Rika Heny

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF DI PMB Q KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2026....

Subclass 2

13-20 Juli 2026

Universitas Dian Nuswantoro

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3610595333

Submission Date
Jul 13, 2026, 1:51 PM GMT+7

Download Date
Jul 13, 2026, 1:52 PM GMT+7

File Name
ASUHAN_KEBIDANAN_PADA_IBU_BERSALIN_KALA_I_FASE_AKTIF_DI_PMB_Q_KABUPATEN_REJANG_....pdf

File Size
484.2 KB

57 Pages

9,283 Words

66,477 Characters

1% Overall Similarity

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

Top Sources

1% Internet sources
0% Publications
1% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

1% Internet sources
0% Publications
1% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1 Student papers
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%

2 Student papers
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang <1%

3 Student papers
Universitas Bung Hatta <1%

4 Student papers
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara <1%

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri persalinan merupakan komponen alami dari proses fisiologis yang dapat diantisipasi, munculnya nyeri sekitar kehamilan *aterm*, sehingga memberikan kesempatan bagi ibu untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Nyeri tersebut bersifat akut dengan durasi yang relatif singkat, muncul secara *intermitten*, dan berhenti setelah proses persalinan selesai (Sulistyowati & Yuriati, 2023).

Hasil penelitian tentang prevalensi nyeri persalinan sangat tinggi, yaitu sekitar 85–90% ibu bersalin mengalami nyeri selama proses persalinan. Dari jumlah tersebut, sekitar 22% mengalami nyeri berat dan 21% mengalami nyeri sangat hebat (Nabila & Novyriana, 2023).

Nyeri saat persalinan memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik menyebabkan peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan laju pernapasan. Kondisi ini juga dapat menyebabkan mual, muntah, dan keringat berlebihan. Kondisi tersebut mendorong produksi katekolamin yang berlebih, Kondisi ini dapat mengganggu kontraksi otot rahim. Hal ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti inersia

rahim, persalinan yang berkepanjangan, kekurangan oksigen pada bayi (hipoksia), dan berbagai masalah kesehatan. Jika nyeri tidak ditangani dengan tepat dan efektif, hal ini berpotensi menyebabkan kematian pada ibu dan/atau bayi (Ariani, 2024).

Nyeri persalinan dimulai pada kala I, yang terdiri dari fase laten saat pembukaan serviks hingga 3 cm dan fase aktif saat pembukaan 4–10 cm (Vidayawati et al., 2023). Intensitas nyeri meningkat seiring kemajuan persalinan dan mencapai puncak pada fase aktif ketika serviks membuka penuh hingga 10 cm (Muriati et al., 2024). Nyeri persalinan pada kala 1 umumnya dirasakan sebagai nyeri berat oleh ibu bersalin. Pada *primigravida*, 46% mengalami nyeri berat, sedangkan 64% lainnya merasakan nyeri ringan hingga sedang. Namun, di antara ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali (multigravida), sekitar 37% menyampaikan nyeri hebat, sementara 63% mengemukakan mengalami ketidaknyamanan dengan intensitas sedang hingga rendah. (Ariani, 2024).

Upaya penanganan nyeri persalinan meliputi intervensi farmakologis dan non farmakologis, pendekatan non-farmakologis lebih disarankan karena bebas efek samping. Tindakan non-farmakologis dapat berupa terapi alternatif seperti akupuntur,

aromaterapi, *effleurage*, hipnosis, dan terapi music (Harismayanti et al., 2025).

Teknik *effleurage* merupakan Pendekatan non-obat yang terbukti untuk meredakan nyeri selama tahap pertama persalinan aktif dengan memberikan efek pengalihan perhatian dan relaksasi. Pendekatan ini dapat membantu ibu yang sedang melahirkan merasa lebih nyaman (Putri & Juliarti, 2022). Teknik ini paling efektif dilakukan saat Tahap aktif proses persalinan, yaitu ketika pembukaan serviks telah mencapai sekitar 4 sentimeter hingga mendekati pembukaan penuh, karena pada tahap ini kontraksi semakin kuat dan nyeri meningkat (H. Astuti & Syafriani, 2025).

Teknik *Effleurage* merupakan metode pemijatan dengan usapan lembut, lambat, dan berkelanjutan yang efektif menghasilkan relaksasi. Teknik pemijatan dengan durasi kurang lebih dua puluh menit per jam pada tahap persalinan mengurangi rasa sakit secara signifikan, karena merangsang pelepasan endorfin yang menciptakan sensasi kenyamanan dan kepuasan (Harismayanti et al., 2025). Teknik *Effleurage* umumnya diterapkan pada area perut, punggung, atau pinggang ibu bersalin, dengan penyesuaian terhadap ritme pernapasan selama kontraksi uterus (Laisouw & Malawat, 2023).

Penelitian yang dilaksanakan oleh (Falina et al., 2024) menunjukkan bahwa pijatan *effleurage* efektif untuk meredahkan rasa sakit secara signifikan pada ibu melahirkan setelah diberikan pijatan *effleurage*, hal ini sependapat dengan penelitian yang di lakukan oleh (Harismayanti et al., 2025) juga menunjukkan hasil serupa pada ibu bersalin, di mana tingkat nyeri menurun secara bermakna setelah penerapan teknik *effleurage*.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) "Q" Kabupaten Rejang Lebong terhadap 10 ibu bersalin, tingkat nyeri saat persalinan yang diukur menggunakan *Numeric rating Scale (NRS)* menunjukkan bahwa 2 orang (20%) mengalami rasa tidak nyaman dengan intensitas ringan dengan skala 1–3, 3 orang (30%) mengalami rasa tidak nyaman dengan intensitas sedang dengan skala 4–6, dan 5 orang (50%) mengalami rasa tidak nyaman dengan intensitas berat dengan skala 7–9.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini memfokuskan implementasi pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu yang sedang menjalani proses persalinan dengan kondisi rasa tidak nyaman melalui *Massage Effleurage*. Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran empiris efektivitas metode tersebut dalam mengurangi nyeri di praktik mandiri bidan

