan normal, bayi lahir dalam keadaan baik, dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu maupun neonatus.

KALA III

Rentang waktu fase ketiga persalinan pada Ny. N tercatat sejak kelahiran neonatus pada pukul 05.36 WIB hingga ekspulsi plasenta yang berlangsung sempurna pada 05.53 WIB, sehingga keseluruhan proses

berdurasi 17 menit dan masih tergolong fisiologis. Dalam periode tersebut, diterapkan pendekatan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) sebagai strategi klinis untuk mengoptimalkan proses pelepasan plasenta sekaligus meminimalkan risiko perdarahan pascapersalinan. Intervensi yang dilakukan mencakup pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular pada area sepertiga paha lateral segera setelah bayi dilahirkan, diikuti tindakan penjepitan serta pemotongan tali pusat, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) melalui kontak kulit langsung antara ibu dan neonatus. IMD dilakukan guna memfasilitasi keberhasilan menyusui dini sekaligus merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu meningkatkan kontraksi uterus sehingga memperlancar proses pelepasan plasenta.

Indikasi lepasnya plasenta tampak melalui beberapa manifestasi klinis yang muncul secara simultan, di antaranya perubahan uterus menjadi globular dan bertekstur padat, disertai lonjakan perdarahan yang terjadi secara tiba-tiba serta pemanjangan segmen tali pusat sebagai tanda mekanis bahwa plasenta telah terdisosiasi dari dinding uterus. Setelah konfirmasi tanda-tanda tersebut, dilakukan manuver penarikan tali pusat dengan kontrol terukur hingga plasenta berhasil dikeluarkan secara utuh. Evaluasi menunjukkan bahwa kotiledon serta membran ketuban berada dalam kondisi lengkap tanpa adanya robekan. Hasil pemeriksaan jalan lahir menunjukkan adanya laserasi derajat II, yaitu robekan yang mengenai otot perineum tanpa melibatkan sfingter ani. Ibu mengalami kelelahan ringan setelah persalinan sehingga dianjurkan untuk istirahat, memenuhi

kebutuhan cairan dan nutrisi, serta dilakukan pemantauan tanda bahaya awal postpartum. Secara umum kondisi ibu stabil. Setelah plasenta lahir, uterus teraba berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, dan perdarahan masih dalam batas normal.

Pada fase Kala III, tidak teridentifikasi adanya komplikasi sehingga proses berlangsung dalam kondisi fisiologis yang stabil. Uterus menunjukkan kontraksi yang efektif, plasenta terlahir secara utuh, serta kesesuaian antara konsep teoretis dan implementasi klinis tetap terjaga tanpa deviasi.

KALA IV

Kala IV pada Ny. N berlangsung sejak pukul 05.55 WIB hingga pukul 08.00 WIB. Kala IV merupakan periode observasi selama dua jam pertama setelah lahirnya plasenta yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu secara berkesinambungan serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi postpartum, terutama perdarahan.

Pada kala ini ditemukan laserasi perineum derajat II yang memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut. Tindakan penjahitan perineum dilakukan oleh bidan dengan menggunakan anestesi lokal serta menerapkan prinsip aseptik. Luka robekan diperbaiki dengan sekitar 7 jahitan hingga tepi luka menyatu dengan baik, tampak rapi, dan perdarahan dapat diminimalkan. Selama pelaksanaan tindakan tidak ditemukan komplikasi, serta prosedur dilakukan dengan menyesuaikan kondisi klinis ibu dan alur pelayanan yang berlaku di lahan praktik.

31 Rangkaian observasi fase kala IV mulai didokumentasikan segera setelah seluruh prosedur penjahitan dinyatakan selesai, dengan pencatatan waktu pertama pada pukul 06.15 WIB. Pada titik evaluasi tersebut, kondisi fisiologis ibu terdeskripsikan dalam keadaan stabil secara umum, dengan kesadaran yang tetap utuh (*compos mentis*), meskipun secara subjektif pasien menyatakan adanya penurunan energi berupa sensasi kelelahan pascapersalinan. Parameter vital yang diperoleh tidak menunjukkan deviasi patologis, ditandai oleh tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 87 kali per menit, suhu tubuh 37,3°C, serta respirasi yang masih berada dalam batas normatif klinis.