(PMB) Tahun 2026, serta berfungsi sebagai alternatif asuhan kebidanan yang aman, efektif, dan mudah diimplementasikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu "Bagaimana pengaruh asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026"?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Memberikan layanan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

2. Tujuan khusus

   a. Mengidentifikasi Data subjektif dan objektif pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

   b. Melakukan interprestasi data (diagnose, masalah, kebutuhan) pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

c. Menentukan diagnose, masalah potensial pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q' Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
d. Menentukan Tindakan segera pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
e. Menyusun Rencana asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
f. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
h. Mengetahui kesenjangan teori dan kasus kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan nyeri persalinan di PMB "Q" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk memperluas wawasan, meningkatkan pemahaman, serta menambah pengalaman dalam pelaksanaan layanan Kebidanan pada ibu melahirkan secara normal.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan kepada pelayan Kesehatan untuk dapat mengaplikasikan teori teori sesuai *evidence based* agar maksimal dalam memberi pelayanan kebidanan pada ibu bersalin normal.

b. Bagi institusi pendidikan

Tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi baru untuk mengembangkan pengetahuan dalam proses akademik mengenai ibu bersalin normal.

c. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat membantu memperluas pemahaman dasar mengenai proses persalinan normal pada ibu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan pembahasan

1. Gambaran Lokasi

Praktik mandiri bidan (PMB) Queen Care, terletak di wilayah Kecamatan Selupu Rejang, Kabupaten Rejang Lebong. Yang beralamat di Cawang Baru. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Queen Care memiliki 4 ruang, terdiri dari ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang persalinan dan Ruang masa nifas. Berdasarkan hasil survei awal yang dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) "Q" Kabupaten Rejang Lebong terhadap 10 ibu bersalin, tingkat nyeri saat persalinan yang diukur menggunakan Numeric rating Scale (NRS) menunjukkan bahwa 2 orang (20%) mengalami rasa tidak nyaman dengan intensitas ringan dengan skala 1–3, 3 orang (30%) mengalami rasa tidak nyaman dengan intensitas sedang dengan skala 4–6, dan 5 orang (50%) mengalami rasa tidak nyaman dengan intensitas berat dengan skala 7–9. Dengan demikian, penulis tertarik untuk memberikan layanan kebidanan kepada ibu yang sedang dalam proses persalinan dengan menerapkan Teknik *message effleurage* sebagai salah satu metode untuk meredahkan rasa tidak nyaman.

2. Hasil

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN PADA NY"E" INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/Tanggal pengkajian	:	Jumat, 12 Juni 2026
Jam Pengkajian	:	17.00 WIB
Tempat Pengkajian	:	PMB Queen Care
Pengkaji	:	Fima Elka Saputri

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Ibu dan suami

Nama Ibu	:	Ny. E	Nama suami	:	Tn. A
Umur	:	33 tahun	Umur	:	36 Tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Suku	:	Rejang	Suku	:	Rejang
Pendidikan	:	SD	Pendidikan	:	SMP
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Petani
Alamat	:	Simpang Nangka	Alamat	:	Simpang Nangka

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan, ibu mengatakan ini kehamilan anak kelima dan pernah keguguran 2 kali, ibu mengatakan haid terakhirnya 30 agustus 2025, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, jarak kehamilan nya 4,5 tahun.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasakan mules-mules teratur, dimulai dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang sejak pukul 11.00 WIB, disertai keluar lendir yang bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum terasa keluar air-air, serta skala nyeri yang di rasakan 5.

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita penyakit menular seperti (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit turunan seperti (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun seperti gangguan (Ginjal dan Jantung).

b) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit turunan seperti (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun seperti gangguan (Ginjal dan Jantung).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular seperti (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit turunan seperti (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun seperti gangguan (Ginjal dan Jantung).

5. Riwayat menstruasi

Menarche	:	13 tahun
Siklus	:	30 hari
Pola	:	Teratur
Lama nya	:	5 hari
Banyaknya	:	1-2 x ganti pembalut
Masalah	:	Tidak Ada

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Thn	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/ mati	
1	16	2x	-	2009	-	-	-	-	-	Abortus	
2	12	1x	-	2011	-	-	-	-	-	Abortus	
3	40	6x	T3	2014	PQC	Bidan	Spontan	TAK	♀/3.300	Hidup	
4	40	6x	T4	2022	PQC	Bidan	Spontan	TAK	♀/3.500	Hidup	

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ke : G5P2A2

Usia kehamilan : 40 Minggu 6 Hari

HPHT : 30-08-2025

Tafsiran persalinan : 06-06-2026

Status TT : T5

ANC

Trimester 1 : Ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan

Keluhan : -

Obat-obatan : -

BB sebelum hamil

TB : 154 cm

LILA : 28 cm

IMT	:	26,6 kg/m² (Overweigt, Rekomendasi kenaikan BB 7–11,5 kg)
USG	:	Tidak dilakukan
Trimester II	:	1x Bidan puskesmas
Keluhan	:	Tidak ada
Obat-obatan	:	Multivitamin, Fe (60) butir
USG	:	Tidak di lakukan
Hb	:	12,3 g/dL
Hepatitis B	:	Non Reaktif
HIV	:	Non Reaktif
Sifilis	:	Non Reaktif
Trimester III	:	1x posyandu, 2x bidan, 1x dokter
Keluhan	:	Sakit pinggang
Obat-obatan	:	Multivitamin, Fe(90 butir), kalsium
USG	:	Di lakukan tanggal 09/06/2026 hasil USG

a. BPD 9,68 cm, GA 39w4d, EDD 12/06/2026

b. AC 35,15 cm, GA 39w0d, EDD 16/06/2026

c. FL 7,45 cm, GA 38w1d, EDD 22/06/2026

EFW1=3680,1 g, EFW2=3601,6 g

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan	:	Suntik 3 bulan
Lama pemakaian	:	3 tahun
Masalah	:	Tidak ada
Alasan berhenti pakai KB	:	Ingin merencanakan Kehamilan

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (dikaji 24 jam terakhir)

a. Nutrisi

1) Makan

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 13.00 WIB dengan satu porsi nasi, sayur tumis kangkong, dan ayam goreng

2) Minum

Ibu mengatakan hari ini minum ± 8 Gelas air putih (Gelas Tangkai ± 250 cc/Gelas) , terakhir minum pada pukul 16.00 WIB

b. Eliminasi

1) BAB (24 Jam terakhir)

Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 09.00 WIB berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses, tidak ada keluhan.

2) BAK (24 jam terakhir)

Ibu mengatakan BAK terakhir pukul 16.30 WIB estimasi ±250 cc, berwarna kuning jernih berbau khas air kencing dan tidak ada keluhan.

c. Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur malam ±7 jam dan ibu tidak tidur siang

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan hari ini mandi 1 kali yaitu pada pagi hari, gosok gigi 1 kali dan mengganti pakaian dalam 2 kali.

10. Keadaan psikososial dan spiritual

Dukungan suami	:	Baik
Dukungan keluarga	:	Baik
Keyakinan terhadap agama	:	Taat
Penerimaan terhadap kehamilan	:	Di inginkan

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum		Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)		
Tekanan darah	:	120/80 mmHg
Nadi	:	85x/menit
Respirasi	:	20 x/menit
Temperature	:	36,5°C
BB sebelum hamil	:	63 Kg
TB	:	154 cm
IMT	:	26,6 kg/m² (Overweigt) Rekomendasi kenaikan BB selama hamil 7–11,5 kg.)
BB saat ini	:	70,20 Kg
Penambahan BB	:	7,2 kg (Normal)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk	:	Simetris
Kebersihan	:	Cukup
Distribusi rambut	:	Merata
Kerontokan	:	Tidak Ada
Benjolan	:	Tidak Ada

Nyeri tekan : Tidak Ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat

Cloasma garavidarum : Ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Cukup

Pengeluaran : Tidak ada

Pernafasan Cuping hidung : Tidak ada

Polip : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

e. Telinga

Bentuk	:	Simetris
Kebersihan	:	Cukup
Pengeluaran	:	Tidak ada

f. Mulut

Warna bibir	:	Tidak pucat
Mukosa bibir	:	Lembab
Caries gigi	:	Tidak ada
Gusi	:	Tidak ada bengkak
Kebersihan	:	Cukup

g. Leher

Pembengkakkan Kelenjar Tyroid	:	Tidak ada
Pembengkakkan Kelenjar lymfe	:	Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	:	Tidak ada

h. Payudara

Bentuk	:	Simetris
Kebersihan	:	Cukup
Putting	:	Menonjol

Areola	:	Hiperpigmentasi
Benjolan	:	Tidak ada
Nyeri tekan	:	Tidak ada
Masalah	:	Tidak ada

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	:	Sesuai umur kehamilan
Bekas operasi	:	Tidak ada
Striae gravida	:	Ada
Linea nigra	:	Ada

2) Palpasi

Leopold I	:	TFU (34 cm). Bagian Fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting
Leopold II	:	Bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah peurt ibu teraba keras dan bulat dan tidak bisa di goyangkan

Leopold IV : Divergen 2/5

3) Auskultasi

DJJ : (+)

Punctum Maksimum : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

Frekuensi : 145 x/menit

Irama : teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi

Lamanya : 40 detik

Frekuensi : 4x dalam 10 menit

Irama : Teratur

4) Tafsiran berat janin (TBJ)

Sudah masuk PAP : 3.565 gram

j. Ekstremitas

1) Atas

Bentuk : Simetris

kebersihan : Cukup

Warna kuku : Merah muda

Oedema : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

2) Bawah

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Cukup

Warna kuku : Merah muda

Odema : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : (+)

k. Genetalia

Kandung kemih : Kosong

Kebersihan : Bersih

Varises : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir campur darah

Masalah : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

Portio : Tipis

Pembukaan : 4

Presentasi : Kepala

Ketuba : +

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "E" umur 33 tahun G5P2A2 usia kehamilan (UK) 40 Minggu 6 hari, Janin tunggal hidup, intrauterin, Prsentasi Kepala, Keadaan jalan lahir Normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
2. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke-5 dan pernah keguguran 2 kali
3. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 30 agustus 2025
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
5. Ibu mengatakan umur nya 33 tahun
6. ibu mengatakan jarak kehamilan nya 4,5 tahun
7. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 11.00 WIB
8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
9. Ibu mengatakan belum keluar air-air

10. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan skala 5

Data objektif :

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)		
Tekanan darah	:	120/80 mmHg
Nadi	:	82 x/menit
Respirasi		20 x/menit
Temperature	:	36,5℃
BB saat ini	:	69,40 Kg
Penambahan BB	:	18,40 Kg

1) Palpasi

Leopold I	:	TFU (34 cm). Bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting
Leopold II	:	Bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang seperti papan dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janiin
Leopold III	:	Bagian bawah perut ibu teraba keras dan bulat

dan tidak busa di goyangkan

Leopold IV : Divergen 2/5

2) Auskultasi

DJJ : (+)

Punctum Maksimum : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kiri

Frekuensi : 145 x/menit

Irama : teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi

Lamanya : 40 detik

Frekuensi : 4x dalam 10 menit

Irama : Teratur

3) Tafsiran berat janin (TBJ)

Sudah masuk PAP : 3.565 gram

Genetalia

Kandung kemih : Kosong

Kebersihan : Cukup

Varises : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir campur darah

Masalah : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

Portio	:	Tipis
Pembukaan	:	4
Presentasi	:	Kepala
Ketuban	:	+

B. Masalah

1. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support mental dari keluarga dan bidan
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
6. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene
7. Mobilisasi
8. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur
9. Ajari ibu teknik mengejan
10. Siapkan alat dan bahan persalinan
11. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TIDAKAN SEGERA