43 Hasil pemeriksaan abdomen memperlihatkan respons uterotonik yang adekuat, ditandai dengan konsistensi uterus yang keras sebagai indikator kontraksi efektif, dengan posisi fundus uteri berada dua jari di bawah umbilikus. Vesika urinaria dalam keadaan kosong tanpa distensi, sementara keluaran darah nifas diperkirakan sekitar 100 cc dan masih dikategorikan fisiologis.

Implementasi asuhan kala IV direalisasikan melalui skema observasi longitudinal dalam rentang dua jam postpartum yang mencakup evaluasi tanda vital, dinamika involusi uterus, posisi fundus, status kandung kemih, serta kuantifikasi perdarahan, sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada tataran aplikatif, teridentifikasi adanya diskrepansi tertentu antara kondisi implementasi lapangan dengan kaidah

57

teoretis yang menjadi acuan baku. Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan stabil, kontraksi uterus baik, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda komplikasi pascapersalinan.

11

Dalam praktik asuhan kebidanan, pemantauan terhadap kondisi ibu berjalan beriringan dengan pemberian edukasi pemulihan yang menitikberatkan pada kebutuhan istirahat cukup, kecukupan cairan, serta asupan nutrisi yang adekuat, disertai mobilisasi dini yang dilaksanakan secara bertahap berdasarkan kondisi klinis individual. Adapun pada neonatus, intervensi esensial mencakup tindakan preventif berupa pemberian salep okular untuk menurunkan potensi infeksi, injeksi vitamin K sebagai proteksi terhadap perdarahan, serta pengukuran antropometri yang meliputi parameter berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada. Implementasi seluruh tindakan tersebut telah mengikuti standar operasional pelayanan kebidanan, sehingga tidak ditemukan deviasi antara konsep teoretis juga praktik implementatif rill.

83

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Di PMB “I” Kabupaten Rejang Lebong, pada Jumat 03 April 2026, telah ditangani seorang ibu bersalin atas nama Ny. N yang berusia 17 tahun dengan status G1P0A0. Saat proses asuhan berlangsung, ibu berada dalam fase aktif kala I persalinan dan mengalami keluhan nyeri yang menyertai kontraksi. Pendekatan yang digunakan dalam pemberian layanan kebidanan tersebut mengacu pada kerangka Manajemen Varney. Berdasarkan pelaksanaan asuhan tersebut, dapat disimpulkan berikut dibawah:

1. Penulis cakap dalam melakukan telaah data secara menyeluruh melalui pengumpulan informasi subjektif dan objektif pada Ny. N G1P0A0 sebagai dasar dalam pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan.
2. Penelaah mampu merealisasikan analisis serta interpretasi data sehingga dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, masalah, serta kebutuhan pada Ny. N G1P0A0 dengan sensasi nyeri inpartu kala I fase pembukaan aktif.
3. Penulis mampu mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat muncul selama proses persalinan berdasarkan kondisi klinis Ny. N G1P0A0.

1

4. Pengkaji mampu menentukan kebutuhan tindakan segera maupun kolaboratif sesuai dengan kondisi Ny. N G1P0A0 selama proses persalinan berlangsung.
5. Penulis mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan persalinan yang disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi Ny. N G1P0A0.
6. Periset mampu melaksanakan implementasi asuhan kebidanan secara sistematis, aman, juga cocok dengan program yang telah dirumuskan dalam Ny. N G1P0A0.
7. Penulis mampu merealisasikan evaluasi terhadap seluruh tindakan asuhan yang telah diberikan serta mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP secara sistematis dan berkesinambungan pada Ny. N G1P0A0.
8. Pada kasus Ny. N dengan G1P0A0, pengkaji berhasil mengonstruksi analisis komparatif yang menghubungkan dimensi konseptual dengan realitas praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada proses persalinan

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik

Penaikan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada proses persalinan menjadi harapan yang perlu diwujudkan melalui kepatuhan berkelanjutan terhadap standar operasional pelayanan yang berlaku. Fokus utama dalam pelaksanaan tindakan diarahkan pada perlindungan keselamatan ibu dan bayi sebagai prioritas absolut. Lebih jauh, tenaga

kesehatan diharapkan mampu menghadirkan asuhan yang tidak bersifat parsial, melainkan menyeluruh dengan mempertimbangkan kondisi psikologis serta kebutuhan fisik ibu selama proses melahirkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Transformasi kualitas pendidikan kebidanan memerlukan integrasi yang seimbang antara penguasaan teori dan pengalaman praktik lapangan yang dilakukan secara berkesinambungan. Implementasi proses pembelajaran tersebut dapat ditempuh melalui kombinasi perkuliahan, praktikum berbasis keterampilan, serta praktik langsung di lingkungan klinis. Dengan model pembelajaran yang demikian, mahasiswa diharapkan memiliki kapasitas kompetensi yang sesuai standar profesional dalam memberikan pelayanan asuhan pada ibu bersalin.

3. Bagi Mahasiswa

Akademisi diharapkan mampu melakukan kontinuitas pengembangan kapasitas kognitif dan keterampilan klinis secara progresif dalam implementasi asuhan kebidanan pada fase intrapartum, dengan menjadikan kerangka konseptual dan landasan teoritis yang telah diperoleh selama proses pembelajaran sebagai rujukan epistemologis utama dalam praktik profesional. Selain itu, mahasiswa diharapkan aktif dalam memperbarui pengetahuan seiring perkembangan ilmu kebidanan, sehingga mampu memberikan

pelayanan asuhan yang tepat, aman, dan profesional kepada ibu bersalin.

KUISIONER SKALA PENGUKURAN TINGKAT NYERI

A. Identitas Diri

1. Nomor Kuesioner : _____
2. Inisial Nama : Ny-N
3. Usia : 17 tahun
4. Paritas : Primipara
5. Usia kehamilan : 39 Minggu 1 hari
6. Kala Persalinan : Kala I Fase Aktif
7. Pembukaan : 1 cm

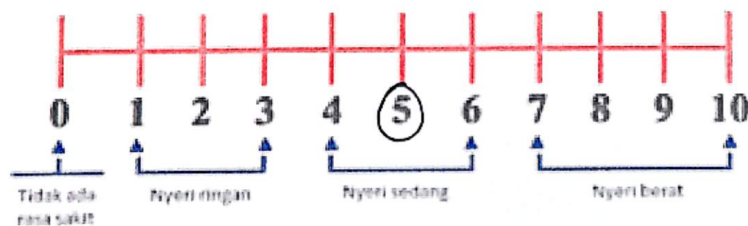
B. Numeric Rating Scale (NRS)

1. Pengukuran Awal (Pre)

Waktu : 13.22 WIB

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda **Lingkaran (O)** pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan.



Keterangan:

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Terasa nyeri pada bagian perut, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih mampu berkonsentrasi.

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

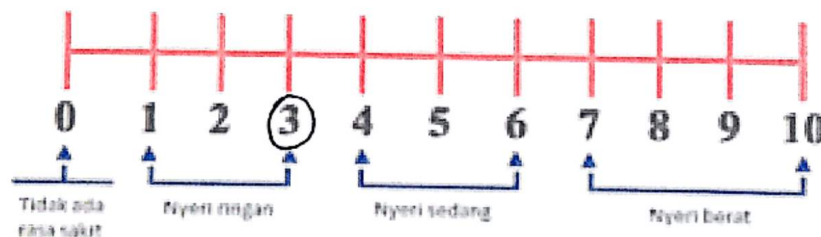
2. Pengukuran Akhir (Post)

Waktu : 23.47 WIB

Selang intervensi : 1 25 menit

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda **Lingkaran (O)** pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan.