Tidak Ada

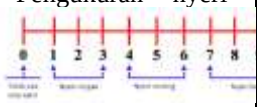
V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Multi <8jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal TD: Sistol :100–120mmHg Diastol 60-90 mmHg T: 36,5-367,°C N: 80-100 x/menit RR: 20-24 x/menit 4. Adanya pembukaan: Fase aktif 4-10 cm 5. HIS Fase aktif 3-5 x/10 menit lama 60-90 detik DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Hadirkan pendamping 3. Berikan support mental 4. Pemenuhan kebutuha nutrisi dan cairan di sela kontraksi. Ibu dapat diberikan banyak minum segar (Jus, Buah, Sup), selama proses persalinan makanan yang mudah dicerna lambung (Fitriana	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti kondisi Kesehatan ibu dan bayi 2. Dengan menghadirkan pendamping dapat memberikan dukungan emosional dan rasa aman pada ibu (Yulizawati et al., 2019) 3. Memberikan support mental pada ibu dapat membuat ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Yulizawati et al., 2019) 4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin (Fitriana & Nurwiandani, 2019)

	8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan mobilisasi terpenuhi	& Nurwiandani, 2019). 5. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan peningkatan kenyaman. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi. Jika pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 6. Penkes personal hygiene membersihkan daerah genetalia (Vulva, vagina, anus) dan memfasilitasi ibu dapat menjaga kebersihan (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 7. Penkes tentang posisi dan ambulasi/mobilisasi berhak untuk bergerak bebas selama persalinan yang membuat dirinya merasa nyaman, dengan posisi yang	5. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena Bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 6. Kala 1 fase aktif bidan membantu ibu menjaga membersihkan genetalia nya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin (Fitriana & Nurwiandani, 2019) 7. Pemilihan posisi sesuai keinginan ibu diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin (Fitriana & Nurwiandani, 2019).

		nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan dengan cepat (Fitriana & Nurwiandani, 2019)	
		8. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tetap memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.	8. Istirahat selama persalinan yang dimaksud dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (di sela-sela his) (Fitriana & Nurwiandani, 2019).
		9. Ajarkan ibu Teknik mengejan yang benar, Teknik meneran yang benar dengan meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi, tanpa menahan napas, menarik paha ke dada sambil mengagkat kepala agar dagu mendekati dada dan melihat perut, serta menghindari pengangkatan bokong (Bahar, 2024).	9. Teknik meneran yang benar dapat mengurangi kelelahan berlebihan pada ibu bersalin (Bahar, 2024).
		10. Siapkan alat dan bahan persalinan a. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II (Dora,	10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan (Lustiani et al., 2023).

		Teknus, perjol, Vulka) b. Memastikan pembukaan lengkap c. Mengenakan celemek d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai e. Memakai sarung tangan DTT f. Menghisap oksitosin 10 IU (Lustiani et al., 2023). 11. Pemantauan dengan partograf, Pemantauan kondisi ibu menggunakan Partograf di lakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah durasi kontraksi dalam 10 menit. Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai, volume urin, protein dan aseton, lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Indryani, 2024).	11. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Indryani, 2024).
M1	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang Kriteria: 1. Keadaam umum: baik 2. TTV dalam batas normal	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu	1. Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan.

	TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 60-90 mmHg N: 80-100 x/menit RR 20-24 x/menit T : 365,-37,5°C 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang 5. Pengukuran nyeri  menggunakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0- 10. Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang di nilai dengan angka 4-6 pasien masih bisa mengikuti instrukti tetapi menunjukkan gejala-gejalan nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon Tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima	2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Beri penjelasan tentang Teknik pengurangan rasa nyeri. Berikan ibu penjelasan tentang *massage efflurage*. *Massage efflurage* dilakukan didaerah punggung bawah dan abdomen dengan gerakan usapan lembut, lambat dan panjang, dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan gerakan memutar pijatan dilakukan degan ibu dalam posisi miring atau setengah duduk, selama 10-15 menit (Nur'aini & Widiawati, 2023)	2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinan nya 3. Pemijatan lembut pada area punggung ini bisa menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang di pijat akan menghantarkan sinyal melalui slaah satu pusat nyeri (sumsum tulang belakang) (Febriyanti et al., 2025).

	perintah maupun komunikasi.		
MP	Tujuan: tidak terjadi kala I emmanjang Kriteria: - Lama kala I multipara:< 8 jam - Fase aktif <6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat di identifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Indryani, 2024).
		2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan seetngah duduk (Fitriana & Nurwiandani, 2019)	2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Fitriana & Nurwiandani, 2019)
		3. Lakukan rujuakan jika partograf melebihi garis waspada (Indryani, 2024).	3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilotas rujukan dengan sara lebih lengkap, diharpkan masalah/penyulit dapat ditangani (Indryani, 2024).

VI. IMPLEMENTASI

Hari/Tanggal /Jam	Implementasi	Respon
Jumat, 12 mei 2026 17.10 WIB	1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. TD 120/80 mmHg, nadi 85 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5C°, pembukaan 4 cm, DJJ 145 x/menit, ketuban (+)	1. ibu, suami dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
17.11 WIB	2. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau ibu pasien untuk mendampingi	2. Suami mendampingi saat proses persalinan
17.11 WIB	3. Memberikan support mental pada ibu	3. Suami, keluarga dan bidan memberikan dukungan pada ibu
17.12 WIB	4. Memberikan penkes Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan disela kontraksi, ibu dapat diberikan banyak minum segar (Jus, buah, sup) selama proses persalinan makanan yang mudah dicerna lambung.	4. Di sela-sela kontraksi ibu telah diberikan ± 100ml atau kurang lebih setengah akua gelas air putih dan 2 buah roti malkist crackers
17.12 WIB	5. Memberikan Penkes tentang kebutuhan eliminasi anjurkan ibu untuk berkemih, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi. Jika pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejalan masuk pada kala II.	5. Ibu ingin BAK
17.13 WIB	6. Memberikan penkes tentang personal hygiene, anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri agar nyaman selama persalinan	6. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri selama persalinan
17.13 WIB	7. Memberikan Penkes tentang posisi dan ambulasi/mobilisasi berhak untuk bergerak bebas selama persalinan yang membuat dirinya merasa nyaman, dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dpaat berjalan dengan cepat.	7. Ibu memilih miring kiri ibu merasakan lebih nyaman
17.14 WIB	8. Memberikan Penkes kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan	8. Ibu beristirahat disela kontraksi