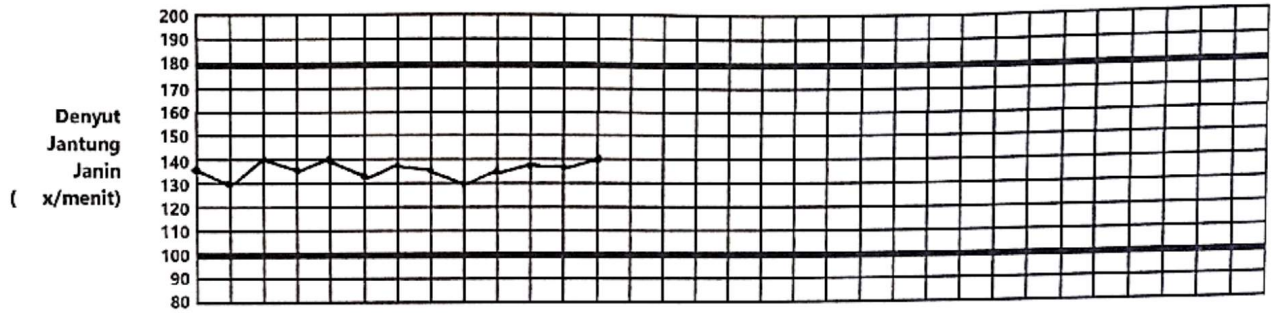
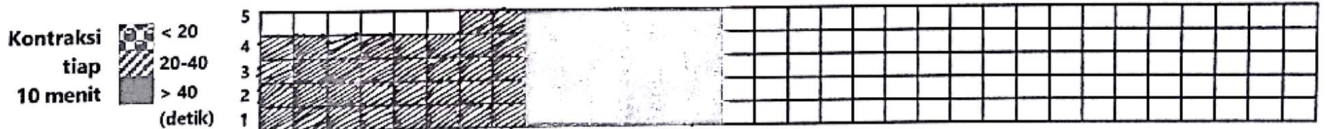
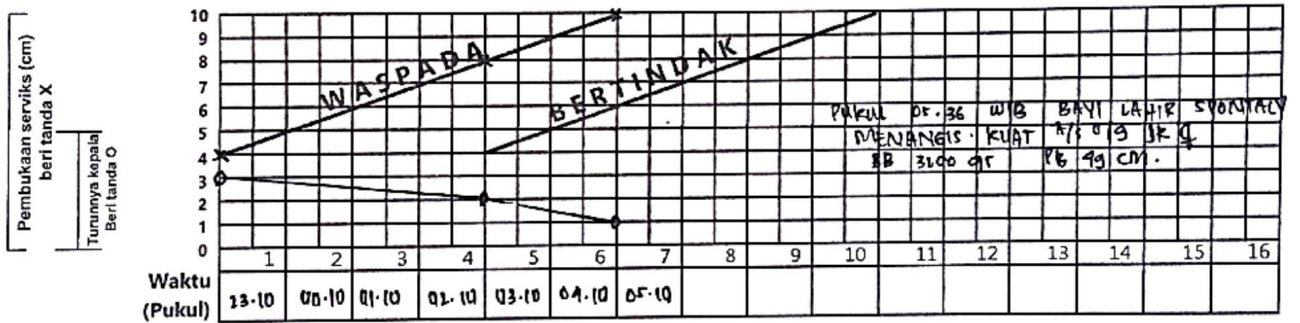


Keterangan:

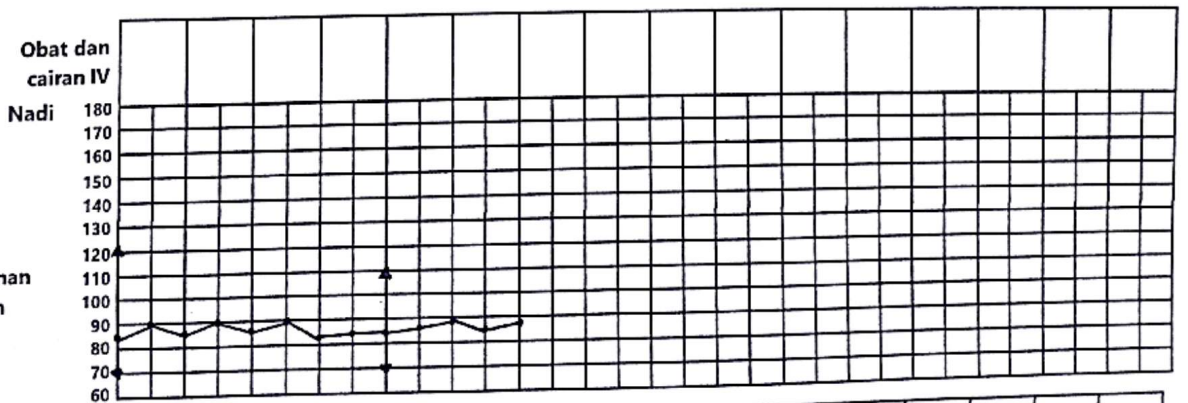
- 0 : Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Terasa nyeri pada bagian perut, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih mampu berkonsentrasi.
- 4-6 : Terasa nyeri pada bagian perut, nyeri menyebar ke pinggang, sebagian aktivitas dapat terganggu, sulit berkonsentrasi.
- 7-9 : Terasa nyeri berat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