	berlangsung, ibu bersalin harus tetap memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup	
17.15 WIB	9. Mengajarkan ibu Teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengejan mengikuti dorongan alamiah selama kontraksi, beritahu ibu untuk tidak menahan nafas saat mengejan, anjurkan ibu menarik nafas Panjang.	9. Ibu mengerti cara mengejan yang benar dan siap bersedia mengejan dengan benar
17.16 WIB	10. Melakukan Pemantauan dengan partograf, Pemantauan kondisi ibu menggunakan Partograf dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Missal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirla angka 3 kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk mengggambarkan kontraksi 20 detik. Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 4 jam dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap 2 jam dan catat di tempat yang sesuai, volume urin, protein dan aseton, lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan	10. Pemantauan Partograf telah dilakukan
17.17 WIB	11. Mengajrkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his	11. Ibu dapat melakukan relakasi nafas dalam
17.18 WIB	12. Melakukan *massage efflurage*. *Massage efflurage* dilakukan didaerah punggung bawah dan abdomen dengan gerakan usapan lembut, lambat dan panjang, dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan gerakan memutar pijatan dilakukan degan ibu dalam posisi miring atau setengah duduk, selama 10-15 menit	12. skala nyeri 5
19.58 WIB	13. Melihat adanya tanda persalinan kala II. Dorongan mengedan, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka	13. Terdapat tanda persalinan kala II yaitu dorongan mengedan, tekanan pada anus, perineum

	14. Menyiapkan alat dan bahan persalinan a. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala Ii b. Memastikan pembukaan lengkap c. Mengenakan baju pentup atau celemek d. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai e. Memakai sarung tangan DTT f. Menghisap oksitosin 10 IU Intervensi di lanjutkan pada kala II	menonjol dan vulva membuka 14. Alat dan bahan persalinan sudah disiapkan

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal/Jam	EVALUASI	PARAF
Jumat 12/06/2026 17.50 WIB	**S:** - Ibu mengatakan merasa nyaman dan rileks setelah di lakukan message effleurage - Ibu mengatakan nyeri nya berkurang dari skala 5 ke 3 - Ibu mengatakan sudah mulai bisa beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan - Ibu mengatakan merasa nyaman di dampingi suaminya **O:** - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital (TTV) - Tekanan darah 120/70 x/menit - Nadi 86x/menit - Respirasi 21 x/menit - Temperature 36,5℃ - DJJ : (+) - Frekuensi : 143 kali/menit - Irama : Teratur - Intensitas : Kuat - Kontraksi : Kuat - Lamanya : 40-50 detik - Frekuensi : 4-5x dalam 10 menit - Irama : Teratur **A:** Ny "E" umur 33 tahun G5P2A2 usia kehamilan (UK) 40 Minggu 6 hari, Janin tunggal hidup, intrauterin, Prsentasi Kepala, Keadaan jalan lahir Normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif. **P:** - Informasikan Hasil pemeriksaan - Hadirkan pendamping persalinan - Berikan support mental - Anjurkan keluarga memenuhi kebutuhan cairan seperti teh manis atau susu - Anjurkan ibu mobilisasi - Lanjutkan message effleurage	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

Jam pengkajian: 20.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semkain sering, ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak, ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengejan

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tekanan darah	:	110/80mmHg
Nadi	:	89 x/menit
RR	:	22 x/menit
T	:	36,6°C
Auskultasi	:	
Punctum Maksimum	:	2 jari di bawah pusat ibu sebelah kiri
DJJ	:	(+)
Irama	:	Teratur

Frekuensi : 147 x/menit

Intensitas : Kuat

Kontraksi

Lamanya : 50 detik

Frekuensi : 5 x dalam 10 menit

Genetalia

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : - jernih

Anus dan Vulva : Membuka

Perineum : Menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny "E" Umur 33 Tahun G5P2A2 umur kehamilan (UK) 40 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.

2. Masalah

Nyeri persalinan

3. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support mental dari keluarga dan bidan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Bantu atur posisi bersalin
6. Penuhi kebuthan istirahat
7. Pertolongan persalinan sesuai APN

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal /Jam	Implementasi	Paraf
Jumat, 12 Juni 2026 20.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap **Respon:** Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. Ketuban pecah spontan pada kala II pukul 20.00 WIB	
20.01 WIB	2. Menghadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. **Respon:** Suami dan keluarga mendampingi ibu	
20.01 WIB	3. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan **Respon:** Suami, Keluarga dan Bidan memberikan dukungan pada ibu	
20.02 WIB	4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu cairan seperti teh manis atau susu **Respon**: Ibu minum teh hangat ¼ gelas	
20.03 WIB	5. Membantu ibu mengatur posisi meneran yang nyaman **Respon:** Ibu meletakkan kedua tangannya di bawah paha dan menarik kearah perut tanpa mengangkat bokong, pandangan kearah pusat dengan mata terbuka	
20.03 WIB	6. Menganjurkan ibu meneran apabila ada his/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat di antara kontraksi	

20.22 WIB	**Respon:** Ibu meneran jika ada dorongan untuk meneran 7. Pimpin persalinan sesuai APN a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang di lipat 11/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih di atas perut ibu. Lindungi pernineum dengan 1 tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakuka tekanan lembut pada kepala bayi. **Respon:** Kepala mengadapakan depleksi berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi, lap dengan kain bersih. b. Periksa lilitan tali pusat **Respon:** Tidak terdapat lilitan tali pusat c. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan**.** **Respon:** Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan d. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala kea rah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat di .ahirkan **Respon:** Pegangan secara biparietal telah di lakukan dan bahu bayi telah lahir spontan e. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki **Respon:** Penyusuran bagian tangan hingga memegang mata kaki telah dilakukan f. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada **Respon:** Bayi bugar, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, bayi lahir cukup bulan, air ketuban tidak bercampur meconium. Bayi dikeringkan dan di bungkus kecuali bagian dada g. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II **Respon:** Tidak terdapat tanda bahaya kala II Intervensi di lanjutkan pada kala III	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

Jam pengkajian: 20.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu senang anaknya sudah lahir, Perut terasa mules lagi dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TFU	:	1 jari di atas pusat
Kontraksi	:	Baik
Blass	:	Kosong
Tali pusat	:	Memanjang

C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny "E" umur 33 tahun P3A2 inpartu kala III

2. Masalah

Kelelahan

3. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Cek janin kedua

c. Lakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU IM segera

d. Lakukan jepit potong tali pusat

e. Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD)

f. Lakukan Manajemen aktif kala III

g. Pantau robekan jalan lahir

h. Anjurkan keluarga memenuhi kebutuhan cairan ibu

D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Paraf
Jumat, 12 Mei 2026 20.25 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen **Respon:** tidak ada janin kedua	
20.25 WIB	2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, 1 menit setelah bayi lahir, pada 1/3 paha bagian atas **Respon:** Penyuntikkan oksitosin 10 IU IM, 1 menit setelah bayi lahir sudah di berikan	
20.26 WIB	3. Melakukan jepit potong tali pusat **Respon:** Tali pusat sudah di jepit dan di potong	
20.27 WIB	4. Melakukan inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di atas perut ibu **Respon:** IMD dilakukan	
20.27 WIB	5. Melakukan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III a. Mengecek kandung kemik **Respon:** Kandung kemih kosong b. Ketika uterus berkontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan perengangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi	

	di atas perut ibu secara dorso kranial, setelah ada HIS baru melakukan PTT. **Respon:** Klem di pindahkan dan telah di lakukan dorsocranial	
20.32 WIB	c. Melahirkan plasenta dengan cara perengangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, Ketika plasenta Nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu **Respon:** Plasenta lahir pukul 20.33 WIB (9 menit setelah bayi lahir).	
20.33 WIB	d. Melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase **Respon:** Uterus teraba keras dsn kontraksi baik	
20.34 WIB	e. Melakukan pengecekan plasenta (Selaput dan Kotiledon)	
20.35 WIB	**Respon:** Uterus teraba keras dan kontraksi baik	
	6. Mengecek perdarahan dan laserasi jalan lahir	
20.36 WIB	**Respon:** Terdapat robekan jalan lahir derajat 2	
	7. Menganjurkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan cairan ibu **Respon:** Ibu diberi minum dan ibu minum sebanyak ½ gelas ±110 cc Intervensi dilanjutkan pada kala IV	

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

Jam pengkajian: 20.34 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas, perutnya masih terasa mules dan keras, darah masih keluar sedikit

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tekanan darah	:	120/70 mmHg
Nadi	:	88 x/menit
RR	:	22 x/menit
T	:	36,6 C

Abdomen

TFU	:	2 jari dibawah pusat
Blass	:	Kosong
Kontraksi	:	Baik

Genetalia

Perdarahan	:	250 cc
Robekan jalan lahir	:	Derajat 2

C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny "E" umur 33 tahun P3A2 inpartu kala IV

2. Masalah

a. Robekan perineum

b. Nyeri laserasi jalan lahir

3. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pastikan uterus berkontraksi dan ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
3. Lakukan penjahitan laserasi jalan lahir
4. Observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama, ddan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
5. Pemenuhan personal hygiene
6. Pemenuhan kebuthan nutrisi
7. Pemenuhan kebutuhan istirahat
8. Penkes tanda bahaya kala IV
9. Anjurkan ibu minum Vit A
10. Lengkapi Partograf

D. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal/ jam	Implementasi	Paraf
Rabu, 06 Mei 2026 20.34 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik **Respon:** Ibu mengetahui bahwa ibu dan bayi dalam keaadan baik	
20.35 WIB	2. Memastikan uterus berkontraksi dan mengajarkan keluarga untuk melakukan masasse **Respon:** Uterus berkontraksi dengan baik, dan keluarga melakukan masase untuk memastikan uterus berkontraski dengan baik	
20.36 WIB	3. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir **Respon:** Telah di lakukan penjahitan jalan lahir derajat 2 oleh bidan	
20.48 WIB	4. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua **Respon:** TD 110/70 mmHg, nadi 92 x/menit, Suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc	
21.29 WIB	5. Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir, darah dan menggantikan pakaian yang bersih, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin **Respon:** Ibu telah di bersihkan dan ganti baju	
21.03 WIB	6. Mengobseravsi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama **Respon:** TD 110/70, Nadi 90 x/menit, TFU 2 Jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, perdarahan ±30 cc	
21.30 WIB	7. Melakukan pemantauan kebutuhan nutrisi, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, tempe **Respon:** Ibu telah minum dan makan nasi	
21.31 WIB	8. Memberitahu kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tetap memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup **Respon:** Ibu dapat berisitirahat	

21.32 WIB	9. Memberikan Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan **Respon:** Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya kala IV	
21.18 WIB	10. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua **Respon:** TD 115/70 mmHg, nadi 90xmenit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc	
21.33 WIB	11. Menganjurkan ibu untuk meminum Vit A pada 1 jam setelah persalinan **Respon:** Ibu telah meminum Vit A jam 00.10 WIB	
21.28 WIB	12. Memberikan salep mata dan suntikan Vit K. dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral,setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imuniasi hepatitis-B di paha kanan bawah lateral **Respon:** Vit K dan salep mata sudah diberikan pada 12/06/2026 jam 21.28 WIB dan hepatitis-B diberikan 13/06/2026 jam 08.30 WIB	
21.33 WIB	13. Mengobaservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervagina setiap 15 menit di 1 jam pertama **Respon:** TD 110/80 mmHg, nadi 89xmenit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc	
22.03 WIB	14. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 30 menit di 1 jam kedua **Respon:** TD 110/70 mmHg, Nadi 87 x/menit, Suhu 36,5C° TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc	
22.33 WIB	15. Mengobservasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 30 menit di 1 jam kedua **Respon:** TD 110/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc Lengkapi patograf	

3. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti belum dapat sepenuhnya melakukan asuhan secara mandiri kepada pasien, karena beberapa prosedur dan tindakan rutin selama proses persalinan telah dilakukan terlebih dahulu oleh bidan penanggung jawab.

B. Pembahasan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB "Q" diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya mules-mules teratur sejak jam 11.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala dimulainya proses persalinan yaitu Tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya kontraksi yang teratur dan semakin kuat, nyeri pinggang yang menjalar ke perut, pengeluaran lendir bercampur darah akibat perubahan serviks, serta keluarnya cairan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban (Mustaghfiroh et al., 2025), tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Data objektif yang didapatkan pada pukul 17.00 WIB, pembukaan 4 cm portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, frekuensi kontraksi 4 kali dengan lama 40 detik dalam 10 menit. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, selama 40 detik atau lebih, DJJ Normal berkisaran 120-

160 x/menit (Wasli et al., 2025), Pada pemeriksaan denyut jantung janin 145 x/menit irama teratur intensitas kuat, artinya DJJ dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I iiNy.E berupa nyeri persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Nyeri selama proses persalinan terjadi akibat adanya impuls kontraksi yang diterima saraf pusat kemudian diterima oleh saraf simpatis sebagai upaya dalam proses homeostasis. Peningkatan kontraksi dapat terjadi selama proses persalinan kala I fase aktif. Proses persalinan kala I ini mengakibatkan aliran darah dan kadar oksigen menuju rahim menurun . Adapun asuhan komplementer yang diberikan yaitu *massase efflurage*. *Massase efflurage* dilakukan didaerah punggung bawah dengan gerakan usapan lembut, lambat dan panjang, dari arah bawah menuju keatas (jantung) dengan gerakan memutar dan di area abdomen. Pijatan dilakukan dengan ibu dalam posisi miring/duduk dilakukan saat ada kontraksi, selama 10-15 menit. Dalam praktik, *effleurage* selama 10-15 menit per kontraksi dapat menurunkan skala NRS dari sedang (4-6) menjadi ringan (1-3), terutama efektif pada kala I fase aktif (Nur'aini & Widiawati, 2023).

Pada Pukul 17.20 WIB peneliti melakukan *Massase efflurage*, sebelum diberikan *Massase efflurage* ibu mengatakan nyeri

sedang dan menunjuk pengukur nyeri *Numerik Scala Rate* di angka 5. Dilakukan dengan gerakan usapan lembut, lambat dan panjang, dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan gerakan memutar dan dilakukan juga pada area abdomen. Pijatan dilakukan dengan ibu dalam posisi miring/duduk dilakukan saat ada kontraksi, selama 10-15 menit. Stimulasi *massage effleurage* dapat memicu produksi endorfin, yang merupakan penghilang rasa sakit alami, dan menghentikan impuls nyeri agar tidak mencapai otak dan sumsum tulang belakang (Suryandari & Fajarsari, 2025). Setelah diberikan *Massase efflurage* ±30 menit peneliti melakukan evaluasi terhadap nyeri persalinan yang ibu rasakan dengan hasil ibu mengatakan nyeri berkurang dan menunjuk *Numerik Scala Rate di* angka 3, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada multipara, kala I berlangsung sekitar 8 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1–2 cm per jam. Fase aktif berlangsung ±6 jam, terdiri dari fase akselerasi (pembukaan hingga 4 cm), fase dilatasi maksimal (4–9 cm dengan pembukaan cepat), dan fase deselerasi (9–10 cm hingga pembukaan lengkap), masing-masing berlangsung sekitar 2 jam (Yuniarty et al., 2021). Pada pukul 20.00 WIB, ibu mengatakan kontraksi semakin sering, merasa ingin BAB dan ingin mengedan. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan

pembukaan serviks lengkap (10 cm), portio tipis, serta ketuban pecah spontan dengan air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium. Pada kasus Ny. E, kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam, yaitu dari pembukaan 4 cm pada pukul 17.00 WIB hingga pembukaan lengkap pada pukul 20.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori pada multipara, karena kecepatan pembukaan serviks mencapai sekitar 2 cm per jam, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pertolongan persalinan dilakukan secara APN, pada saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu, Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain bersih dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi (Lustiani et al., 2023), peneliti menggunakan kain bersih untuk melindungi perineum sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti tidak melakukan tindakan sanggah susur *(perineal support)* saat kepala bayi lahir sehingga peregangan perineum berlangsung tanpa kontrol yang optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan jaringan perineum mengalami tekanan dan peregangan yang berlebihan, sehingga terjadi robekan perineum (Anggraini et al., 2023).

Setelah lahir, setiap bayi harus segera dinilai untuk menentukan apakah dapat tetap bersama ibu atau memerlukan penanganan lebih lanjut. Penilaian awal dilakukan dengan menjawab tiga pertanyaan, yaitu: apakah bayi cukup bulan, memiliki tonus otot yang baik, serta bernapas atau menangis dengan spontan. Jika ketiga kriteria terpenuhi, bayi dapat melanjutkan proses transisi bersama ibunya (Nafiah et al., 2024). Seluruh tubuh Bayi lahir spontan pukul 20.24 WIB, bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, air ketuban tidak bercampur meconium, Bayi dikeringkan dan di bungkus kecuali bagian dada, artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Lama Kala II pada ibu multipara yaitu maksimal 1 jam yang dihitung dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi (Ivanka et al., 2026), pada kasus Ny.E kala II berlangsung dalam waktu 24 menit dari pembukaan lengkap (10cm) pada pukul 20.00 WIB hingga lahirnya bayi pada pukul 20.24 WIB, Dengan demikian, lama kala II pada kasus Ny.E masih berada dalam batas normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan

pemijatan fundus uteri untuk mempercepat pelepasan plasenta, mencegah retensio plasenta, serta mengurangi risiko perdarahan postpartum (Setiani et al., 2024). Kala III umumnya berlangsung 5–15 menit pada primigravida maupun multigravida. Pelepasan plasenta terjadi akibat kontraksi uterus setelah kala II dan dipengaruhi oleh usia ibu, paritas, kondisi uterus maupun plasenta, serta ketepatan manajemen kala III. Pada ibu usia reproduksi sehat, pelepasan plasenta cenderung lebih cepat dibandingkan ibu dengan usia berisiko(Aisyah et al., 2023). Pada kasus Ny.E kala III berlangsung selama 9 menit sejak bayi lahir pukul 20.24 WIB hingga plasenta lahir pukul 20.33 WIB. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban. Dengan demikian kala III pada kasus Ny.E berlangsung normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III, setelah plasenta lahir dan kondisi ibu serta bayi stabil, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi selama minimal satu jam atau hingga bayi menyusu pertama kali. IMD dikatakan berhasil apabila bayi mampu menemukan puting dan menyusu secara efektif. Selain mendukung keberhasilan pemberian ASI, IMD juga membantu meningkatkan kontraksi uterus sehingga mengurangi risiko perdarahan postpartum

(Nasrullah, 2021). Pada kasus Ny.E IMD telah di lakukan selama 1 jam dengan hasil bayi dapat menemukan puting dan menyusu pada ibu, Dengan demikian IMD pada kasus Ny.E dikatakan berhasil sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada persalinan kala IV Ny.E masalah yang muncul pada kala IV adalah robekan perineum. Ruptur perineum dipengaruhi oleh faktor maternal, janin, dan penolong. Faktor maternal meliputi usia, paritas, cara meneran, serta kondisi perineum dan panggul. Faktor janin meliputi berat badan lahir besar, malpresentasi, dan distosia bahu. Faktor penolong berkaitan dengan keterampilan memimpin persalinan dan melindungi perineum saat kelahiran kepala bayi (I. Sari et al., 2023). Robekan perineum dibagi menjadi empat derajat. Derajat I melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum. Derajat II mencakup mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, yang diperbaiki dengan penjahitan setelah pemberian anestesi lokal. Derajat III meluas hingga mengenai sfingter ani, sedangkan derajat IV melibatkan sfingter ani dan mukosa rektum. Semakin tinggi derajat robekan, semakin kompleks penatalaksanaan yang diperlukan (Istiana et al., 2020). Pada kasus Ny. E ditemukan robekan perineum derajat II yang melibatkan mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum,

sehingga diperlukan penjahitan jalan lahir setelah pemberian anestesi lokal. Penjahitan telah dilakukan oleh bidan menggunakan teknik jahit jelujur pada lapisan dalam dan teknik jahit satu-satu pada lapisan luar sebanyak tiga jahitan, dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV atau kala pengawasan berlangsung selama 2 jam setelah persalinan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, meliputi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, kondisi kandung kemih, serta keadaan jalan lahir dan kondisi umum ibu (Zikriyana & Zahara, 2022). Pada Ny.E telah dilakukan pemantauan selama 2 jam, hasil pemantauan kala IV, kondisi Ny. E dalam batas normal, Tanda-tanda vital stabil, Tinggi fundus uteri tetap 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong pada setiap pemeriksaan. Jumlah perdarahan menunjukkan penurunan secara bertahap, Hasil tersebut menunjukkan involusi uterus berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi maupun perdarahan postpartum pada kala IV, Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada bayi baru lahir diberikan salep mata dan vitamin K sebagai asuhan esensial pada bayi baru lahir. Tujuan diberikan

salep mata adalah untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir. Pemberian injeksi vitamin K 0,5 –1 mg bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang sering terjadi pada bayi (Nababan & Mayasari, 2024). Waktu pemberian vitamin K1 dan salep mata dilakukan segera setelah lahir, umumnya setelah bayi dalam kondisi stabil dan setelah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta sebelum pemberian imunisasi Hb0 (Ismainar et al., 2026). Pada bayi Ny.E diberikan salep mata dan injeksi vitamin K pada pukul 21.28 WIB (1 Jam setelah bayi lahir), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Sebagai pelaksana imunisasi, bidan bertanggung jawab memastikan bahwa setiap bayi baru lahir memperoleh imunisasi HB-0 secara tepat waktu, yaitu dalam waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran, sesuai dengan kebijakan program imunisasi nasional dan rekomendasi global (Ismainar et al., 2026). Pada bayi Ny.E diberikan imunisasi Hb0 <24 jam yaitu bayi lahir pada 12 Juni 2026 pukul 20.24 WIB dan diberikan imunisasi Hb0 pada 13 Juni 2026 pukul 08.30 WIB (12 Jam setelah bayi lahir), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh terhadap Ny.E dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2026. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu yang melahirkan secara fisiologis menerapkan metode SOAP. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.E, sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian data yang telah dilaksanakan, penulis berhasil memperoleh data subjektif berupa anamnesis secara menyeluruh.
2. Kemampuan untuk menetapkan diagnosis persalinan pada Ny.E dengan usia 33 Tahun dengan status G5P2A2 yang ditetapkan berdasarkan data maupun informasi subjektif maupun objektif yang diperoleh.
3. Rencana Tindakan asuhan yang telah diberikan efektifitasnya berdasarkan kondisi permasalahan dan kebutuhan Ny.E berusia 33 tahun dengan status G5P2A2
4. Kemampuan untuk melaksanakan asuhan yang telah diberikan secara efektif dan aman terhadap Ny.E berusia 33 tahun dengan status G5P2A2 sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah ditetapkan
5. Penulis mampu melaksanakan pendokumentasian dengan menggunakan format SOAP

6. Penulis dapat melakukan perbandingan antara aspek teori dengan praktik

B. Saran

1. Bagi lahan praktik

   Diharapkan bagi tempat praktik untuk meningkatkan penyelenggaraan asuhan kebidanan pada ibu yang melahirkan secara normal secara menyeluruh, serta tetap memperhatikan kondisi psikologis ibu selama memberikan asuhan

2. Bagi akademik

   Diharapkan institusi akademik dapat mempertahankan serta meningkatkan penyelenggaraan pembelajaran asuhan kebidanan bagi ibu dengan persalinan normal kepada mahasiswa dengan cara memberikan materi teori, menyelenggarakan tutorial, melaksanakan ujian praktik, serta menyelenggarakan praktik di tempat praktik. Dengan demikian, mahasiswa dapat memperoleh keterampilan dalam memberikan perawatan kepada ibu yang melahirkan secara optimal.

3. Bagi mahasiswa

   Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan normal sesuai dengan teori, serta dapat memperbarui informasi terkini mengenai asuhan kebidanan pada neonatus normal. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan dapat menjadi lebih optimal.