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Ny. N / Tn. Y Umur : 17 / 23 G.I. Psd. AR. Hamil 39 minggu
RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 03 / 04 / 2026 Pukul : 23-10 WIB
Ketuban Pecah sejak pukul 05-10 WIB Mules sejak pukul 03-10 WIB Alamat : Ps. Perbo

[illegible]

Oksitosin U/l
tetes/menit

[illegible][illegible]

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 03 / 01 / 2021 Penolong Persalinan : Bidan
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [x] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan : Di. Verbo

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II : 26 menit Episiotomi : [x] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] temah [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 13 menit Jumlah Perdarahan : 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [] tidak, alasan :
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan :
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak, alasan :
 c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak, alasan :
 Laserasi perineum derajat 1 Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain :
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3280 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin : L Nilai APGAR : 8 / 9
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan :
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

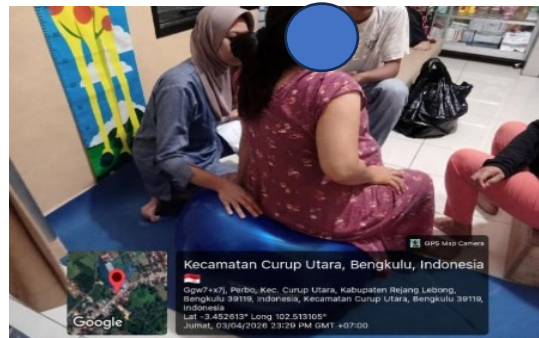
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.15 WIB	110/80 mmHg	87 x /m	37,3°C	2gr & pusat	baik	Kosong	± 100 cc
	06.30 WIB	116/80 mmHg	85 x /m		2gr & pusat	baik	Kosong	± 50 cc
	06.45 WIB	120/70 mmHg	81 x /m		2 gr & pusat	baik	Kosong	± 50 cc
	07.00 WIB	110/70 mmHg	82 x /m		2 gr & pusat	baik	Kosong	± 30 cc
2	07.30 WIB	120/70 mmHg	85 x /m	36,8°C	2 gr & pusat	baik	Kosong	± 30 cc
	08.00 WIB	110/70 mmHg	83 x /m		2 gr & pusat	baik	Kosong	± 20 cc

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

DOKUMENTASI KEGIATAN

Hari/Tanggal	Dokumentasi
Jum'at 03 April 2026	KALA I
	
	Melakukan pemeriksaan dalam
	
	Memberikan penkes kepada ibu tentang nutrisi dan cairan (air kelapa, kurma, dan <i>crackers</i>)
	
	Melakukan pengukuran pretest nyeri sebelum intervensi menggunakan birthball menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)



Mengajarkan ibu gerakan yang pertama yaitu memutar panggul searah jarum jam ± 5 menit., gerakan memutar panggul berlawanan arah jarum jam ± 5 menit



Mengajarkan ibu gerakan yang kedua yaitu gerakan mengayunkan panggul ke kanan dan kiri membentuk pola angka delapan ± 5 menit



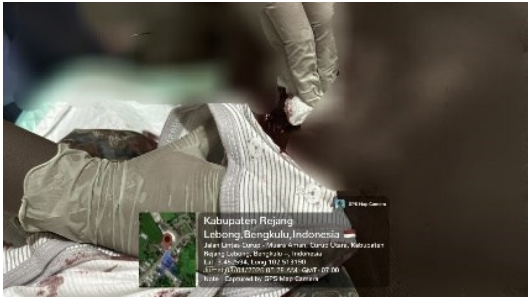
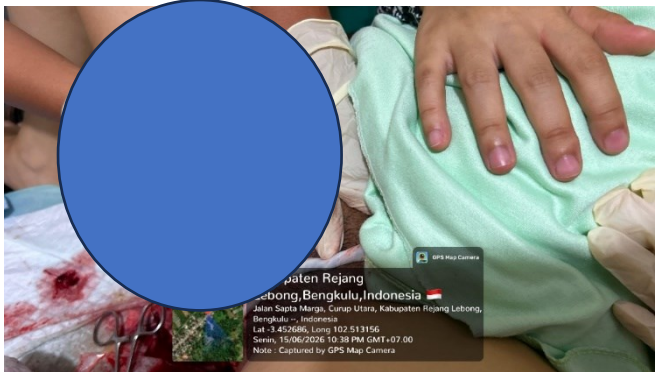
Mengajarkan ibu gerakan yang ketiga yaitu gerakan mengayunkan panggul ke depan dan belakang ± 5 menit



Membimbing ibu untuk melakukan latihan pernapasan

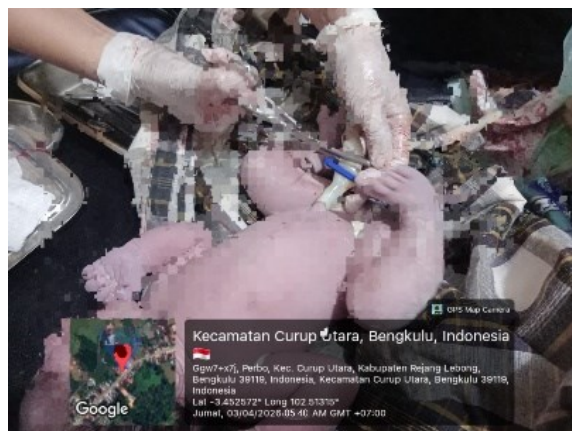


	Melakukan pengukuran posttest nyeri persalinan setelah intervensi <i>birthball</i> menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)  Melakukan pemeriksaan dalam yang kedua
Jum'at 03 April 2026	KALA II  Menghadirkan pendamping persalinan  Mengajarkan teknik mengejan pada ibu

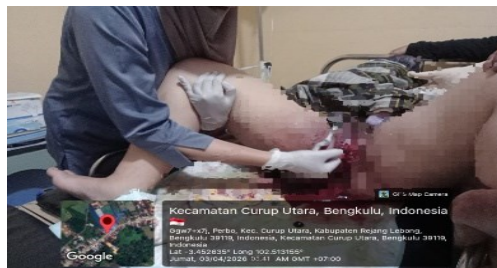
	
	Menahan perineum
	
	Memegang kepala bayi secara biparietal
KALA III	
Jum'at 03 April 2026	
	Melakukan penyuntikan oksitosin
	
	Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya janin kedua



Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

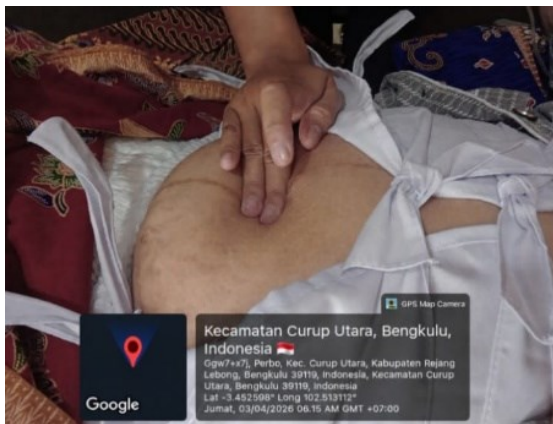


Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat

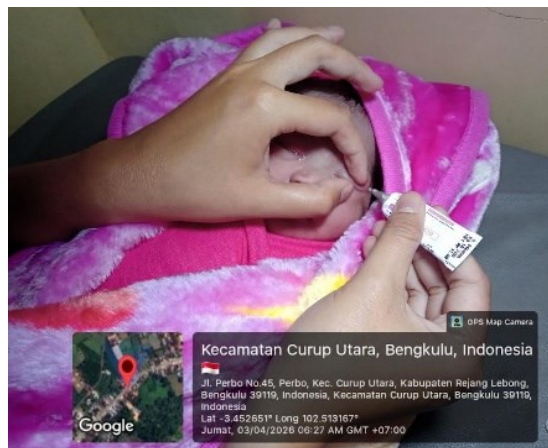


Melakukan peregang tali pusat terkendali

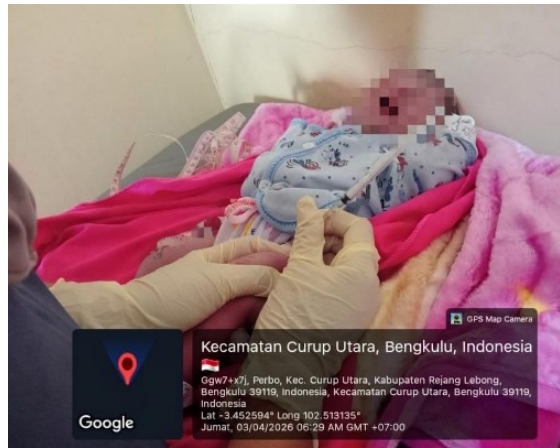
	 Kecamatan Curup Utara, Bengkulu, Indonesia Gg. Pk. 45, Perbo, Kec. Curup Utara, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu 39119, Indonesia, Kecamatan Curup Utara, Bengkulu 39119, Indonesia Lat: -3.452026° Long 102.513152° Jumat, 03/04/2026 05:53 AM GMT +07:00 Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia Jalan Sapta Marga, Curup Utara, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu - Indonesia Lat: -3.453459, Long 102.513140 Senin, 14/06/2026 10:43 PM GMT+07:00 Note: Captured by GPS Map Camera Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, Indonesia Jalan Sapta Marga, Curup Utara, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu - Indonesia Lat: -3.452669, Long 102.513127 Senin, 14/06/2026 10:43 PM GMT+07:00 Note: Captured by GPS Map Camera
	Plasenta lahir lengkap dan Melakukan pengecekan plasenta
KALA IV	
Jum'at 03 April 2026	 Kecamatan Curup Utara, Bengkulu, Indonesia Jl. Perbo No.45, Perbo, Kec. Curup Utara, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu 39119, Indonesia, Kecamatan Curup Utara, Bengkulu 39119, Indonesia Lat: -3.45266° Long 102.513193° Jumat, 03/04/2026 05:55 AM GMT +07:00
	Melakukan penjahitan robekan perineum



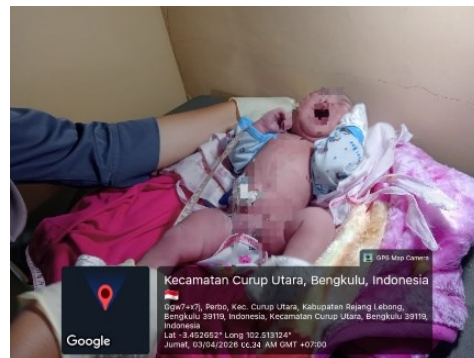
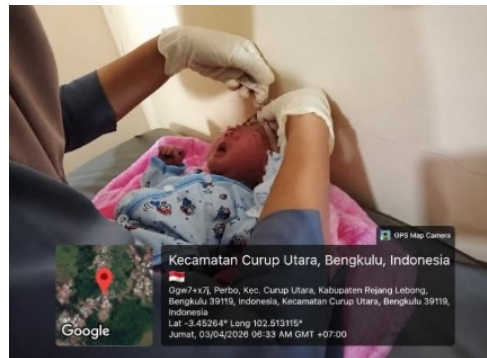
Melakukan pemantauan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum (15 menit pertama)



Melakukan pemberian salep mata pada bayi



Melakukan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir



Melakukan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir