

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah pengeluaran janin atau uri cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan, presentasi kepala, berlangsung ≤ 18 jam tanpa komplikasi pada ibu atau janin. Sedangkan Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa alat bantu, tidak melukai ibu atau bayi, dan berlangsung < 24 jam (Ariningtyas et al., 2025).

Jenis-jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain:

- 1) Persalinan spontan, adalah proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri (Fatimah & Fatmasaanti, 2020).
- 2) Persalinan buatan, adalah pengeluaran bayi dibantu tenaga luar seperti *forcep*, *vakum*, atau *seksio sesarea* jika ada indikasi pada ibu atau janin (Susilawati et al., 2024).
- 3) Persalinan anjuran, adalah persalinan yang dimulai setelah dilakukan pemecahan ketuban, pemberian *pitocin*, dan *prostaglandin* (Alvin et al., 2025).

Sebab-sebab lainnya persalinan adalah sebagai berikut

- 1) Penurunan kadar *progesteron*

Penurunan *progesteron* memicu pelepasan *oksida nitrat* (NO) dan *prostaglandin* melalui aktivasi *sitokin* dan jalur *Cyclooxygenase* (COX), menyebabkan kontraksi uterus dan pematangan serviks. Proses ini tidak terjadi tiba-tiba, salah satunya karena peningkatan reseptor *Progesterone Receptor-A* (PR-A) (Swanajadi et al., 2021).

2) Teori *Oksitosin*

Penurunan pengaruh *progesteron* meningkatkan peran *oksitosin* yang diproduksi *hipofisis posterior*, sehingga aktivitas kontraksi uterus meningkat sebagai tanda awal persalinan (Herlina et al., 2025).

3) Keregangan/*Distensi* Otot-Otot

Otot rahim mampu meregang hingga batas tertentu. Apabila kontraksi terjadi setelah batas tersebut terlampaui, proses persalinan dapat dimulai. Pembesaran dan ketegangan rahim yang berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan *iskemia* otot uterus serta mengganggu sirkulasi *uteroplasenta* (Fatriani et al., 2023a).

4) Teori *Prostaglandin*

Kadar *prostaglandin* yang diproduksi *desidua* meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu dan berperan sebagai salah satu pemicu awal persalinan. *Prostaglandin* mampu merangsang kontraksi otot rahim, sehingga pemberiannya pada kehamilan dapat menyebabkan keluarnya hasil *konsepsi*. Peran ini didukung oleh tingginya kadar

prostaglandin dalam air ketuban dan sirkulasi *perifer* ibu menjelang dan selama persalinan (Juwita et al., 2025).

5) Teori Iritasi Mekanis

Menjelang akhir kehamilan, bagian terbawah janin (kepala) turun dan menekan rahim bagian bawah serta serviks. Tekanan ini merangsang pelepasan *oksitosin* dan *prostaglandin* secara lokal, sehingga kontraksi rahim menjadi semakin kuat (Wulandari et al., 2025).

b. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahapan yaitu Kala I adalah kala pembukaan, pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala II disebut juga kala pengeluaran, akibat adanya kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala *urie*, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Adapun tahapan dalam persalinan antara lain :

1) Kala I

Kala I persalinan terjadi dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks terjadi pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten yang dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Lama kala I dalam

pembukaan ini pada *primigravida* 12 jam dan pada *multigravida* 8 jam (Yuniarti et al., 2025).

Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi *partus* jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*), kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
 - (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - (2) Dimulai dari adanya pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Menurut Lestari, dkk (2025) dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:
 - (1) Fase *akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, his tiap 3 - 4 menit selama 45 detik (Lestari et al., 2025).

2) Kala II

Menurut Sari, dkk (2025), Kala II terbagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase pasif (*pasif second stage*)

Dimulai setelah serviks terbuka penuh (10 cm) tanpa dorongan mengejan dari ibu. Pada fase ini, kepala janin belum mencapai dasar panggul, ibu belum merasa ingin mengejan, kontraksi uterus mendorong janin ke bawah, dan posisi janin masih menyesuaikan melalui *engagement* dan rotasi internal.

b) Fase aktif (*aktif second stage/expulsive phase*)

Dimulai saat ibu merasakan dorongan mengejan atau kepala janin mencapai dasar panggul. Dorongan spontan muncul akibat tekanan kepala janin pada rektum (*refleks Ferguson*), kepala janin berada di *Hodge IV* atau terlihat di vulva, ibu mulai meneran efektif dengan bimbingan tenaga kesehatan, dan kepala janin mulai *crowning* hingga lahir melalui perineum (Sari et al., 2025).

3) Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir hingga plasenta lahir, normalnya <30 menit. Plasenta terlepas dari lapisan *Decidua* akibat retraksi otot rahim, ditandai uterus berbentuk *globular*, tali pusat memanjang, serta semburan darah secara mendadak. Jika >30 menit, diperlukan penanganan lebih lanjut atau rujukan (Wulan et al., 2024).

4) Kala IV

Kala IV berlangsung sekitar 2 jam setelah plasenta lahir dan merupakan fase pemulihan awal ibu. Pada tahap ini dilakukan pemantauan ketat terhadap kontraksi uterus, tanda vital, dan perdarahan untuk memastikan *stabilisasi* kondisi ibu serta mendukung proses *laktasi* awal (Nilma et al., 2024).

c. Perubahan fisiologi persalinan

1) Kala I

Menurut Herlina & Agustina (2025), perubahan fisiologi kala I yaitu

- a) Serviks menipis (*effacement*) dan membuka akibat kontraksi dan retraksi uterus. Tarikan otot uterus ke atas melonggarkan *membran os internal*, sehingga lendir bercampur darah (*bloody show*) keluar dari *operculum*.
- b) Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, dengan kenaikan *sistolik* $\pm 10\text{--}20$ mmHg dan *diastolik* $\pm 5\text{--}10$ mmHg.

- c) Denyut jantung sedikit meningkat saat kontraksi dibanding periode sebelum persalinan akibat kenaikan metabolisme.
- d) Suhu tubuh meningkat maksimal $0,5^{\circ}\text{C}$ selama dan setelah persalinan akibat metabolisme. Jika persalinan >16 jam, kenaikan suhu dapat menandakan dehidrasi.
- e) Frekuensi respirasi sedikit meningkat dibanding sebelum persalinan akibat nyeri, kecemasan, dan teknik pernapasan yang kurang tepat.
- f) Kontraksi uterus terjadi akibat rangsangan otot polos dan penurunan *progesteron* yang merangsang pelepasan *oksitosin*.
- g) Ketuban biasanya pecah saat pembukaan serviks hampir atau sudah lengkap. Jika belum pecah sebelum 5 cm, disebut ketuban pecah dini, meski terkadang ketuban perlu dipecahkan secara medis saat pembukaan lengkap.
- h) Selama kala I persalinan, kandung kemih harus diperiksa setiap 2 jam dan dikosongkan untuk mencegah *distensi*, *obstruksi* persalinan, *hipotoni*, dan *retensi* urin pascapersalinan.
- i) Selama persalinan, *motilitas* dan *absorpsi* lambung menurun, pengosongan lambung lebih lama akibat penurunan sekresi asam. mual dan muntah dapat muncul pada fase transisi akhir fase I karena kontraksi, nyeri, kecemasan, obat, atau komplikasi (N. Herlina & Agustina, 2025).

2) Kala II

Kontraksi dan Perubahan Uterus Saat Persalinan

Kontraksi uterus bersifat *involunter* dan dikendalikan saraf *intrinsik*, sehingga tidak dapat dikontrol ibu. Nyeri muncul dari fundus, menyebar ke seluruh uterus, dan menjalar ke punggung bawah akibat penurunan oksigen *miometrium*, tekanan saraf serviks, peregangan serviks saat pembukaan, dan *peritoneum*.

Selama persalinan, segmen atas uterus berkontraksi aktif dan keras, sedangkan segmen bawah dan serviks bersifat pasif, menipis, meregang, dan memendek, membentuk jalan lahir. Batas keduanya disebut cincin retraksi fisiologis, kontraksi tak terkoordinasi dapat menimbulkan cincin retraksi patologis (*Bandl*).

Perubahan posisi janin dari membungkuk ke tegap membuat uterus lebih oval dan memanjang $\pm 5\text{--}10$ cm. Kontraksi bersifat retraksi, sehingga otot tidak kembali sepenuhnya ke panjang semula, mengecilkan rongga rahim dan mendorong janin ke bawah. Kekuatan kontraksi paling kuat di fundus dan melemah ke segmen bawah, memastikan proses persalinan berjalan efektif (Iswanti et al., 2024).

3) Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar, biasanya <30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan berkontraksi untuk melepaskan plasenta, yang biasanya lepas 6–

15 menit kemudian secara spontan atau dengan tekanan fundus. Kontraksi *myometrium* mengecilkan rongga uterus, menyebabkan plasenta menebal, terlipat, dan terlepas, lalu turun ke vagina. Fundus uteri berubah dari di bawah pusat menjadi menyerupai buah pir di atas pusat, tali pusat menjulur keluar (tanda *Ahfeld*), dan darah *retroplasental* terdorong keluar secara mendadak singkat, membantu plasenta keluar (Yunita et al., 2021).

4) Kala IV

Pasca persalinan, uterus pada kala IV dengan kontraksi adekuat terletak $\pm 3/4$ antara *symphysis* dan *umbilikus*. *Rugae* vagina tetap meregang dan kembali normal minggu ke 3–4, sedangkan perineum sedikit mengendur dan pulih minggu ke 2–3. Penurunan *progesteron* memicu *prolaktin* sehingga produksi ASI meningkat, dan hisapan bayi saat IMD melepaskan *oksitosin* sehingga ASI keluar. kandung kemih harus kosong agar uterus tetap di posisi normal serta mencegah *atonia* (Mustaghfiroh et al., 2025).

d. Perubahan psikologis ibu bersalin

1) Kala I

Fase Laten

a) Kecemasan dan kekhawatiran tentang proses persalinan yang akan berlangsung lama

Suasana psikologis ini akan mempersulit proses persalinan karena mengakibatkan ketegangan atau otot tubuh

menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang sehingga mengganggu proses persalinan (Laili et al., 2023).

b) Perasaan takut terhadap rasa nyeri dan ketidakpastian

Ketakutan dan kecemasan selama persalinan dapat menimbulkan ketegangan otot dan memperkuat persepsi nyeri. Faktor pemicunya meliputi kekhawatiran mengenai kesiapan menerima anak secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial, atau takut akan kelahiran cacat dan komplikasi patologis (Putri et al., n.d.).

Fase Aktif

a) Respons emosional terhadap nyeri yang *intens*

Ketegangan emosional akibat cemas atau takut dapat meningkatkan persepsi nyeri selama persalinan. Nyeri ini memicu kecemasan dan kepanikan, yang menimbulkan respon fisiologis sehingga kontraksi rahim melemah dan persalinan menjadi lebih lama (Yuliza et al., 2022).

b) Kemungkinan terjadinya stres dan ketegangan tinggi

Stres dan ketegangan psikologis akibat rasa tidak aman atau cemas dapat menghambat pembukaan serviks dan memperpanjang kala I persalinan. Kondisi ini berisiko menimbulkan *distosia*, kelelahan, dehidrasi, *asidosis*, serta menurunkan semangat ibu. Selain itu, stres mengurangi

efektivitas kontraksi uterus, meningkatkan persepsi nyeri, dan dapat menyebabkan *hipoksia* janin, sehingga berisiko meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas perinatal* (Endang & Handayani, 2023).

2) Kala II

Adapun perubahan psikologis menurut Aseha, dkk (2024), adalah

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- c) Frustasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri (Nurseha et al., 2024).

3) Kala III

Setelah melahirkan, ibu umumnya ingin segera melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, disertai perasaan gembira, lega, dan bangga meskipun tubuh terasa lelah. Perhatian ibu juga tertuju pada kondisi dirinya, terutama terkait kemungkinan penjahitan vagina (Iswanti et al., 2024).

4) Kala IV

Fase ini memberikan reaksi emosional yang berbeda-beda yang dapat dialami oleh ibu namun perasaan yang paling dominan yang sering dialami dan dirasakan oleh ibu adalah :

- a) Perasaan kecewa
- b) Mengekspresikan diri dengan meminta maaf untuk perilaku selama masa inpartu yang kehilangan kontrol
- c) Mengekspresikan kecemasan terhadap kondisi bayi
- d) Motivasi diri dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini pemberian ASI eksklusif (Longgupa et al., 2023).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passenger*

Faktor janin yang memengaruhi persalinan meliputi letak, posisi dan sikap janin, berat badan, serta jumlah janin. Persalinan normal ditandai janin dalam sikap *fleksi*, berat 2500–4000 gram, dan denyut jantung janin 120–160x/menit (Lustiani et al., 2023).

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul dan jaringan lunak seperti serviks, dasar panggul, vagina, dan *introitus*. Panggul ibu berperan penting dalam persalinan karena janin harus beradaptasi melewati struktur pelvis yang tersusun dari *ilium*, *ischium*, *pubis*, dan *sakrum* beserta sendinya. Panggul dibagi menjadi panggul palsu yang tidak berperan dalam persalinan dan panggul sejati yang terlibat langsung,

meliputi pintu atas, rongga, dan pintu bawah panggul, dengan empat tipe dasar panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *antropoid*, dan *platipeloid* (Silalahi & Widjayanti, 2022).

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Astuti & Anggraini, 2024).

4) Psikologis

Kondisi psikologis ibu berpengaruh terhadap kelancaran persalinan, di mana pendampingan suami atau orang terdekat memberikan dukungan mental yang meningkatkan kesiapan psikis ibu sehingga proses persalinan berlangsung lebih lancar (Yuniarti & Arsesiana, 2025).

5) Penolong

Penolong persalinan harus mampu menjalin kerja sama dengan ibu, melakukan deteksi dini kegawatdaruratan, dan mengambil keputusan tepat karena persalinan melibatkan keselamatan ibu dan bayi. Peran bidan tidak hanya memimpin persalinan, tetapi juga melibatkan suami atau keluarga dalam pemberian dukungan, pemenuhan nutrisi, dan afirmasi positif untuk kelancaran proses persalinan (Fatriani et al., 2023b).

f. Tanda dan gejala persalinan

1) *Lightening*

Adalah turunnya kepala bayi ke pintu atas panggul, biasanya terjadi sekitar dua minggu sebelum persalinan pada *primipara*. Pada presentasi *sefalik*, kepala menancap setelah *lightening*. Ibu sering mengalami sering berkemih, tekanan panggul yang menimbulkan rasa tidak nyaman atau ingin *defekasi*, kram tungkai akibat tekanan *foramen ischiadicum mayor*, serta edema pada ekstremitas bawah akibat aliran balik darah terhambat (Yuanita & Lilis Fatmawati, 2020).

2) Penipisan Serviks

Saat persalinan awal dimulai, serviks mulai melunak, memendek dan menipis. Pada tahap tahap persalinan ini, pasien merasakan kontraksi ringan yang hilang timbul. Bahkan beberapa ibu tidak merasakannya (Mujahidah et al., 2025).

3) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks merupakan tahapan penting dalam persalinan. Menjelang persalinan, serviks yang semula tertutup mulai membuka dan diukur dalam sentimeter. Pembukaan hingga 10 cm menandakan kesiapan ibu memasuki kala II persalinan. Selain itu, serviks juga mengalami penipisan sehingga memudahkan kepala bayi melewati leher rahim (Desri et al., 2024).

4) Kontraksi

HIS merupakan tanda kontraksi bolak-balik pada rahim yang menimbulkan nyeri perut menjalar dari pinggul ke perut bagian bawah hingga punggung bawah. Kondisi ini disebabkan oleh kontraksi otot polos dinding rahim yang menegang dan terjadi secara teratur, serta dapat dipicu oleh kontraksi rahim maupun peregangan *peritoneum*, jaringan, dan *ligamen* di sekitar serviks (Triveni & Ermadina, 2023).

5) Pecah ketuban dan *Bloody Show* (Lendir Campur Darah)

Bloody show merupakan keluarnya lendir bercampur darah akibat terlepasnya selaput ketuban dari leher rahim. Tanda persalinan lainnya adalah pecah ketuban yang bening dan tidak berbau, yang harus dipantau selama 24 jam karena risiko infeksi, jika dalam waktu tersebut persalinan belum terjadi, diperlukan tindakan lanjutan seperti *seksio sesarea* (Anggraeni et al., 2024).

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

KALA 1

1) Nutrisi dan Cairan

Pemenuhan nutrisi penting untuk menjaga energi dan keseimbangan elektrolit ibu bersalin. Pada kala I fase laten, ibu masih mengonsumsi makanan, namun saat fase aktif dan kala II, sebagian besar menolak karena nyeri yang semakin *intens*. Kebutuhan energi ibu bersalin telah diestimasikan sebesar 50-100

kkal/jam (Ramadhini et al., 2023). Makanan dan minuman yang yang terbukti secara ilmiah dapat digunakan untuk memperlancar persalinan adalah air kelapa muda, dan crackres, agar-agar atau sup.

a) Air Kelapa Muda

Pemberian 250 ml air kelapa muda pada ibu *intranatal* lebih efisien dibanding air mineral, karena kandungan elektrolit, isotonik, mineral, dan vitamin dapat meningkatkan kekuatan meneran, mencegah persalinan lama, serta menambah nutrisi dan energi tanpa menambah volume lambung. Cairan *isotonik* dan *elektrolit* ini juga mengurangi risiko *ketosis* dan memperkuat kontraksi rahim, sehingga persalinan lebih lancar dan singkat.

b) Crackers, Agar-Agar, Atau Sup

Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna, dan memberikan energi cepat, untuk menyimpan cadangan energi (Yulizawati et al., n.d.).

2) Mobilisasi

Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memanfaatkan gravitasi untuk membantu kepala janin turun ke jalan lahir. Metaanalisis menunjukkan ibu yang bergerak cenderung mengalami fase persalinan aktif lebih singkat dibanding yang berbaring. Gerakan vertikal ini juga diyakini memperlancar pembukaan serviks dan mempercepat kemajuan persalinan.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I persalinan, posisi ibu bertujuan mengurangi nyeri his sekaligus memperlancar kemajuan persalinan, termasuk penipisan dan pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin. Ibu disarankan mencoba posisi yang nyaman dan aman, dengan dukungan suami atau anggota keluarga, karena perubahan posisi yang efektif sulit dilakukan sendiri tanpa bantuan bidan (Manik, 2024).

3) *Personal Hygiene*

Kebutuhan (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Bidan dapat membantu ibu bersalin menjaga *personal hygiene*, seperti membersihkan genitalia dan anus, mandi tidak dilarang dan pada beberapa budaya dilakukan sebagai ritual

kesucian sebelum kelahiran. Secara ilmiah, mandi membantu membersihkan tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, menambah kenyamanan, dan mengurangi nyeri. Jika memungkinkan, ibu dapat mandi di kamar mandi dengan pengawasan bidan (Manik, 2024).

4) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

Ibu dapat beristirahat sejenak untuk mengurangi nyeri, makan atau minum, melakukan aktivitas ringan yang menyenangkan, atau tidur bila memungkinkan guna mengatasi kelelahan (Manik, 2024).

5) Eliminasi

Selama persalinan, kandung kemih ibu perlu dikosongkan secara teratur minimal setiap 2 jam dan dicatat waktu serta jumlah berkemihnya. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin, menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan, meski sering tidak disadari ibu akibat kontraksi. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pemantauan secara cermat. Jika ibu merasa ingin buang air besar setelah *enema*, bidan perlu memeriksa perineum karena dorongan tersebut dapat menandakan tekanan

kepala janin dan kemungkinan persalinan akan segera berlangsung (Amelia & Cholifah, n.d.).

6) Pendamping

Pendamping persalinan adalah orang yang hadir memberikan dukungan selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas untuk membantu kelancaran proses dan meningkatkan kenyamanan ibu. Kehadiran pendamping, seperti suami atau anggota keluarga dekat, terbukti menurunkan risiko komplikasi yang memerlukan tindakan medis dibandingkan persalinan tanpa pendamping.

Kehadiran pendamping dapat mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik. Pendamping persalinan tidak harus suami, meskipun suami sering menjadi pilihan utama. Ibu juga dapat memilih ibu, saudara, atau sahabat yang memiliki ikatan emosional kuat, mampu memberi dukungan, keberanian, serta menciptakan rasa tenang dan nyaman selama persalinan (Jumiati & Fitria, 2020).

7) Dukungan Psikologis

Dukungan suami berperan penting dalam memberikan rasa tenang sehingga persalinan dapat berjalan lebih lancar. Dukungan fisik dan psikologis suami membantu menurunkan kecemasan dan

nyeri, serta mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi selama proses persalinan (Wulandari et al., 2025).

Dukungan sosial, terutama dari suami dan keluarga, berperan penting dalam menurunkan kecemasan ibu selama persiapan dan proses persalinan. Kehadiran suami melalui doa, motivasi, sentuhan, dan pendampingan memberikan rasa aman yang membantu mengurangi ketakutan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu. Kondisi psikologis yang positif mendukung kelancaran persalinan (S & Utami, 2025).

8) Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi adalah suatu teknik merealisasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas *simpatik* dalam sistem saraf *otonom* (Nurhalizah & Mulyati, 2025).

Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi *alveoli*, memelihara pertukaran gas, mencegah *atelektasi* paru, merilekskan ketegangan otot, mengurangi stress baik fisik maupun stress emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Wahyuni et al., 2023).

Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam saat ada kontraksi. dengan menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada kontraksi uterus. Kemudian pasien bernafas normal 1-2 menit (Marsilia et al., n.d.)

9) *Counterpressure*

Teknik ini merupakan alternatif tindakan non farmakologis dalam mengatasi nyeri melalui pemijatan sehingga menimbulkan sensasi nyaman secara psikologis.

Melakukan penekanan *Counterpressure*, dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian *sacrum* Ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian *sacrum* ibu secara mantap dan teratur.

Tekanan kuat yang dihasilkan oleh *massage counterpressure* dapat mengaktifkan *endorphin* dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada *sinapsis* sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Setia et al., 2022).

KALA II

1) Pendamping

Kehadiran sumai, keluarga ataupun yang lainnya dapat mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik (Jumiati & Fitria, 2020).

2) Dukungan Psikologis

Berikan dukungan fisik dan psikologis dari suami, serta bantuan dalam menghadapi proses persalinan, akan berdampak

positif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, serta risiko komplikasi selama persalinan (Wulandari et al., 2025).

3) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Manik, 2024).

4) Cairan

Memberikan cairan yang cukup dan pastikan ibu sering minum agar tidak tampak tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa kering, nadi cepat, lemas).

5) Teknik Mengejan

Teknik mengejan yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat meneran (Bahar, 2024).

6) Posisi

Bantu ibu memilih posisi yang nyaman seperti:

a) Duduk

Posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

b) Jongkok

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran.

c) Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung

d) Berbaring

Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada *vena cava inferior*, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* janin (Yulizawati et al., n.d.).

7) Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi adalah suatu teknik merealisasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas *simpatik* dalam sistem saraf *otonom* (Nurhalizah & Mulyati, 2025).

Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi *alveoli*, memelihara pertukaran gas, mencegah *atelektasi* paru, merilekskan ketegangan otot, mengurangi stress baik fisik maupun stress emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Wahyuni et al., 2023).

8) *Counterpressure*

Counter pressure dapat menurunkan nyeri akibat aktivitas fisiologis rahim selama ibu mengalami persalinan. Teknik ini merupakan alternatif tindakan non farmakologis dalam mengatasi nyeri melalui pemijatan sehingga menimbulkan sensasi nyaman secara psikologis.

Melakukan penekanan *Counterpressure*, dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian *sacrum* Ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian *sacrum* ibu secara mantap dan teratur.

Tekanan kuat yang dihasilkan oleh *massage counterpressure* dapat mengaktifkan *endorphin* dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada *sinapsis* sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Setia et al., 2022).

KALA III

1) **Nutrisi dan Cairan**

Memberikan cairan dan nutrisi yang cukup untuk mengisi kembali energi yang mungkin hilang selama persalinan dan menghindari masalah (Mujahidah et al., 2025).

2) Istirahat

Ibu membutuhkan waktu untuk rileks dan pulih dari proses persalinan yang melelahkan setelah melahirkan bayi dan plasenta (Mujahidah et al., 2025).

KALA IV

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu memerlukan asupan energi yang cukup untuk mendukung proses pemulihan, dengan makanan sehat dan mudah dicerna seperti bubur, nasi tim, atau makanan lunak lainnya. Selain itu, kecukupan cairan harus dipenuhi melalui konsumsi air, jus, atau kaldu guna mencegah dehidrasi, yang dapat mengganggu kontraksi rahim dan memperlambat proses penyembuhan (Mujahidah et al., 2025).

2) *Personal Hygiene*

Menjaga *personal hygiene* ibu dengan memastikan ibu bersih dan sudah mengenakan penyerap darah (pembalut, *underpet*) yang keluar dari jalan lahir. Pakaian dalam sementara tidak digunakan, dan pembalut atau alas diletakkan di antara kedua paha untuk memudahkan pemantauan oleh bidan (Mujahidah et al., 2025).

3) Istirahat

Istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat reproduksi dan meminimalisirkan trauma pada saat persalinan.

4) Mobilisasi

Mobilisasi dini dapat dilakukan 2 jam setelah ibu melahirkan dengan belajar miring kiri dan kanan, ibu belajar duduk ditempat tidur, ibu belajar berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan (Sonda et al., 2022).

Mobilisasi dilakukan untuk mempercepat involusi uteri, meningkatkan sirkulasi darah, mempertahankan tonus otot, memperlancar pengeluaran *lochea*, dan mempercepat penyembuhan luka mencegah terjadinya *trombosis* dan *emboli* dan mempercepat pengembalian otot-otot perut serta panggul.

h. Standar asuhan persalinan normal

Mengenali gejala dan tanda kala II

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan *sphincter ani* membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi* siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 *watt* dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus* set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 6) Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika *introitus* vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan *klorin* 0,5%
Langkah # 9, pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan, tutup kembali *partus* set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/ menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu

- f) Berikan cukup asupan cairan *per-oral* (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada *primigravida* atau ≥ 60 menit (1 jam) pada *multigravida*
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

Persiapan untuk melahirkan bayi

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup *partus* set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.

Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera di segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakan kearah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang alian menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan *asfiksia*.
- 26) Keringkan tubuh bayi keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut ibu bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemeli*).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oksitosin* 10 unit (*intramuskular*) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan *oksitosin*).

- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali

akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso- kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversion* uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan

- b) (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai atas)
 - c) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - d) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM.
 - (2) Lakukan *kateterisasi* (gunakan teknik *aseptic*) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan *dorsokranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem *ovum* DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Massase*) uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase* uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal*, *Kompresi Aorta Abdominalis*, *Tampon Kondom-Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/*massase*

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong, Jika penuh lakukan *kateterisasi*.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan *klorin* 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas

di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau *retraksi*, *di-resusitasi* dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke Rumah Sakit Rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah

di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5% lepas sarungkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan *temperatur* tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan *Hepatitis* B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan Dokumentasi *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 60) Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Santy & Arief, 2023).

i. Tanda Bahaya dan Komplikasi Persalinan

1) Tanda Bahaya dan komplikasi pada Kala I

Tanda bahaya kala I meliputi perdarahan pervaginam abnormal, persalinan *prematuur* (<37 minggu), ketuban pecah dengan *mekonium* atau disertai gawat janin, infeksi (demam, menggigil, nyeri *abdomen*, ketuban berbau), *preeklamsia* berat, kelainan DJJ, kelainan presentasi dan posisi janin, tali pusat menumbung, syok, serta kemajuan persalinan yang tidak adekuat seperti fase laten memanjang dan *partus* lama.

2) Tanda Bahaya dan komplikasi pada Kala II

Pada kala II, komplikasi yang perlu diwaspadai meliputi syok, dehidrasi, infeksi, *preeklamsia* ringan hingga berat/*eklamsia*, *inersia* uteri, gawat janin, *distosia* bahu, ketuban bercampur *mekonium*, tali pusat menumbung, dan lilitan tali pusat.

3) Tanda Bahaya dan komplikasi pada Kala III dan IV

Tanda bahaya kala III–IV mencakup *retensio* plasenta, *avulsi* tali pusat, sisa plasenta atau selaput ketuban tertahan, *atonia* uteri, robekan jalan lahir, perdarahan pascapersalinan, syok, dehidrasi, infeksi, *preeklamsia* ringan hingga berat/*eklamsia*, serta kandung kemih penuh yang mengganggu kontraksi dan *involutusi* uterus (Lilis et al., 2023).

j. Partograf

Partograf adalah alat pencatatan persalinan yang berfungsi memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi dini kelainan persalinan, serta mengantisipasi *disproporsi sefalopelvik* sebelum terjadi persalinan macet. Informasi yang dicatat meliputi identitas ibu, kondisi janin, kemajuan dan waktu persalinan, kontraksi uterus, pemberian obat dan cairan, serta keadaan ibu.

Isi partograf antara lain :

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) *Gravida*, *para*, *abortus* (GPA)
 - c) Nomor catatan medik
 - d) Tanggal dan waktu
- 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Peyusupan (*molase*) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

- b) Waktu *actual* saat pemeriksaan atau penilaian

5) Kontraksi uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- b) Lama kontraksi (dalam detik)

Cara menghitung kontraksi:

- a) Persiapan: Gunakan *stopwatch*, jam dinding, atau aplikasi di ponsel untuk mencatat waktu dengan akurat.
- b) Mulai Hitung: Saat merasakan perut kencang (mulai kontraksi), catat waktu mulainya (jam, menit, detik).
- c) Ukur Durasi (Lama Kontraksi): Hitung berapa detik/menit perut terasa kencang hingga kembali lunak.
- d) Ukur Frekuensi (Jarak Antar Kontraksi): Hitung waktu dari awal kontraksi pertama dimulai, hingga awal kontraksi berikutnya dimulai.
- e) Catat Pola: Amati intensitas dan keteraturan kontraksi selama setidaknya 30-60 menit

Kontraksi datang setiap 5 menit sekali, berlangsung selama 1 menit, dan pola ini berlangsung selama 1 jam berturut-turut.

6) Obat-obatan

- a) *Oksitosin*
- b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan *temperatur*
- b) Urin (volume, *aseton* atau protein)

Cara pengisian partograph

1) Waktu

- a) Denyut jantung janin setiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
- c) Nadi setiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks setiap 4 cm
- e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan *temperatur* tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urin setiap 2-4 jam, *aseton* dan protein cukup 1 kali

2) Bagian partograf

a) Lembar depan

(1) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(2) Kondisi janin

Denyut jantung janin

- (a) Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin)
- (b) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit

- (c) Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100
 - (d) Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 permenit (*bradycardi*) atau di atas 160 permenit (*tachikardi*)
 - (e) Beri tanda (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100, Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.
- (3) Warna dan adanya air ketuban
- Melakukan pengisian menggunakan lambang:
- (a) U: selaput ketuban utuh
 - (b) J: selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
 - (c) M: air ketuban bercampur mekonium
 - (d) D: air ketuban bernoda darah
 - (e) K: tidak ada cairan ketuban/kering
- (4) Penyusupan atau *molase* tulang kepala janin. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang:
- (a) 0: sutura terpisah
 - (b) 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
 - (c) 2: sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
 - (d) 3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- (5) Kemajuan persalinan
- Pembukaan serviks

(a) Pembukaan serviks Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari pemeriksaan.

(b) Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Penurunan bagian terbawah janin

(a) Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan.

(b) Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.

(c) Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(6) Garis waspada dan garis bertindak

(a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

(b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. pembukaan serviks Jika telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus

berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampui.

(7) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(8) Kontraksi uterus, Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

(a) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

(b) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(c) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(9) Obat-obatan dan cairan

(a) *Oksitosin*, jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit *oksitosin* yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(b) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(10) Kondisi ibu

(a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh:

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(b) Volume *urine*, protein dan *aseton*. Mengukur dan mencatat jumlah produksi *urine* setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan *aseton* dan protein dalam *urine*

b) Lembar belakang

(1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.

(2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaannya.

(3) Kala II

Kala II terdiri dari *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia* bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian *oksitosin*, penegangan tali pusat terkendali, *masase* fundus uteri kelengkapan plasenta, *retensio* plasenta > 30 menit, *laserasi*, *atonia* uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya (Vitania et al., 2024a).

2. Konsep Teori Kecemasan Dalam Persalinan

a. Pengertian Kecemasan dalam persalinan

Kecemasan adalah suatu respon yang muncul karena ketegangan mental yang menggelisahkan yang merupakan reaksi umum dalam ketidakmampuan menghadapi masalah atau tidak adanya rasa aman (Lucin & Herlinadiyaningsih, 2025). Kecemasan juga menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik (Anisah et al., 2025).

Kecemasan adalah gangguan emosional yang ditandai dengan ketakutan dan perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. Gangguan kecemasan umumnya serangan panik, pikiran *obsesif* dan kecemasan yang dirasakan oleh ibu adalah kecemasan yang berhubungan dengan gejala kecemasan tentang bayi dan proses kelahiran (Aviva et al., 2025).

b. Fisiologi Kecemasan dalam persalinan

1) Aktivasi sistem saraf otonom

Tubuh merespons kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom, yang merangsang sekresi *adrenalin*. *Adrenalin* menyebabkan *vasokonstriksi*, melemahkan kontraksi uterus, dan memperlambat dilatasi serviks. Saat *korteks* otak menerima rangsangan, sinyal dikirim melalui saraf *simpatis* ke kelenjar *adrenal*, memicu pelepasan *epinefrin* yang meningkatkan pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah (Solichatin et al., 2024).

2) Peran HPA Axis (*Hypothalamus–Pituitary–Adrenal axis*)

Hipotalamus merespons stres dengan langsung mengaktifkan sistem saraf *simpatis* dan HPA (*Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis*). Aktivasi HPA memicu pelepasan CRH, yang merangsang sekresi ACTH, serta *vasopresin* untuk menekan stres. *Kortisol* memiliki efek biologis, termasuk antiinflamasi. Namun, peningkatan CRH yang berkepanjangan akibat stres kronis, terutama pada kondisi depresi (Jesica et al., 2021).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam persalinan

1) Nyeri persalinan

Rasa sakit yang parah selama persalinan dapat membuat ibu cemas. Hubungan antara rasa sakit dan kecemasan adalah kompleks dan timbal balik. Mereka saling mempengaruhi satu sama lain, Kecemasan meningkatkan rasa sakit dan rasa sakit meningkatkan kecemasan (Aviva et al., 2025).

2) Mekanisme Koping

Upaya koping ibu selama persalinan meliputi kemampuan menerima perubahan kenyamanan akibat kontraksi melalui konsentrasi, relaksasi, dan doa, disertai pengaturan sikap, posisi, aktivitas, pernapasan, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, relaksasi otot *ekstremitas*, serta menunda mengejan hingga waktu yang tepat.

Saat persalinan ibu harus mampu menangani atau menanggulangi diri (melakukan *coping*) agar selama persalinan tetap merasa aman. Sikap positif terhadap peristiwa persalinan membuat kadar *endorfin* tinggi dan peningkatan *endorfin* menguntungkan karena menurunkan sensitifitas nyeri (Satriani et al., 2022).

3) Kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan

Informasi tentang kesehatan mempengaruhi seseorang dalam hal upaya mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan kala I yang disebabkan karena tidak atau kurangnya memperoleh informasi yang kuat. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengetahui persalinan kala I maka ibu akan merasa cemas dan gelisah, kalau ibu sudah punya pengetahuan mengenai hal ini, biasanya ibu akan lebih percaya diri menghadapinya (Widyastuti et al., 2020).

4) Dukungan dari lingkungan sosial

Pendamping persalinan merupakan faktor penting yang mendukung kelancaran proses persalinan, karena persepsi ibu terhadap dukungan dari orang terdekat berpengaruh terhadap tingkat kecemasannya. Kehadiran suami sebagai pendamping dapat memberikan rasa aman dan ketenangan bagi ibu sehingga membantu proses persalinan. Oleh karena itu, kondisi psikologis ibu menjadi

faktor yang sangat berperan dalam menentukan kelancaran persalinan (Widyastuti et al., 2020).

Dukungan dari keluarga, pasangan, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam mengurangi kecemasan. Ibu yang merasa didukung cenderung lebih percaya diri dan siap menghadapi persalinan. Tanpa dukungan yang memadai, ibu mungkin merasa terisolasi dan tidak siap, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka (Lucin & Herlinadiyaningsih, 2025).

5) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan erat dengan tingkat kecemasan ibu hamil, di mana kondisi ekonomi yang lebih tinggi cenderung menurunkan kecemasan, sedangkan ekonomi yang rendah meningkatkan risiko kecemasan. Status ekonomi yang baik dapat menunjang kesehatan fisik dan psikologis, serta kekuatan ibu dalam menjalani persalinan normal (Lismawati & Widyastuti, 2022).

6) Kehamilan yang tidak diinginkan

Pada wanita dapat meningkatkan risiko depresi, stres, dan menurunkan kepuasan hidup, bahkan pada awal kehamilan dapat memunculkan keinginan untuk melakukan *abortion*. Oleh karena itu, ibu hamil dengan kondisi tersebut sangat memerlukan *self-esteem* yang baik, dukungan dari pasangan, keluarga, teman, serta lingkungan sekitar, disertai dengan intervensi atau terapi yang tepat

untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dialami (Yulianti & Citra, 2022).

7) Status perkawinan

Status dan kualitas pernikahan, termasuk lamanya hubungan, berperan dalam kesehatan mental ibu hamil dan tingkat dukungan sosial selama persalinan. Pernikahan yang harmonis meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu serta mengurangi tekanan mental. (Perwitasari et al., 2023).

d. Tanda dan gejala kecemasan dalam persalinan

1) Ketegangan otot

Kecemasan menimbulkan ketegangan menghalangi relaksasi tubuh menyebabkan kelelahan bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungannya. Kondisi inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada didalam rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang (Parni & Tambunan, 2023).

2) Peningkatan Nyeri dan Sensitivitas

Perasaan cemas dan takut selama persalinan memicu sistem saraf *simpatis* dan *parasimpatis*, sehingga lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Cemas mengakibatkan perubahan fisiologis yaitu *spasme* otot, *vasokonstriksi* dan menyebabkan pengeluaran *substansi* penyebab nyeri (*kotekolamin*), sehingga

cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan (Putri et al., n.d.).

3) Sistem *Kardiovaskular* Terpengaruh

Rasa sakit dan stres persalinan mengaktifkan sistem saraf *simpatik*, yang mengakibatkan peningkatan konsentrasi *katekolamin plasma*, curah jantung dan tekanan darah.

4) Kelelahan Fisik

Ibu merasa takut, cemas dan peningkatan rasa nyeri saat proses persalinan mengakibatkan ibu akan menjadi lelah dan kehilangan kekuatan sehingga mengganggu jalan persalinan menjadi macet, kelelahan kehabisan tenaga dan kekhawatiran ibu dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada (Sandhi et al., 2021).

e. Dampak dan Komplikasi

Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, seperti :

1) Disfungsi kontraksi uterus

Ibu bersalin yang mengalami kecemasan yang tinggi atau stres dapat mengakibatkan persalinan lama kontraksi yang tidak adekuat. Hormon seperti *adrenalin*, berinteraksi dengan *reseptor* di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi, memperlambat proses persalinan, hal ini merupakan respon *involunter* ketika ibu merasa tidak aman dan nyaman (Hasriani et al., 2025).

2) Meningkatkan nyeri persalinan

Kecemasan dan ketakutan saat persalinan mengaktifkan sistem saraf *otonom* yang meningkatkan nyeri melalui *spasme* otot, *vasokonstriksi*, dan pelepasan *katekolamin*. Dampak ini menimbulkan ketegangan otot polos, kekakuan serviks, serta *hipoksia* uterus yang dapat menghambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, kepercayaan diri ibu berperan penting dalam pengendalian diri, membantu mengontrol proses persalinan, dan menurunkan intensitas nyeri (Putri et al., n.d.).

3) Peningkatan durasi persalinan

Kecemasan ibu yang tidak teratasi selama melahirkan, sebagian besar *partus* lama juga disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang tidak efisien terhadap kecemasan sehingga menghambat aktivitas uterus sehingga ibu mengalami kekhawatiran yang berlebihan yang membuat otot-otot jalan lahir menyempit dan mengakibatkan proses persalinan berjalan lebih lama (Firdha Marsita et al., 2023).

4) Tekanan Darah Meningkat

Kecemasan yang di alami oleh seorang ibu dalam proses persalinan disebabkan karena reaksi yang muncul karena *stresor* yakni yang mengakibatkan tekanan darah meningkat, diperparah lagi apabila mengganggu proses persalinan dan janin. Rasa cemas yang di alami ibu merupakan penyebab terjadinya peningkatan

tekanan darah pada ibu selama bersalin dan hal tersebut dapat menyebabkan *hipertensi*, *preklamsi*, bahkan *eklamsia* (Oktaviani & Nugraheny, 2019).

f. Pengukuran kecemasan

Pengukuran kecemasan dilakukan dengan menggunakan *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A). VAS-A didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horizontal, yang ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal. Skala VAS dalam bentuk horizontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif. Responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horizontal tersebut kemudian dilakukan penilaian. Pengukuran dengan skala VAS-A pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 5 kecemasan sedang dan 10 panik/cemas berat. (Santy & Arief, 2023)

VAS alat yang banyak digunakan untuk menilai tingkat kecemasan subjektif dalam pengaturan klinis. VAS dipilih karena kemudahan penggunaan kesederhanaan, dan kapasitasnya untuk mengukur tingkat kecemasan secara *real time*. Karena VAS memungkinkan penilaian cepat (Alexakis et al., 2025).

g. Manajemen Kecemasan Dalam Persalinan

Aromaterapi adalah penggunaan terapeutik minyak *esensial* dari tanaman untuk mengobati kesehatan yang buruk dan meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional dan spiritual. aromaterapi menunjukkan

bahwa perawatan disampaikan secara langsung atau tidak langsung melalui sistem penciuman dan bahwa aroma adalah pusat tindakan terapeutik (Brennan et al., 2022).

Serai atau *Cymbopogon citratus* DC. Stapf merupakan tumbuhan yang masuk ke dalam famili rumput-rumputan atau *Poaceae*. Dikenal juga dengan nama serai (Indonesia), tanaman ini dikenal dengan istilah *Lemongrass* karena memiliki bau yang kuat seperti lemon (Ambarwati et al., 2024).

Kandungan yang terdapat dalam serai adalah minyak *atsiri*, Serai memiliki aroma yang cukup tajam dikarenakan serai mengandung minyak *atsiri* dengan komponen utamanya *sitronelol* dan *geraniol* yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Syafitri et al., 2020).

Aromaterapi serai (*Lemongrass*) adalah tonik yang sangat baik untuk sistem saraf. Serai memiliki potensi untuk merangsang pikiran. Serai juga dapat membantu ibu tenang, mengurangi cemas, dan depresi.

Aromaterapi serai (*Lemongrass*) dihirup melalui hidung (indera penciuman), kemudian ditangkap oleh *bulbolfaktori* (indera penciuman yang paling penting), sampai ke *thalamus* dan *hipotalamus* (indera yang bertanggung jawab atas memori dan fungsi otak), dan kemudian memberi perintah kepada struktur otak untuk meresponnya. Akibatnya, kelenjar *pituitary* melepaskan zat *endorphin*, yang merupakan senyawa kimia yang membuat orang merasa senang dan nyaman. Aromaterapi

lemongrass (sebanyak 3 tetes kedalam 40 ml air dimasukkan dalam *diffuser* dinyalakan selama kurang lebih 30 menit).

GymBall adalah bola *fisio* terapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang *reseptor* di panggul, sehingga dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan *endorfin*, gerakan duduk di atas bola dan batu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan.

Gymball dapat digunakan dalam berbagai posisi, membantu ibu inpartu kala I dalam proses persalinan. Salah satu gerakannya, duduk di atas bola dan bergoyang-goyang, membantu persalinan bergerak menggunakan gravitasi dan meningkatkan pelepasan lengkungan bola. Gerakan ini juga merangsang *reseptor* dipanggul, yang bertanggung jawab untuk mensekresi *endorphin*. *Gymball* atau *birthball* (digoyang-goyangkan dengan gerakan memutar atau gerakan naik turun) dilakukan selama kurang lebih 30 menit (Ratnanengsih et al., 2025b).

Penggunaan *gymball* dapat merangsang penggunaan sistem sensori seperti *kinestetik*, *taktil* dan visual yang akan mempengaruhi emosional, kognitif dan fisik sehingga dapat memberikan rasa nyaman, membantu wanita untuk dapat mengontrol dirinya dan mengembangkan sikap yang positif terhadap persalinan dan membangun kepercayaan diri ibu melewati persalinannya (Simanjuntak, 2022).

Indikasi aromaterapi yaitu ibu dengan kecemasan dan ibu dengan nyeri kontraksi sedangkan kontraindikasi Aromaterapi yaitu asma akut, alergi minyak essensial dan *Hipersensivitas*. Kontraindikasi *Gymball* janin *malpresentasi*, perdarahan *antepartum* dan *hipertensi*.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergantung pada keakuratan setiap langkah.

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I (Pertama): Pengumpulan Data

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data.

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

- 1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.

- 2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II (Kedua): Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar *nomenklatur* (tata nama) diagnosis kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Langkah III (Ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

- d. Langkah IV (Keempat): Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja *social*, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien

- e. Langkah V (Kelima): Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah

dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Langkah VI (Keenam): Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Sari, W, I, P & Kurniyati, 2022)

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGIS PADA

NY ”..” G....P....A.... INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Diisi sesuai dengan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama Suami	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak pertama dan belum pernah keguguran.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam.....dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah. Ibu mengatakan merasa cemas dan takut sebelum menghadapi proses persalinan.

4. Riwayat kesehatan dan kejiwaan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal), tidak pernah mengonsumsi atau menggunakan obat-obatan maupun zat adiktif serta tidak pernah berobat atau datang ke psikiater maupun psikolog.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 21,28 dan 31hari

Pola : Teratur/ Tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A

Umur kehamilan : 37-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
(+7 -3 +1) Rumus *naegele*

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC

Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing, perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, nyeri perut bagian bawah.
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
LILA	: > 23,5 cm
Pemeriksaan panggul luar	
Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm
Data penunjang	
d) Hepatitis B	: (+/-)
e) HIV	: (+/-)
f) Sifilis	: (+/-)
g) Golongan darah	: (A,B,O...)
h) HB	: >11 gr ^o %
i) USG	: Ya/Tidak

Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah).
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Bila ada indikasi
Urin glukosa	: Bila ada indikasi
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur, sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki.)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Fe	: 90 Butir
USG	: Ya /Tidak
8. Riwayat Kontrasepsi	
Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : (Hormonal / Non Hormonal)	

Lama pemakaian : ... bulan/....tahun
 Masalah : Ada/Tidak
 Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan
 Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (dalam 24 jam terakhir)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ... kali sehari
 Jenis : Nasi, lauk-pauk
 Porsi : 1 piring/ Lebih

2) Minum

Frekuensi : gelas sehari
 Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : kali sehari
 Warna : Kuning/Coklat
 Konsistensi : Lembek/Keras
 Bau : Khas Tinja
 Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : kali sehari
 Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : ... kali sehari

Cuci rambut :kali seminggu

Gosok gigi :kali sehari

Ganti pakaian dalam :kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena mengingat keadaan perutnya semakin membesar.

f. Hubungan seksual

Frekuensi : ...x /minggu

Masalah : Ada /Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Dukungan suami : Baik/Tidak

b. Dukungan keluarga : Baik/Tidak

c. Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

d. Kecemasan selama kehamilan : Ringan/Sedang/Berat

e. Kehamilan direncanakan atau tidak : Ya/Tidak

- f. Pengetahuan tentang proses persalinan : Mengerti/Kurang/Tidak
- g. Status Perkawinan : Sah/Tidak
- h. Keadaan sosial ekonomi : Baik/Tidak
- i. Kondisi rumah tangga : Harmonis/Tidak
- j. Pengalaman traumatis dalam kehamilan dan persalinan : Ada/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg
- Nadi : 80-90 x/menit
- RR : 20-24 x/menit
- T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Keadaan : Bersih/Tidak
- Distribusi rambut : Merata/Tidak
- Kerontokan : Ada/Tidak
- Benjolan : Ada/Tidak
- Nyeri tekan : Ada/Tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/Tidak

Cloasma gravidarum : Ada/Tidak

Oedema : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sclera : Ikterik/An-ikterik

Kelainan : Ada/Tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/Tidak

Polip : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/Tidak

Gusi : Ada bengkak /Tidak

Kebersihan : Bersih /Tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/Tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/Tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/Tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/Tidak

Palpasi

Leopold : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di fundus uteri dan berapa besar ukuran, pedoman standar pengukuran TFU

TFU (cm) sesuai usia kehamilan

Leopold I	: Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat difundus
Leopold II	: Menentukan bagian janin yang terdapat di samping kanan dan kiri uterus ibu
Leopold III	: Menentukan presentasi janin dan apakah presentasi tersebut sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
Leopold IV	: Menentukan sejauh mana presentasi masuk pintu atas panggul. (Konvergen/Divergen) (Isyti'aroh et al., 2024).
Perlimaan	: 5/5 0/5)
Auskultasi	
DJJ	: (+)/ (-)
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Irama	: Teratur/Tidak
Intensitas	: Kuat/Lemah
Kontraksi	
Lamanya	: <20 detik / > 20 detik / >40 detik

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/Tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$

j. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna kuku : Merah muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna kuku : Merah muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Reflex patella : (-/+)

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio	: Lunak/kaku, tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)
Moulage	: 0,1,2,3

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi 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/37–40 minggu (sesuai usia kehamilan)
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan pernah/tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan merasa cemas dan takut sebelum menghadapi proses persalinan
4. Ibu mengatakan HPHT tanggal....

5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
7. Ibu mengatakan jarak kehamilannya lebih dari dua tahun
8. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam...
9. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
10. Ibu mengatakan belum keluar air-air

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmHg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB sekarang	: ... kg
Palpasi	
Leopold I	: Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat di fundus
Leopold II	: Menentukan bagian janin yang terdapat di samping kanan dan kiri uterus ibu

Leopold III	:Menentukan presentasi janin dan apakah presentasi tersebut sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
Leopold IV	: Menentukan sejauh mana presentasi masuk pintu atas panggul (Konvergen/Divergen) (Isyti'aroh et al., 2024)
Perlimaan	: 5/5 0/5
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/Tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	
Lamanya	: > 20 detik / >40 detik
Frekuensi	: 3-4 x dalam 10 menit
Irama	: Teratur/Tidak teratur
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	$= (TFU - 12) \times 155$
Sudah masuk PAP	$= (TFU-11) \times 155$
Genetalia	

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)

B. Masalah

1. Kecemasan
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
3. Penkes mobilisasi
4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
7. Support mental dari suami, keluarga dan bidan

8. Pemantauan dengan patograf
9. Tata laksana masalah kecemasan
 - a. *Aromaterapy*
 - b. *Gymball*

III. IDENTIFIKASI DIAGNOASA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Persalinan Kala I berlangsung normal tanpa komplikasi Kriteria : 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV - TD : 100/60-130/90 mmHg - P : 80-100 x/menit - RR : 16-24x/menit - T : 36,5°C-37,5°C 4. Pembukaan minimal 1 cm/jam 5. HIS fase aktif 2-4x/10 menit lama 40-60 detik 6. Keadaan janin baik - Djj - Intensitas : kuat - Irama : teratur - Frekuensi : 120-160x/menit - Molage : (-) - Penunjuk UUK - Lama kala I a. Primi : 12 jam	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Penkes pemenuhan kebutuhan energi ibu bersalin telah diestimasikan sebesar 50-100 kkal/jam (Ramadhini et al., 2023). Makanan dan minuman yang dianjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: a. Air kelapa muda (Ulya et al., 2022). b. Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup (Yulizawati et al., n.d.).	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi bermanfaat untuk memberikan pengetahuan ibu tentang keadaan dirinya dan janin dalam proses persalinan. 2. Ibu yang akan melahirkan sangat membutuhkan makanan dan minuman yang kaya akan unsur gula. Hal ini karena banyaknya kontraksi otot-otot rahim ketika akan mengeluarkan bayi, terlebih hal tersebut membutuhkan waktu yang lama. a. Air kelapa muda, Pemberian 250 ml air kelapa muda pada ibu intranatal lebih efisien dibanding air mineral, karena kandungan elektrolit, isotonik, mineral, dan vitamin dapat meningkatkan kekuatan meneral, mencegah persalinan lama, serta menambah nutrisi dan energi tanpa menambah volume lambung. Cairan isotonik dan elektrolit ini juga mengurangi risiko ketosis dan memperkuat kontraksi rahim, sehingga persalinan lebih lancar dan singkat.

	b. Multi : 8 jam Fase Laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) Fase Aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) 7. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar 9. Kebersihan diri ibu terjaga 10. Kebutuhan Isirahat ibu terpenuhi 11. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 12. Partograf tidak melewati garis waspada	3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memanfaatkan gravitasi untuk membantu kepala janin turun ke jalan lahir (Vitania et al., 2024b). 4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene, Bidan dapat membantu ibu bersalin menjaga personal hygiene, seperti membersihkan genitalia dan anus (Manik, 2024). 5. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela his. Ibu dapat beristirahat sejenak untuk mengurangi nyeri, makan atau minum, melakukan aktivitas ringan yang menyenangkan, atau tidur bila memungkinkan guna mengatasi kelelahan (Ningsi & Rahmawati, 2025). 6. Penkes eliminasi dengan cara kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan (Amelia & Cholifah, n.d.).	b. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna, dan memberikan energi cepat, untuk menyimpan cadangan energi (Yulizawati et al., n.d.). 3. Mobilisasi yang tepat dapat Membantu ibu dalam meningkatkan kemajuan persalinan serta dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Manik, 2024). 4. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Manik, 2024). 5. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Manik, 2024). 6. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin, menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan, meski sering tidak disadari ibu akibat kontraksi (Amelia & Cholifah, n.d.). 7. Kehadiran pendamping dapat
--	--	--	---

		7. Hadirkan penamping seperti keluarga terdekat atau suami. 8. Berikan dukungan fisik dan psikologis dari suami, serta bantuan dalam menghadapi proses persalinan akan berdampak positif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, serta risiko komplikasi selama persalinan (Wulandari et al., 2025). 9. Pantau kemajuan persalinan dan keadaan ibu maupun janin menggunakan partograf (Vitania et al., 2024a).	mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik (Jumiati & Fitria, 2020). 8. Dukungan psikologi pada ibu dapat memberikan rasa aman melalui doa, motivasi, sentuhan, dan pendampingan yang secara signifikan mampu menurunkan kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran pada ibu. Dukungan ini juga membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri (S & Utami, 2025). 9. Partograf membantu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak, deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat (Vitania et al., 2024).
M1	Tujuan : Rasa cemas teratasi atau berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal Si stole : 100-130 mmHg Diastole 80-100 mmHg T : 36,6-37,5°C N : 80-10x/menit RR:16-24x/menit Djj : Frekuensi 120-160x/menit 3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Informasi hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan 2. Berikan dukungan fisik dan psikologis dari suami, serta bantuan dalam menghadapi proses persalinan, akan berdampak positif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, serta risiko komplikasi selama persalinan (Wulandari et al., 2025). 3. Hadirkan pendamping persalinan seperti keluarga terdekat atau suami 4. Pemberian Aromaterapi	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan agar ibu mengetahui kemajuan persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan 2. Dukungan psikologi pada ibu dapat memberikan rasa aman melalui doa, motivasi, sentuhan, dan pendampingan, yang secara signifikan mampu menurunkan kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran pada ibu. Dukungan ini juga membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri (S & Utami, 2025). 3. Kehadiran pendamping dapat mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik (Jumiati & Fitria, 2020).

	5. Ibu merasa tenang dan bersemangat	Lemongrass dengan cara masukkan air sebanyak 40 ml 3 tetes, hirup selama kurang lebih 30 menit (Ratnanengsih et al., 2025a). 5. Membantu melakukan gerakan gymball dengan cara naik turun atau kesamping kiri/kanan selama kurang lebih 30 menit (Ratnanengsih et al., 2025a).	4. Aromaterapi lemongrass mengandung senyawa aktif diantaranya adalah senyawa alkaloid, senyawa flavanoid, saponi, kuinon, dan tanin. manfaat /khasiat dari tanaman serih sebagai antibakteri, antioksidan, pereda nyeri, dan sebagai aromaterapi untuk menurunkan kecemasan dan nyeri karena aromanya yang khas dan segar (Susanti & Rizki, 2023). 5. Melakukan gymball dengan cara duduk di atas bola dan bergoyang-goyang, membantu persalinan bergerak menggunakan gravitasi dan meningkatkan pelepasan lengkungan bola. Gerakan ini juga merangsang reseptor dipanggul, yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen (Ratnanengsih et al., 2025a).
M2	Tujuan : Keluhan Nyeri persalinan ibu dapat berkurang Kriteria : 1. KU ibu dan janin baik 2. TTV normal Sistole : 100-130 mmHg Diastole 80-100 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-10x/menit RR : 16-24x/menit Djj Frekuensi : 120-160x/menit 3. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri 4. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 5. Ibu mengatakan lebih nyaman	1. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam saat ada kontraksi. dengan menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada kontraksi uterus. Kemudian pasien bernafas normal 1-2 menit (Marsilia et al., n.d.) 2. Melakukan penekanan <i>Counterpressure</i>, dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur.	1. Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, merilekskan ketegangan otot, mengurangi stress baik fisik maupun stress emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (mengontrol atau mengurangi nyeri) dan menurunkan kecemasan (Wahyuni et al., 2023). 2. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage <i>counterpressure</i> dapat mengaktifkan endorphen dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Setia et al., 2022).
MP1	Tujuan : Kala 1 memanjang tidak terjadi Kriteria:	1. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf	1. Pemantauan partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan normal atau tidak

1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran : CM 3. TTV TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. DJJ:120-160 x/m 5. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 6. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 7. Lama kala I a. Primi : 12 jam b. Multi : 8 jam Fase Laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) Fase Aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) 8. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin 9. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada	2. Hadirkan pendamping persalinan 3. Penkes pemenuhan kebutuhan energi ibu bersalin telah diestimasikan sebesar 50-100 kkal/jam (Ramadhini et al., 2023). Makanan dan minuman yang dianjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memanfaatkan gravitasi untuk membantu kepala janin turun ke jalan lahir (Vitania et al., 2024b)	2. Kehadiran pendamping dapat mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik (Jumiati & Fitria, 2020). 3. Ibu yang akan melahirkan sangat membutuhkan makanan dan minuman yang kaya akan unsur gula. Hal ini karena banyaknya kontraksi otot-otot rahim ketika akan mengeluarkan bayi, terlebih hal tersebut membutuhkan waktu yang lama (Yulizawati et al., n.d.). 4. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Manik, 2024).
---	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G... P... A... UK ... minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala belakang, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan

2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV

Tekanan Darah

Sistolik : 100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap,

Ketuban (+/-), preskep penurunan minimal H-III, penunjuk

UUK depan, molage (-)

- c. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit), intensitas kuat, irama teratur
- d. Anus dan vulva membuka
- e. Perineum menojol
- f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

- 1. Kecemasan
- 2. Nyeri persalinan
- 3. Kelelahan

C. Kebutuhan

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Hadirkan pendamping
- 3. Support dari keluarga, suami dan tenaga kesehatan
- 4. Penuhi kebutuhan istirahat disela-sela his
- 5. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
- 6. Bantu ibu menentukan posisi bersalin
- 7. Pimpinan meneran saat adanya kontraksi
- 8. Pertolongan persalinan sesuai APN
- 9. Pemantauan kemajuan persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal tanpa adanya komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV Sistol : 100–130 mmHg Diastol : 60–90 mmHg T : 36,5–37,5 °C N : 80–100 x/menit RR : 16–24 x/menit 4. His: teratur frekuensi: 4–5 x/m Durasi : 45–90 detik 5. DJJ 120–160 x/m 6. Penurunan kepala janin min 1 cm/jam 7. Molase (-) 8. Kala II Primi: 2 jam Multi : 1 jam bayi lahir BUGAR	1. Informasikan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Hadirkan Pendamping persalinan, seperti keluarga terdekat atau suami 3. Berikan dukungan fisik dan psikologis dari suami, serta bantuan dalam menghadapi proses persalinan, akan berdampak positif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, serta risiko komplikasi selama persalinan (Wulandari et al., 2025). 4. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela his. Ibu dapat beristirahat sejenak untuk mengurangi nyeri (Ningsi & Rahmawati, 2025).	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi bermanfaat untuk memberikan pengetahuan ibu tentang keadaan dirinya dan janin dalam proses persalinan 2. Kehadiran pendamping dapat mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik (Jumiaty & Fitriana, 2020). 3. Dukungan psikologi pada ibu dapat memberikan rasa aman melalui doa, motivasi, sentuhan, dan pendampingan, yang secara signifikan mampu menurunkan kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran pada ibu. Dukungan ini juga membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri (S & Utami, 2025). 4. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Manik, 2024).

		5. Pemberian cairan yang cukup dan pastikan ibu sering minum 6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman seperti - Duduk posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum. - Jongkok posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. - merangkak posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung - berbaring berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin (Yulizawati et al., n.d.). 7. Melakukan pimpinan meneran saat adanya kontraksi dengan cara meneran bila ada dorongan yang kuat, hindari menahan nafas, dan berhenti meneran jika tidak ada dorongan dan spontan 8. Pimpin persalinan sesuai APN - Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi	5. Memberikan cairan yang cukup dan pastikan ibu sering minum agar tidak tampak tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa kering, nadi cepat, lemas) 6. Posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa lebih nyaman sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi 7. Teknik mengejan yang baik dan benar dapat membantu ibu dalam proses persalinan sehingga ibu tidak kelelahan dan meminimalisirkan robekan jalan lahir 8. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan 60 langkah asuhan persalinan Persiapan untuk kelahiran bayi yang
--	--	--	--

		dengan kain bersih dan kering b. Lindungi perineum dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala c. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. d. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belaka e. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (Santy & Arief, 2023). f. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi g. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu	sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin. Episiotomi dilakukan jika terdapat indikasi, yaitu: Dalam kondisi yang menyebabkan ruptur uteri, Adanya gawat janin, Persalinan dengan ekstensi cunam, Vakum dan janin besar b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan berhati-hati dapat mengurangi tegangan pada vagina dan perineum yang dapat menyebabkan robekan. c. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat. d. Dilakukan untuk membantu mempercepat kelahiran bayi. e. Masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan jari melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk f. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit pada bayi g. Mengeringkan tubuh bayi Untuk mencegah hipotermi (kehilangan panas tubuh) pada bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi melalui kontak kulit ke kulit (skin-to-skin contact), serta merangsang pernapasan bayi
M1	Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan	1. Berikan dukungan fisik dan psikologis dari suami, serta bantuan dalam menghadapi proses	1. Dukungan psikologi pada ibu dapat memberikan rasa aman melalui doa, motivasi,

	Kala II Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menitRR : 16-24 x/menit 3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 5. Ibu merasa tenang dan bersemangat	persalinan, akan berdampak positif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, serta risiko komplikasi selama persalinan (Wulandari et al., 2025). 2. Hadirkan Pendamping persalinan, seperti keluarga terdekat atau suami 3. Pemberian Aromaterapi Lemongrass dengan cara masukkan air sebanyak 40 ml tetes, hirup selama kurang lebih 30 menit (Ratnanengsih et al., 2025a).	sentuhan, dan pendampingan, yang secara signifikan mampu menurunkan kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran pada ibu. Dukungan ini juga membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri (S & Utami, 2025). 2. Kehadiran pendamping dapat mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik (Jumiati & Fitria, 2020). 3. Aromaterapi lemongrass mengandung senyawa aktif diantaranya adalah senyawa alkaloid, senyawa flavanoid, saponi, kuinon, dan tanin. manfaat/khasiat dari tanaman sereh sebagai antibakteri, antioksidan, pereda nyeri, dan sebagai aromaterapi untuk menurunkan kecemasan dan nyeri karena aromanya yang khas dan segar (Susanti & Rizki, 2023).
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri pada kala II dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV normal Sistole : 100-130 mmHg Diastole 80-100 mmHg T : 36,5-37,5°C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit Djj : Frekuensi 120-160x/menit 3. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri 4. Ibu mengatakan nyerinya berkurang	1. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam saat ada kontraksi. dengan menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada kontraksi uterus. Kemudian pasien bernafas normal 1-2 menit 2. Melakukan penekanan <i>Counterpressure</i>, dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan	1. Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, merilekskan ketegangan otot, mengurangi stress baik fisik maupun stress emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Wahyuni et al., 2023). 2. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage counterpressure dapat mengaktifkan endorfin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis

	5. Ibu mengatakan lebih nyaman	kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama kurang lebih 30 menit..	sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Setia et al., 2022).
M3	Tujuan : Lelah ibu dapat teratasi Kriteria : 1. KU ibu baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 4. Ibu sudah mau makan dan minum 5. Ibu beristirahat	1. Pemberian cairan yang cukup 2. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela his. Ibu dapat beristirahat sejenak untuk mengurangi nyeri (Ningsi & Rahmawati, 2025).	1. Memberikan cairan yang cukup dan pastikan ibu sering minum agar tidak tampak tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa kering, nadi cepat, lemas) 2. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Manik, 2024).
MP	Tujuan : Kala II tidak memanjang Kriteria : 1. Keadaan ibu baik 2. TTV Sistol :100–130 mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Primi : <12 jam Multi : < 8 jam 3. Partograph tidak melewati garis waspada	1. Nilai keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu, DJJ setiap 5 menit sekali 2. Nilai kemajuan persalinan dan penurunan janin minimal 1 cm/jam 3. Bila tidak terjadi penurunan kepala janin dalam 1 jam lakukan ubah posisi 4. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti, berdiri, miring kiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk a. Duduk posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum. b. Jongkok posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan	1. Pemantauan dapat mendeteksi dini tanda bahaya diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan normal atau tidak. 2. Pantau penurunan bagian terendah janin yaitu 1 jam multipara. 3. Posisi ibu dapat membantu proses penurunan kepala janin melalui gravitasi dan membukanya ringga panggul sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 4. Posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa lebih nyaman sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi

		kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. c. Merangkak posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung d. Berbaring berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin (Yulizawati et al., n.d.).	
		5. Berikan support dari keluarga dan suami 6. Penkes tehnik mengejan yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehingga dagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat meneran (Bahar, 2024).	5. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 6. Teknik meneran yang benar akan Memperlancar kemajuan persalinan pada kala II sehingga tidak terjadi laserasi atau robekan pada perineum (Bahar, 2024).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY “...” P...A... KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
- c. Ibu mengatakan perut masih terasa mules

2. Data Obyektif

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul WIB, JK : laki-laki/perempuan, Bugar (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot +)
- b. Tali pusat menjulur didepan vagina, Kontraksi baik
- c. TFU 1-2 di bawah pusat, tidak ditemukan janin kedua
- d. Kandung kemih kosong/penuh
- e. TTV

Kesadaran : Composmetis

Tekanan Darah

Sistolik : 100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR: 16-24x/menit

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah

C. Kebutuhan

1. Informasikan keadaan ibu dan janin
2. Manajemen aktif kala III
 - a) Cek janin kedua
 - b) Injeksi Oxitosin 10 unit sebelum 2 menit
 - c) PTT saat ada kontraksi
 - d) Mengeluarkan plasenta
 - e) Massase fundus uteri
3. Pemantauan robekan jalan lahir
4. Cairan dan nutrisi
5. Personal hygiene
6. Pemantauan tanda bahaya kala III

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir dalam waktu kurang dari 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg, Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. Kontraksi: baik 5. TFU : setinggi pusat 6. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat	1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Manajemen aktif kala III, yaitu: a. Cek kemungkinan janin kedua b. Pemberian suntik oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) c. Peregang tali pusat terkendali (PTT), Memindahkan klem (penjepit untuk memotong tali pusat saat kala II) pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu d. Amati tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah dan tali pusat memanjang. e. Jika plasenta telah keluar divulva, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu f. Lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi bermanfaat untuk memberikan pengetahuan ibu tentang keadaan dirinya dan bayi dalam proses persalinan 2. Manajemen aktif kala III dapat membantu kelahiran plasenta a. Mengecek janin kedua dapat diketahui apakah terdapat janin kedua atau tidak b. pemberian oksitosin diharapkan membuat uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. c. PTT dilakukan untuk Membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim d. Mengamati tanda pelepasan plasenta dapat mengetahui tanda- tanda pelepasan plasenta. e. Langkah langkah pelepasan plasenta yang tepat dapat membantu pelepasan plasenta secara utuh dan lengkap. f. Masase uterus membantu mendeteksi dini tanda bahaya atonia uteri dan membantu uterus berkontraksi g. Cek perdarahan di lakukan untuk mengetahui jumlah darah yang keluar h. Untuk mengetahui kebutuhan penjahitan jalan lahir.

		kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap g. Cek perdarahan h. Cek laserasi jalan lahir 3. Pemantauan robekan jalan lahir untuk menentukan intervensi yang tepat 4. Pemberian cairan yang cukup 5. Melakukan personal hygiene ibu dengan membersihkan pakaian ibu dan bekas darah 6. Pemantauan tanda bahaya pada kala III	3. Pemantauan robekan jalan lahir dilakukan untuk menentukan intervensi yang tepat 4. Memberikan cairan yang cukup dan pastikan ibu sering minum agar tidak tampak tanda dehidrasi (turgor kulit menurun, mukosa kering, nadi cepat, lemas) 5. Personal hygiene telah dilakukan ibu merasa lebih nyaman 6. Tanda tanda bahaya persalinan kala III, yaitu retensio plasenta, avulsi tali pusat, sisa plasenta atau selaput ketuban tertahan, atonia uteri, robekan jalan lahir, perdarahan pascapersalinan, syok, dehidrasi, infeksi, preeklamsia ringan hingga berat/eklamsia, serta kandung kemih penuh yang mengganggu kontraksi dan involusi uterus (Lilis et al., 2023).
M1	Tujuan : Lelah ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Keadaan ibu baik 2. TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Ibu sudah tidak merasakan lelah 4. Ibu sudah mau makan dan minum 5. Ibu beristirahat	1. Anjurkan ibu untuk istirahat 2. Pemberian cairan dan nutrisi yang cukup	1. Ibu membutuhkan waktu untuk rileks dan pulih dari proses persalinan yang melelahkan setelah melahirkan bayi dan plasenta (Mujahidah et al., 2025). 2. Memberikan cairan dan nutrisi yang cukup untuk mengisi kembali energi yang mungkin hilang selama persalinan dan menghindari masalah seperti perdarahan pascapersalinan (Mujahidah et al., 2025).
MP	Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikan oksitosin, lakukan peregang tali pusat	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat

	Kriteria ; 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir 2. Kontraksi uterus baik	terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua jika plasenta belum lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama 3. Jika plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.	mempersingkat waktu kala III dan mencegah perdarahan 2. Penyuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta dengan timbulnya kontraksi yang baik 3. Dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan
--	---	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI
PADA NY “...” P...A... KALA IV

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subjektif

- a. Senang ari-arinya sudah lepas
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules
- c. Darah masih keluar sedikit

2. Data Obyektif

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat/sepusat
- c. Kontraksi baik
- d. Blass kosong
- e. Perdarahan <500 cc
- f. TTV :

Tekanan darah

Sistolik : 100-130 mmHg

Diastolik : 60-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pemantauan kala IV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan
3. Jaga personal hygiene ibu
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Pemenuhan cairan dan nutrisi
6. Lakukan IMD
7. Ambulansi dini
8. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
9. Lakukan pemberian Vit K, Salep mata dan Imunisasi HB0
10. Lengkapi partograf
11. Pemantauan tanda bahaya
12. Manajemen masalah

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan pospartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 3. TFU 2-3 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus baik 5. Konsistensi keras 6. Kandung kemih kosong 7. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Lakukan asuhan kala IV : a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam b. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi c. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering d. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi e. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik f. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah g. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering h. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 2. Asuhan kala IV penting dilakukan karena untuk diidentifikasi dan harus ditangani secara tepat guna mencegah terjadinya kondisi yang mengancam nyawa seperti pendarahan pervaginam dan Anterior uteri

		i. tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi dan Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, dekontaminasi dengan cairan klorin 0,5 % j. lepaskan sarung tangan dan cuci tangan dengan air mengalir	
		3. Menjaga personal hygiene ibu dengan memastikan ibu bersih dan sudah mengenakan penyerap darah (pembalut, underpet) yang keluar dari jalan lahir. Pakaian dalam sementara tidak digunakan, dan pembalut atau alas diletakkan di antara kedua paha untuk memudahkan pemantauan oleh bidan (Mujahidah et al., 2025).	3. Personal hygiene penting dilakukan agar ibu tetap nyaman, tidak terjadinya infeksi pada ibu dan penggunaan underpet atau pembalut dapat membantu mendeteksi jumlah kehilangan darah
		4. Pemenuhan kebutuhan istirahat pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik	4. Istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat reproduksi dan meminimalisirkan trauma pada saat persalinan
		5. Ibu memerlukan asupan energi yang cukup seperti bubur, nasi tim, atau makanan lunak lainnya. Selain itu, kecukupan cairan harus dipenuhi melalui konsumsi air, jus, atau kaldu (Mujahidah et al., 2025).	5. Ibu memerlukan asupan energi yang cukup untuk mendukung proses pemulihan, dengan makanan sehat dan mudah dicerna seperti bubur, nasi tim, atau makanan lunak lainnya. Selain itu, kecukupan cairan harus dipenuhi melalui konsumsi air, jus, atau kaldu guna mencegah dehidrasi, yang dapat mengganggu kontraksi rahim dan memperlambat proses penyembuhan (Mujahidah et al., 2025).
		6. Lakukan IMD pada ibu, IMD di lakukan pada menit pertama hingga minimal satu jam pertama pasca persalinan	6. IMD berkaitan dengan produksi hormon oksitosin, dimana hormon tersebut akan membantu rahim berkontraksi

			sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi jumlah perdarah kala IV pada ibu
		7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dapat dilakukan 2 jam setelah ibu melahirkan dengan belajar miring kiri dan kanan, ibu belajar duduk ditempat tidur, ibu belajar berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan (Sonda et al., 2022).	7. Manfaat bagi ibu adalah mempercepat involusi uterus sehingga mengurangi jumlah darah kala IV post partum (Nurianti & Yana, 2020). Mobilisasi dilakukan untuk mempercepat involusi uteri, meningkatkan asi, mempertahankan tonus otot, memperlancar pengeluaran lochea, dan mempercepat penyembuhan luka mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli dan mempercepat pengembalian otot-otot perut serta panggul. Dan melancarkan pengeluaran lochea mempercepat involusi uterus.
		8. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C)	8. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara head to toe bertujuan untuk mendeteksi dini kelainan fisik maupun fungsional, memastikan adaptasi bayi terhadap lingkungan extrauterin, serta menentukan penanganan yang diperlukan
		9. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan	9. Pemberian vitamin K, vaksin hepatitis B (HB0), dan salep mata pada bayi baru lahir (BBL) merupakan intervensi profilaksis standar untuk mencegah komplikasi serius seperti perdarahan, infeksi hati kronis, dan kebutaan
		10. Lengkapi partograf	10. Partograf harus di lengkapi untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta pencatatan informasi penting terkait proses persalinan
		11. Pemantauan tanda bahaya Kala IV di lakukan untuk	11. Tanda tanda bahaya persalinan

		mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.	kala III, yaitu retensio plasenta, avulsi tali pusat, sisa plasenta atau selaput ketuban tertahan, atonia uteri, robekan jalan lahir, perdarahan pascapersalinan, syok, dehidrasi, infeksi, preeklamsia ringan hingga berat/eklamsia, serta kandung kemih penuh yang mengganggu kontraksi dan involusi uterus (Lilis et al., 2023).
M1	Tujuan : Lelah ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Keadaan ibu baik 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat 4. TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90mmHg DJJ: 120-160 kali/ menit T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit	1. Tetap menghadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tetap menganjurkan ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD)	1. Kehadiran pendamping memberi kenyamanan bagi ibu sehingga ibu dapat beristirahat dengan tenang 2. Nutrisi makanan dan minuman sangat penting bagi ibu yang baru saja melewati proses persalinan karena dalam proses persalinan ibu banyak kehilangan tenaga dan asupan nutrisi 3. Istirahat dapat mengatasi kelelahan, dimana metabolisme tubuh dan otot-otot tubuh rileks sehingga dapat kembali bekerja dengan normal.
MP	Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik TTV Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit. 2. Ibu tidak pucat Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi darah kehilangan 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 5. Apabila terjadi perdarahan	1. Pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Menganjurkan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan. 4. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi. 5. Mengetahui sumber

		lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai masalah yang ada
--	--	---	--

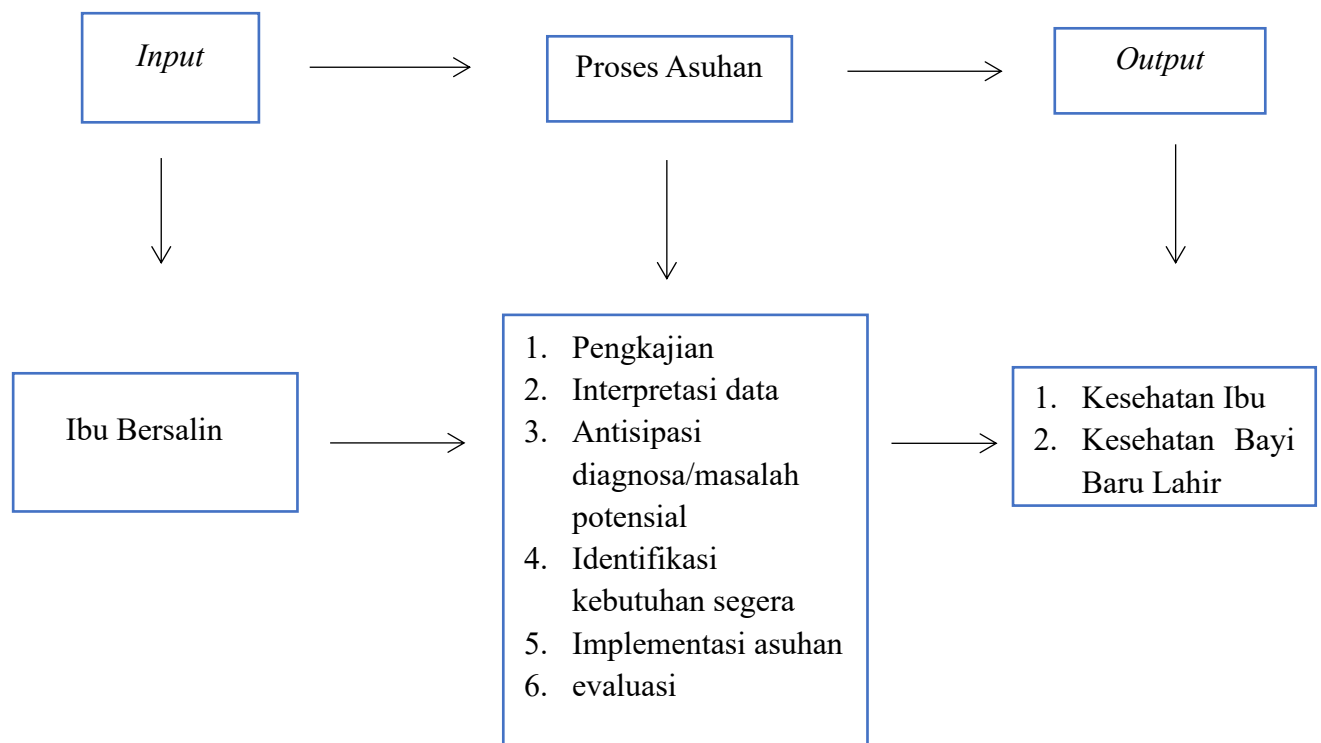
VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

C. Kerangka Konseptual



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

Metode yang digunakan dalam asuhan komplementer pada ibu bersalin ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case/Study*) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu bersalin dengan melakukan asuhan komplementer.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di PMB “W” Kabupaten Rejang Lebong. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2026 s/d Juni 2026.

C. Subyek

Subjek yang digunakan dalam laporan tugas akhir asuhan kebidanan komplementer adalah ibu bersalin kala 1 fase aktif tanpa penyulit selama persalinan.

Kriteria inklusi :

1. Ibu *Primigravida*
2. Usia 20-35 tahun
3. Ibu bersalin kala 1 pembukaan 4-6 cm
4. Kecemasan dalam persalinan dengan kriteria sedang dan ringan

Kriteria eklusi :

1. Ibu bersalin kala I fase laten
2. Ibu yang memiliki riwayat gangguan mental

3. Ibu yang mengonsumsi obat-obatan, narkotika atau zat adiktif lainnya
4. Ibu yang berpotensi memiliki hambatan komunikasi

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan bagian inti yang menunjang penelitian yang dapat diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, *informed consent* (kesediaan sebagai responden penelitian), dan format asuhan kebidanan (pendokumentasian).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan data *primer* yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: *tensimeter*, *stetoskop*, *dopler*, timbangan berat badan, *termometer*, jam, dan *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan studi kasus laporan tugas akhir, penulis mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapat persetujuan. Kemudian

memberikan asuhan kebidanan kepada responden dengan memperhatikan langsung etika antara lain:

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*) Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden ibu hamil yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan jika menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Tujuannya adalah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dilakukan.
2. Tanpa nama (*anonymity*) Demi menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan menuliskan nama lengkap responden pada format pengkajian identitas responden.
3. Hak *Self Determination* (hak terhadap *privacy* dan martabat), (hak untuk mendapatkan penanganan yang adil dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian), *Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam membuat keputusan terhadap penelitian atau untuk menarik diri dari penelitian.
4. Kerahasiaan (*confidentiality*) Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan dalam penulisan hasil penelitian.

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal rencana kegiatan Laporan Tugas Akhir (Terlampir)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

PMB Winarti berada di wilayah kerja Puskesmas Sumber Urip kecamatan Selupu Rejang, Kabupaten Rejang Lebong. Yang beralamat di Jalan Lintas Curup-Lubuk Linggau, Desa Sumber Bening. Secara geografis PMB Winarti mempunyai letak pada alokasi yang cukup strategis karena berada di tengah permukiman penduduk.

PMB Winarti memiliki 1 ruang tindakan, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas, dan 1 ruang komplementer. PMB ini merupakan PMB yang memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan menerapkan asuhan komplementer seperti senam hamil, *baby spa and mom spa*, yoga dan senam *birth ball* serta memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Survei awal yang dilakukan di PMB W wilayah kerja Puskesmas Sumber Urip Kabupaten Rejang Lebong. Penulis tertarik memberikan asuhan kepada seorang ibu bersalin yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang.

2. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS PADA

NY "M" G1P0A0 INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 24 Maret 2026

Jam pengkajian : 02.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB "W"

Pengkaji : Syiva Nur Karimah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Ibu dan Suami

Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. A
Umur	: 22 th	Umur	: 23 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sumber Bening	Alamat	: Sumber Bening

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam 20.00 WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah. Ibu mengatakan merasa cemas dan takut sebelum menghadapi proses persalinan. Ibu mengatakan skala kecemasan

dari 1-10 yaitu 5 (kecemasan sedang)

3. Riwayat kesehatan dan kejiwaan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal), tidak pernah mengonsumsi atau menggunakan obat-obatan maupun zat adiktif serta tidak pernah berobat atau datang ke psikiater maupun psikolog.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 hari

Pola : Teratur

Lamanya : 7 hari
 Banyaknya : Ganti pembalut ± 3 kali/hari
 Masalah : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

6. Riwayat kehamilan sekarang

Umur kehamilan : 39 minggu 2 hari
 HPHT : 22 Juni 2025
 TP : 29 Maret 2026
 Status TT : T5
 BB sebelum hamil : 52 kg (IMT=21,6/ kategori :
 Normal)
 TB : 155 cm
 LILA : 27 cm
 ANC

Trimester 1

Keluhan : Mual muntah
 Frekuensi ANC : 2 kali (2 kali oleh bidan)
 Obat-obatan : B6, asam folat
 Pemeriksaan panggul luar
 Distansia spinarum : 25 cm
 Distansia cristarum : 29 cm
 Konjugata eksterna : 19 cm

Lingkaran panggul : 85 cm

Data penunjang

Hepatitis B : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Golongan darah : B

HB : 11,4 gr%

Masalah : Tidak ada

Kenaikan BB TM 1 : 1 kg

Trimester II

Keluhan : Tidak ada

FE : 60 butir

Kalsium : 60 butir

Kenaikan BB : 6 kg

Masalah : Tidak ada

Trimester III

Keluhan : Nyeri punggung

FE : 60 butir

Kalsium : 60 butir

USG

EFW : 1817 gram

Range : 1552g-2082g

GA : 31w2d

EDD : 24/03/2026
Lab (HB) : 12,6 gr%
Kenaikan BB : 6,5 kg

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

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

a) Nutrisi

Makan

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.30 WIB dengan satu porsi nasi, sayur tumis bayam, ikan goreng dan tempe goreng

Minum

Ibu mengatakan hari ini minum $\pm$ 8 gelas dengan jenis air putih, terakhir minum pada pukul 22.00 WIB

b) Eliminasi

BAB

Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 16.00 WIB berwarna kuning kecoklatan, bau khas, tidak ada keluhan

BAK

Ibu mengatakan BAK terakhir pukul 22.30 WIB estimasi $\pm$ 250 cc, berwarna kuning jernih berbau khas air kencing dan tidak ada keluhan

c) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan terakhir tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 7 jam

d) Pola personal hygiene

Ibu mengatakan hari ini mandi 2 kali sehari yaitu pada pagi hari dan sore hari, gosok gigi 2 kali dan mengganti pakaian dalam 3 kali.

e) Hubungan seksual

Ibu mengatakan tidak ada melakukan hubungan seksual dalam 24 jam terakhir

11. Keadaan psikososial dan spiritual

- a. Dukungan suami : Baik
- b. Dukungan keluarga : Baik
- c. Keyakinan terhadap agama : Taat
- d. Kecemasan selama kehamilan : Sedang
- e. Kehamilan direncanakan atau tidak : Ya
- f. Pengetahuan tentang proses persalinan : Mengerti
- g. Status perkawinan : Sah
- h. Keadaan sosial ekonomi : Baik
- i. Kondisi rumah tangga : Harmonis
- j. Pengalaman traumatis dalam kehamilan : Tidak ada

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg
 Nadi : 88 x/menit
 RR : 20 x/menit
 T : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih
 Distribusi rambut : Merata
 Kerontokan : Ada
 Benjolan : Ada
 Nyeri tekan : Ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : An-Anemis
 Sclera : An-Ikterik
 Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih
 Polip : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

e. Telinga

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

f. Mulut

Warna bibir : Tidak pucat

Mukosa : Lembab

Karies : Tidak ada

Gusi : Tidak bengkak

Kebersihan : Bersih

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembengkakan Vena Jugularis: Tidak ada

h. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran colostrum : Ada

i. Abdomen

Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan

Bekas operasi : Tidak Ada

Striae gravidarum : Ada

Linea nigra : Ada

Palpasi

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jari dibawah px, Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen 3/5

Auskultasi

DJJ : (+)

Punctum max : 2 jari dibawah pusat

Frekuensi : 138 kali/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi

Lamanya : 40 detik
 Frekuensi : 2-3 x dalam 10 menit
 Irama : Teratur
 Tafsiran Berat Janin (TBJ)
 Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155
 = (31) x 155 gram = 3100 gram

j. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih
 Warna kuku : Merah muda
 Oedema : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada

2) Bawah

Kebersihan : Bersih
 Warna kuku : Merah muda
 Oedema : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Reflex patella : (+/+)

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih
 Varises : Tidak ada
 Pengeluaran : Ada

Masalah	: Tidak ada
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak, tipis
Posisi	: Anteversi
Pembukaan	: 4 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II
Petunjuk	: UUK depan kiri
Ketuban	: (+)
Moulage	: 0

III. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “M” Umur 22 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi 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 berumur 22 tahun
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 22 Juni 2025
4. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran
5. Ibu mengatakan merasa cemas dan takut sebelum menghadapi proses persalinan

6. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinya
7. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 20.00 WIB
8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
9. Ibu mengatakan belum keluar air-air

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 120/70 mmHg
Nadi	: 88 x/menit
RR	: 20 x/menit
T	: 36,5 °C
BB sekarang	: 64,5 kg
Palpasi	
Leopold I	: TFU 31 cm, 3 jari dibawah px, Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Divergen 3/5

Auskultasi

DJJ : (+)

Punctum max : 2 jari dibawah pusat

Frekuensi : 135 kali/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi

Lamanya : 40 detik

Frekuensi : 2-3 x dalam 10 menit

Irama : Teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$

$= (31) \times 155 \text{ gram} = 3100 \text{ gram}$

Genetalia

Kebersihan : Bersih

Varises : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

Masalah : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak, tipis

Posisi : Anteversi

Pembukaan : 4 cm

Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II
Petunjuk	: UUK depan kiri
Ketuban	: (+)

B. Masalah

1. Kecemasan
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
3. Penkes mobilisasi
4. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
7. Support mental dari suami, keluarga dan bidan
8. Pemantauan dengan patograf

1. Tata laksana masalah kecemasan

a. Aromaterapy

b. Gymball

2. Tata laksana masalah nyeri

a. Counterpressure

VI. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Persalinan Kala I berlangsung normal tanpa komplikasi Kriteria : - Keadaan umum: baik - Kesadaran: composmentis - TTV TD : 100/60-130/90 mmHg P : 80-100 x/menit RR : 16-24x/menit T : 36,5⁰C-37,5⁰C - HIS fase aktif 2-4x/10 menit lama 40-60 detik - Keadaan janin baik Djj Intensitas : kuat Irama : teratur Frekuensi : 120-160x/menit Molage : (-) Penunjuk UUK Lama kala I a. Primi : 12 jam b. Multi : 8 jam Fase Laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) Fase Aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) - Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi - Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar - Kebersihan diri ibu terjaga - Kebutuhan Isirahat ibu terpenuhi - Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi	- Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin - Penkes pemenuhan kebutuhan energi ibu bersalin telah diestimasikan sebesar 50-100 kkal/jam (Ramadhini et al., 2023). - Makanan dan minuman yang dianjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Air kelapa muda - Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup (Yulizawati et al., n.d.). - Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memanfaatkan gravitasi untuk membantu kepala janin turun ke jalan lahir (Vitania et al., 2024b).	- Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi bermanfaat untuk memberikan pengetahuan ibu tentang keadaan dirinya dan janin dalam proses persalinan. - Ibu yang akan melahirkan sangat membutuhkan makanan dan minuman yang kaya akan unsur gula. Hal ini karena banyaknya kontraksi otot-otot rahim ketika akan mengeluarkan bayi, terlebih hal tersebut membutuhkan waktu yang lama. - Air kelapa muda, Pemberian 250 ml air kelapa muda pada ibu intranatal lebih efisien dibanding air mineral, karena kandungan elektrolit, isotonik, mineral, dan vitamin dapat meningkatkan kekuatan meneral, mencegah persalinan lama, serta menambah nutrisi dan energi tanpa menambah volume lambung. Cairan isotonik dan elektrolit ini juga mengurangi risiko ketosis dan memperkuat kontraksi rahim, sehingga persalinan lebih lancar dan singkat. - Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna, dan memberikan energi cepat, untuk menyimpan cadangan energi (Yulizawati et al., n.d.). - Mobilisasi yang tepat dapat membantu ibu dalam meningkatkan kemajuan persalinan serta dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Manik, 2024).

	11. Partograf tidak melewati garis waspada	5. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene, Bidan dapat membantu ibu bersalin menjaga personal hygiene, seperti membersihkan genitalia dan anus, mengganti pakaian dalam dan underpad ketika terasa lembab. (Manik, 2024). 6. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela his. Ibu dapat beristirahat sejenak untuk mengurangi nyeri, makan atau minum, melakukan aktivitas ringan yang menyenangkan, atau tidur bila memungkinkan guna mengatasi kelelahan (Ningsi & Rahmawati, 2025). 7. Penkes eliminasi dengan cara kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan (Amelia & Cholifah, n.d.). 8. Hadirkan penamping seperti keluarga terdekat atau suami. 9. Berikan dukungan fisik dan psikologis dari suami, serta bantuan dalam menghadapi proses persalinan akan berdampak positif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, serta risiko komplikasi selama persalinan (Wulandari et al., 2025).	5. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Manik, 2024). 6. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Manik, 2024). 7. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin, menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan, meski sering tidak disadari ibu akibat kontraksi (Amelia & Cholifah, n.d.). 8. Kehadiran pendamping dapat mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik (Jumiati & Fitria, 2020). 9. Dukungan psikologi pada ibu dapat memberikan rasa aman melalui doa, motivasi, sentuhan, dan pendampingan yang secara signifikan mampu menurunkan kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran pada ibu. Dukungan ini juga membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri (S & Utami, 2025).
--	---	--	---

		10. Pantau kemajuan persalinan dan keadaan ibu maupun janin menggunakan partograf (Vitania et al., 2024a).	10. Partograf membantu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak, deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat (Vitania et al., 2024a).
M1	Tujuan : Rasa cemas teratasi Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV dalam batas normal Sistole : 120/70 mmHg T : 36,5°C N : 89 x/menit RR:20 x/menit Djj : 135x/menit - Ibu terlihat tenang dan tidak panik - Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya - Ibu merasa tenang dan bersemangat - Mengukur kecemasan menggunakan metode VAS skala 1-3 kecemasan ringan, 4-6 kecemasan sedang, 7-10 kecemasan berat	- Informasi hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan - Berikan dukungan fisik dan psikologis dari suami, serta bantuan dalam menghadapi proses persalinan, akan berdampak positif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, serta risiko komplikasi selama persalinan (Wulandari et al., 2025). - Hadirkan pendamping persalinan seperti keluarga terdekat atau suami - Melakukan pengukuran kecemasan menggunakan metode VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) sebelum dan sesudah memberikan aromaterapi lemongrass dan melakukan gymball - Pemberian Aromaterapi Lemongrass dengan cara masukkan air sebanyak 40 ml 3 tetes, hirup selama kurang lebih 30 menit dengan jarak kurang lebih 1 meter. (Ratnanengsih et al., 2025a).	- Memberitahukan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan agar ibu mengetahui kemajuan persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan - Dukungan psikologi pada ibu dapat memberikan rasa aman melalui doa, motivasi, sentuhan, dan pendampingan, yang secara signifikan mampu menurunkan kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran pada ibu. Dukungan ini juga membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri (S & Utami, 2025). - Kehadiran pendamping dapat mempercepat dan mempermudah persalinan dengan mengurangi stres dan kecemasan ibu, sehingga berdampak positif secara psikologis maupun fisik (Jumiati & Fitria, 2020). - VAS dipilih karena kemudahan penggunaan kesederhanaan, dan kapasitasnya untuk mengukur tingkat kecemasan secara <i>real time</i>. Karena VAS memungkinkan penilaian cepat . - Aromaterapi lemongrass mengandung senyawa aktif diantaranya adalah senyawa alkaloid, senyawa flavanoid, saponi, kuinon, dan tanin. manfaat/khasiat dari tanaman serih sebagai antibakteri, antioksidan, pereda nyeri, dan sebagai aromaterapi untuk menurunkan kecemasan dan

		6. Membantu melakukan gerakan gymball dengan cara naik turun atau kesamping kiri/kanan selama kurang lebih 30 menit (Ratnanengsih et al., 2025a).	nyeri karena aromanya yang khas dan segar (Susanti & Rizki, 2023). 6. Melakukan gymball dengan cara duduk di atas bola dan bergoyang-goyang, membantu persalinan bergerak menggunakan gravitasi dan meningkatkan pelepasan lengkungan bola. Gerakan ini juga merangsang reseptor dipanggul, yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen (Ratnanengsih et al., 2025a).
M2	Tujuan : Nyeri persalinan ibu berkurang Kriteria : 1. KU ibu dan janin baik 2. TTV normal Sistole : 120/70 mmHg T : 36,5°C N : 89 x/menit RR:20 x/menit Djj: 135x/menit 3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 4. Ibu mengatakan lebih nyaman dan rileks 5. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat	1. Melakukan pengukuran nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rate Scale</i>) sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam dan counterpressure 2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam saat ada kontraksi, dengan menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada kontraksi uterus. Kemudian pasien bernafas normal 1-2 menit (Marsilia et al., n.d.) 3. Melakukan penekanan <i>Counterpressure</i>, dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur.	1. Pengukuran nyeri menggunakan NRS dilakukan untuk mengetahui tingkat intensitas nyeri yang dirasakan ibu secara subjektif sehingga memudahkan bidan dalam menentukan kebutuhan asuhan dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan 2. Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, merilekskan ketegangan otot, mengurangi stress baik fisik maupun stress emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (mengontrol atau mengurangi nyeri) dan menurunkan kecemasan (Wahyuni et al., 2023). 3. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage <i>counterpressure</i> dapat mengaktifkan endorphen dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Setia et al., 2022).

IV. IMPLEMENTASI

Hari/ Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa 24 Maret 2026 02.15 WIB	1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin baik	1. Ibu sudah mengetahui dan senang dengan hasil pemeriksaan	
02.18 WIB	2. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti minum air putih, air kelapa di sela sela kontraksi dan mengkonsumsi makanan seperti, crackers, gandum untuk menambah energi ibu	2. Di sela-sela kontraksi ibu telah diberikan $\pm$ 100ml atau kurang lebih setengah gelas air putih dan 1 buah roti sari gandum	
02.20 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dan mobilisasi seperti miring kiri, jongkok, berjalan jalan	3. Ibu berjalan jalan dan miring kiri untuk membantu proses penurunan kepala janin	
02.30 WIB	4. Melakukan pemantauan DJJ dan kontraksi setiap 30 menit	4. Pemantauan DJJ telah dilakukan dengan hasil : - Jam 02.00 WIB DJJ : 138x/m, N : 88x/m, Kontraksi : 30 detik, 2-3x/ 10 menit, pembukaan 4 cm, penyusupan 0, penurunan 3/5, ketuban (+), TD : 120/70 mmHg, RR : 20x/m, T : 36,5 °C - Jam 02.30 WIB DJJ : 139x/m, Kontraksi : 30 detik, 2-3x/10 menit, nadi 87x/m - Jam 03.00 WIB DJJ 142x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 30-40 detik, nadi 89x/m - Jam 03.30 WIB DJJ 140x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 87x/m - Jam 04.00 WIB DJJ 142x/m, kontraksi 3-4x selama 10 menit lamanya 40-45 detik, nadi 88x/m, suhu 36,6 C - Jam 04.30 WIB DJJ 140x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 86x/m - Jam 05.00 WIB DJJ 136x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 45-	

		50 detik, nadi 87x/m Jam 05.30 WIB DJJ 138x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 50 detik, nadi 89x/m Jam 06.00 WIB TD 122/76 mmHg DJJ 138x/m, kontraksi 4-5x selama 10 menit lamanya 50 detik, nadi 88x/m, suhu 36,5 C, pembukaan 8 cm, penyusupan 0, penurunan 1/5, ketuban (+), TD : 118/72 mmHg, RR : 20x/m Jam 06.30 WIB DJJ 142x/m, kontraksi 5x selama 10 menit lamanya 50 detik, nadi 87x/m Jam 07.00 WIB DJJ 144x/m, kontraksi 5x selama 10 menit lamanya 50-60 detik, nadi 88x/m Jam 07.30 WIB DJJ 148x/m, kontraksi 5x selama 10 menit lamanya 50-60 detik, nadi 89x/m Jam 08.00 WIB DJJ 146x/m, kontraksi 5x selama 10 menit lamanya 60 detik, nadi 88x/m, TD 128/72 mmHg, suhu 36,6 °C, Ketuban sudah pecah berwarna jernih tidak bercampur mekonium. Pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm (Lengkap), penurunan 0/5		
02.32 WIB	5.	Menganjurkan keluarga untuk menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan area genetalia, menganjurkan ibu cebok dari area depan ke belakang setelah BAK serta mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang nyaman	5.	Membersihkan lendir bercampur darah pada area genetalia ibu menggunakan tissu serta ibu telah diganti pakaian yang longgar dibantu oleh suami
02.33 WIB	6.	Melakukan Pengukuran kecemasan dengan metode <i>Visual Analog Scale for Anxiety</i> (VAS-A).	6.	Skala cemas yang ibu rasakan diangka 5 yaitu kecemasan sedang
02.34 WIB	7.	Memberikan Aromaterapi Lemongrass dengan cara masukkan air sebanyak 40 ml 3-5 tetes, hirup dengan jarak ± 1 meter serta Melakukan gerakan gymball	7.	Ibu menjadi lebih rileks setelah diberikan Aromaterapi Lemongrass dan Ibu menjadi lebih nyaman setelah melakukan gerakan Gymball, skala

	dengan cara naik turun, kesamping kiri/kanan, mutar searah jarum jam dan naik turun selama ± 30 menit	kecemasan yang ibu rasakan diangka 3 yaitu kecemasan ringan	
03.05 WIB	8. Melakukan Pengukuran kecemasan dengan metode <i>Visual Analog Scale for Anxiety</i> (VAS-A).	8. Skala cemas yang ibu rasakan diangka 3 yaitu kecemasan ringan	
03.07 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi	9. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi agar ibu tidak kelelahan	
03.15 WIB	10. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam	10. Ibu Telah BAK di WC estimasi pengeluaran urine ± 200 ml dibantu oleh keluarganya dan telah cebok dari area depan ke belakang	
03.25 WIB	11. Memberikan dukungan fisik dan psikologis dari suami, serta bantuan dalam menghadapi proses persalinan akan berdampak positif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, serta risiko komplikasi selama persalinan	11. Keluarga, suami dan petugas sudah memberikan dukungan fisik, support mental dengan cara menyemangati ibu agar ibu harus tetap kuat dan tetap menjaga ibu selama proses persalinan	
03.32 WIB	12. Menganjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam saat ada kontraksi dengan menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada kontraksi uterus. Kemudian pasien bernafas normal 1-2 menit	12. Ibu telah melakukan relaksasi nafas dalam saat ada kontraksi	
03.35 WIB	13. Melakukan Pengukuran nyeri dengan metode <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	13. Skala nyeri yang ibu rasakan diangka 8	
03.40 WIB	14. Melakukan penekanan <i>Counterpressure</i> , dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur ± 20 menit	14. Ibu mengatakan lebih nyaman dan nyeri nya berkurang setelah diangka 5	
	15. Menyiapkan alat pertolongan persalinan a. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II	15. Alat pertolongan persalinan telah disiapkan a. Kontraksi semakin kuat dan teratur Anus dan	

	b. Memastikan pembukaan lengkap c. Mengenakan baju penutup atau celemek d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai e. Memakai sarung tangan DTT f. Menghisab oksitosin 10 unit	vulva membuka Perineum menjol Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir b. Ketuban jernih, hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10 cm) c. Celemek telah digunakan d. Perhiasan sudah dilepas e. Sarung tangan DTT sudah digunakan f. Oksitosin sudah dihisab menggunakan teknik <i>one hand</i>	
--	--	---	--

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
Selasa 24 Maret 2026 08.00 WIB	S : - Ibu mengatakan sudah semakin tenang dan tidak terlalu cemas, skala kecemasan menunjuk pada angka 3 - Ibu mengatakan merasa lebih nyaman, rileks, dan nyeri berkurang setelah dilakukan Counterpressure, skala nyeri menunjuk pada angka 5 - Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak - Ibu mengatakan ingin mencedan - Ibu mengatakan ingin BAB 0 : Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekanan Darah : 122/72 mmHg Nadi : 88x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,6°C Pemeriksaan dalam pukul 08.00 WIB Portio : Tidak teraba Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Ketuban : (-) jernih Bagian terendah : Kepala Penurunan : HIII+ Penunjuk : UUK depan kiri Moulage : 0 Auskultasi Punctum maximum: PUKA DJJ : (+) Frekuensi : 146x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur	

	Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik A: Ny “M” Umur 22 Tahun G1P0A0 umur kehamilan (UK) 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif. P: Intervensi dilanjutkan pada kala II	
--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY. M KALA II

Tanggal pengkajian : Selasa, 24 Maret 2026

Jam pengkajian : 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, Ibu mengatakan masih sedikit cemas dalam menghadapi persalinannya, Ibu mengatakan terasa keluar lendir semakin banyak, Ibu mengatakan seperti ada rasa ingin BAB dan meneran.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. TTV

TD : 128/72 mmHg

Nadi : 88/menit

RR : 21x/menit

Suhu : 36,6°C

3. PD : Portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm),
ketuban (-) jernih, preskep penurunan H-III+, penunjuk
UUK Depan, molage (-)

4. Kontraksi : His semakin kuat dan teratur (4 kali dalam 10 menit),
durasi 50 detik

5. Auskultasi

Puntum max : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

DJJ : (+)

Frekuensi : 144x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

6. Anus dan vulva membuka

7. Perineum menonjol dan kurang elastis

8. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

C. ANALISA**Diagnosa :**

Ny “M” umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.

Masalah :

1. Nyeri Persalinan

2. Cemas

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Hadirkan pendamping

3. Support dari keluarga, suami dan tenaga kesehatan

4. Penuhi kebutuhan istirahat disela-sela his

5. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi

6. Bantu ibu menentukan posisi bersalin
7. Pimpinan meneran saat adanya kontraksi
8. Pertolongan persalinan sesuai APN
9. Pemantauan kemajuan persalinan

D. PENATALAKSANAN

Tanggal & waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Selasa 24 Maret 2026 08.05 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk persalinan Respon : Ibu, suami dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
08.10 WIB	2. Melakukan pemantauan DJJ secara berkala Respon : Pemantauan telah dilakukan dan terlampir pada partograf	
08.13 WIB	3. Meminta suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan Respon : Suami telah mendampingi ibu dan sudah dukungan kepada ibu	
08.17 WIB	4. Memberikan support atau dukungan dari tenaga Kesehatan berupa semangat dan dukungan psikologi Respon : Ibu telah diberikan dukungan berupa semangat dan dukungan psikologi dari tenaga kesehatan	
08.23 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan melakukan counterpressure Respon : Ibu telah mobilisasi dengan miring kiri dan telah dilakukan counterpressure	
08.28 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela his Respon : Ibu telah beristirahat di sela sela kontraksi	
08.32 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk minum air putih/ teh hangat disela-sela kontraksi Respon : Ibu minum air putih $\pm$ 1/2 gelas atau $\pm$ 100 cc	
08.38 WIB	8. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran	

	Respon : Keluarga membantu ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu posisi litotomi	
08.44 WIB	9. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. Respon : ibu meneran jika ada dorongan untuk Meneran	
08.56 WIB	10. Mengajari ibu teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara ibu menarik nafas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik,kemudian buang perlahan melalui mulut Respon : Ibu dapat melakukan teknik nafas dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang	
09.20 WIB	11. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar Respon : Ibu mampu mengedan dengan benar sesuai anjuran yang telah diberikan	
09.25 WIB	12. Pimpinan persalinan sesuai APN - Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu. Respon : Kain sepertiga telah diletakan di bawah bokong ibu - Kemudian lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala menggunakan kassa atau kain bersih untuk mempertahankan posisi fleksi dan menunggu lahirnya kepala Respon : Ibu dapat melakukan teknik nafas pendek atau tiup-tiup dan Kepala bayi mengadakan depleksi berturut-turut kemudian lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya. dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain yang bersih - Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat Respon : Tidak ada lilitan tali pusat	

	- Menunggu putaran paksi luar, kemudian setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi/secara biparietal. Dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior Respon : Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan dan Pegangan secara biparietal telah dilakukan kemudian tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, bahu bayi telah lahir spontan - Melakukan sanggah susur dengan menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.Setelah tubuh lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Respon : Seluruh badan bayi lahir secara spontan. pukul 09:33 WIB - Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di depan vulva dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks Respon : Bayi langsung menangis spontan, kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif pernafasan bayi tidak megap megap - Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks Respon : Bayi telah di keringkan tanpa menghilangkan verniks dan bayi dalam keadaan hangat - Pemotongan dan pengikatan tali pusat, Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut, Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya Respon : Pemotongan dan pengikatan tali pusat telah dilakukan pada pukul 09.35 wib	
--	---	--

	- Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II. Respon : Tidak terdapat tanda bahaya persalinan kala II Intervensi dilanjutkan dikala III	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY. M KALA III

Jam Pengkajian : 09.34 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi nya, Ibu merasa cemas karena ari-ari belum lepas, Ibu mengatakan terasa pengeluaran dari vagina, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 09.33 WIB, JK : laki-laki, Bugar (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot +)
2. Tali pusat menjulur didepan vagina, Kontraksi baik
3. TFU 1 jari di atas pusat, tidak ditemukan janin kedua
4. Kandung kemih kosong
5. TTV

KU : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tekanan Darah : 117/72 mmhg

T : 36,5°C

N : 84x/menit

RR : 21x/menit

C. ANALISA

Diagnosa :

Ny "M" umur 22 tahun P1A0 inpartu kala III

Masalah :

Kelelahan

Kebutuhan

1. Informasikan keadaan ibu dan janin
2. Manajemen aktif kala III
 - a. Cek janin kedua
 - b. Injeksi Oksitosin 10 unit sebelum 2 menit
 - c. PTT saat ada kontraksi
 - d. Mengeluarkan plasenta
 - e. Massase fundus uteri
3. Pemantauan robekan jalan lahir
4. Cairan dan nutrisi
5. Pemantauan tanda bahaya kala III

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal & waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Selasa 24 Maret 2026 09.34 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek kemungkinan adanya janin ke-dua Respon : Tidak ada janin kedua, TFU 1 jari diatas pusat, kandung kemih kosong	
09.34 WIB	2. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas Respon : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas pada jam	
09.36 WIB	3. Melakukan peregang tali pusat terkendali pada saat kontraksi/ His dengan cara dekatkan klem 5-10 Cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial Respon : Klem telah dipindahkan dan telah dilakukan dorongan dorso cranial	

09.39 WIB	4. Melahirkan plasenta dengan cara peregangannya yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu Respon : Plasenta telah lahir pukul 09.39 WIB (6 menit setelah bayi lahir)	
09.40 WIB	5. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk masase Respon : Uterus teraba keras dan kontraksi baik	
09.40 WIB	6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Respon : Kotiledon dan selaput ketuban lengkap	
09.41 WIB	7. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan Respon : Terdapat robekan jalan lahir pada mukosa Vagina dan tidak di heacting	
09.41 WIB	8. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum dan beristirahat Respon : Ibu diberikan minum air putih sebanyak $\pm \frac{1}{2}$ gelas atau ± 100 ml dan telah beristirahat	
	9. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala III Respon : Tidak terdapat tanda bahaya persalinan kala III	
Intervensi dilanjutkan dikala IV		

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY. M KALA IV

Jam Pengkaji : 09.41 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir, perutnya masih terasa keras dan mules, darah masih keluar sedikit dan ibu merasa lelah

B. DATA OBYEKTIF

1. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 09.39 WIB
2. TFU 2 jari dibawah pusat
3. Kontraksi baik
4. Blass kosong
5. Perdarahan $\pm$ 250 cc
6. TTV

Tekanan darah : 118/78 mmhg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

C. ANALISA

Diagnosa:

Ny “M” umur 22 tahun P1A0 inpartu kala IV

Masalah :

Ibu merasa lelah

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
3. Lakukan IMD
4. Pemantauan kala IV, kontraksi, TFU, kandung kemih, pemantauan kehilangan darah keseluruhan
5. Pemenuhan personal hygiene
6. Pemenuhan kebutuhan istirahat
7. Pemenuhan cairan dan nutrisi
8. Pemantauan tanda bahaya kala IV
9. Ambulansi dini
10. Pemberian Vit-K dan salep mata, HB0 pada 1 jam pasca persalinan
11. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
12. Lengkapi partograf
13. Manajemen masalah

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal & waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Selasa 24 Maret 2026 09.41 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik Respon : Ibu mengetahui bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik	
09.41 WIB	2. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik Respon : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menentukan uterus berkontraksi atau tidak	

09.42 WIB	3. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua Respon : - Jam 09.54 WIB TD 118/78 mmHg, N : 84x/m, T : 36,6 TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, pendarahan 40 cc. - Jam 10.09 WIB TD 120/70 mmHg, N : 79x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih kosong. Pendarahan 25 cc. - Jam 10.24 WIB TD 116/72 mmHg, N : 82x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, Kandung kemih 300 ml, pendarahan 25 cc. - Jam 10.39 WIB TD 115/70 mmHg, N : 81x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, Kntraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, pendarahan 25 cc. - Jam 11.09 WIB TD 118/80 mmHg, N : 80x/m, T : 26,5, TFU 2 jari dibawah pusat, Kntraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, pendarahan 20 cc. - Jam 11.39 WIB TD 120/70 mmHg, N : 80x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, Kntraksi uterus baik, Kandung kemih kosong, pendarahan 15 cc.	
09.43 WIB	4. Melakukan IMD Respon : IMD telah dilakukan	
09.44 WIB	5. Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin Respon : Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan dari kotoran maupun sisa darah dan telah digantikan dengan pakaian yang kering	
09.45 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk istirahat Respon : Ibu dapat beristirahat agar tidak Kelelahan	

09.46 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan ataupun minuman Respon : Ibu minum air teh hangat setengah gelas atau yang di berikan oleh keluarga dan ibu telah memakan $\pm$ 100 ml yang di berikan oleh keluarga dan ibu telah memakan $\frac{1}{2}$ piring nasi dengan sayur jantung pisang dan ikan goreng	
09.46 WIB	8. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada kala IV Respon : tidak terdapat tanda bahaya persalinan kala IV	
09.47 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini dengan anjurkan untuk belajar miring kanan dan kiri serta belajar duduk dan berjalan setelah 2 jam postpartum Respon : ibu bersedia untuk melakukan ambulasi dini	
10.33 WIB	10. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, dan salep mata. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan Respon : Vitamin K dan salep mata telah diberikan	
10.45 WIB	11. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir Respon : telah dilakukan penimbangan berat badan BB : 2800 gram, PB: 48 cm, LK : 31 cm, LD : 31 cm	
11.33 WIB	12. Pemberian imunisasi HB0 0,5 gr setelah 1 jam pemberian vit K Respon : Imunisasi HB0 telah diberikan	
	Melengkapi partograf	

B. 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.

C. Pembahasan

Kala I

Pada Tanggal 24 Maret 2026 pukul 02.00 WIB Ny. M datang ke praktik mandiri bidan “W” wilayah kerja puskesmas Sumber Urip. Ny. M datang dengan keluhan sakit pinggang menjalar keperut sejak pukul 20.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah pukul 20.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 02.00 WIB didapatkan hasil keadaan ibu dan janin baik dengan pembukaan 4 cm. Dari hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, *portio* tipis lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan *Hodge* II, His 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. M telah memasuki inpartu kala 1 fase aktif. Tanda dan gejala termasuk diantaranya, adanya his, keluar lendir bercampur darah, pembukaan 4 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. M sebentar lagi akan melalui proses persalinan. Hasil pemeriksaan Ny. M tercatat dalam lembar observasi dan dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, selain kondisi fisik ibu yang menunjukkan tanda-tanda

persalinan kala I fase aktif, kondisi psikologis ibu juga perlu diperhatikan untuk mendukung kelancaran proses persalinan.

Kecemasan pada ibu bersalin perlu mendapat perhatian karena kondisi psikologis ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kelancaran persalinan. Kecemasan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan pelepasan katekolamin sehingga menimbulkan ketegangan otot, peningkatan persepsi nyeri, hambatan relaksasi, serta berpotensi mengganggu efektivitas kontraksi uterus (Siskha & Yadul , 2022). penatalaksanaan kecemasan pada Ny. M melalui pendekatan nonfarmakologis sudah tepat karena aman, mudah dilakukan, dan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi rasa cemas yaitu dengan Aromaterapi *Lemongrass* dan *gymball* yang diberikan sebanyak 3 tetes dicampurkan dengan 40 ml air yang dimasukkan ke dalam *diffuser*, dan diletakkan dengan jarak kurang lebih 1 meter dari pasien. Aromaterapi *Lemongrass* mengandung senyawa aktif diantaranya adalah senyawa *alkaloid*, senyawa *flavonoid*, *saponi*, *kuinon*, dan *tanin*. manfaat /khasiat dari tanaman sereh sebagai antibakteri, antioksidan, pereda nyeri, dan sebagai aromaterapi untuk menurunkan kecemasan dan nyeri karena aromanya yang khas dan segar (Susanti & Rizki, 2023)

Selain itu, menganjurkan ibu untuk Melakukan *Gymball* dengan cara duduk di atas bola dan bergoyang-goyang, membantu persalinan bergerak menggunakan gravitasi dan meningkatkan pelepasan lengkungan bola. Gerakan ini juga merangsang *reseptor* dipanggul, yang bertanggung jawab

untuk mensekresi endorphen mengurangi kecemasan dan membuat ibu menjadi lebih kooperatif, Setelah diberikan asuhan komplementer aromaterapi *Lemongrass* dan *Gymball* skala cemas ibu dari 5 (sedang) menjadi 3 (ringan) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Intervensi lain yang diberikan adalah relaksasi napas dalam saat kontraksi. Ibu diajarkan menarik napas dari hidung selama 3-5 detik, kemudian menghembuskan napas selama 3-5 detik, lalu bernapas normal 1-2 menit. Relaksasi napas dalam bermanfaat untuk mengurangi aktivitas simpatis, meningkatkan oksigenasi, menurunkan ketegangan otot, dan membantu ibu lebih fokus saat menghadapi kontraksi. Tinjauan sistematis dan meta-analisis tahun 2024 menyebutkan bahwa latihan pernapasan pada kala I direkomendasikan sebagai metode nonfarmakologis, dapat menurunkan intensitas nyeri, mempersingkat kala II, dan tidak ditemukan efek samping bermakna.

Pada Pukul 03.40 WIB penulis Memberikan *Counterpressure* dan ajarkan keluarga untuk melakukannya. sebelum diberikan *Counterpressure* ibu mengatakan nyeri sedang dan menunjuk pengukur nyeri *Numerik Scale Rate* di angka 8. Melakukan penekanan *Counterpressure*, dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian *sacrum*, ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh *massage Counterpressure* dapat

mengaktifkan endorphen dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Setia et al., 2022). Setelah diberikan *Counterpressure* ibu mengatakan nyeri berkurang dan menunjuk *Numerik Scala Rate di* angka 5. artinya tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pemberian dukungan psikologis dari bidan, suami, dan keluarga juga menjadi bagian penting dalam asuhan. Pada kasus Ny. M, keluarga dan petugas memberikan dukungan mental dengan cara menyemangati ibu agar tetap kuat selama proses persalinan. Kehadiran pendamping berfungsi memberi rasa aman, mengurangi ketakutan, membantu ibu mengikuti arahan bidan, serta meningkatkan rasa percaya diri (S. M. Herlina et al., 2022). Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO tentang *intrapartum care* yang menekankan pentingnya *woman-centred care* atau pelayanan yang berpusat pada perempuan untuk menciptakan pengalaman persalinan yang positif. Penelitian *randomized control trial* tahun 2024 mengenai implementasi model *intrapartum care* WHO juga menunjukkan bahwa model ini efektif meningkatkan pengalaman persalinan, meningkatkan kepuasan ibu terhadap kualitas asuhan, dan mengurangi rasa takut selama persalinan.

Kala II

Pada pukul 08.00 WIB ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mendedan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu, setelah dilakukan pemeriksaan kembali, didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, *portio* tipis lunak, pembukaan 10 cm,

ketuban pecah bersamaan dengan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 08.00 WIB ketuban jerih tidak bercampur *mekonium*, Penurunan H III+, UUK depan kiri, *moulage* tidak ada, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mencedan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu dengan didampingi bidan dan mulai memimpin persalinan secara APN dengan kondisi sudah memakai APD. Saat kala II, posisi yang dipilih ibu yaitu posisi setengah duduk karena ibu merasa lebih nyaman pada posisi ini dan ibu dapat mencedan dengan baik seusa dengan perintah bidan.

Pada pukul 09.33 WIB bayi lahir dengan warna kulit kemerahan, menangis kuat, dan bergerak aktif. kala II berlangsung normal ibu dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik dan mau mengikuti arahan yang di berikan bidan, lamanya kala II dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 1 jam 33 menit, yang berarti persalinan kala II lama tidak terjadi karena menurut (Pratamaningtyas et al., 2020), Inpartu kala II persalinan pada primigravida 2 jam dan pada multigravida 1 jam sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Kala III dimulai pukul 09.33 WIB. Pada Asuhan Persalinan Normal kala III dilakukan manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III.

Penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu, Palpasi abdomen untuk mengecek apakah ada janin kedua atau tidak, penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, Melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan *masase* uterus melakukan pengecekan plasenta (selaput dan *kotiledon*), melakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk *masase*. Setelah dilakukan manajemen aktif Kala III selanjutnya mengecek robekan jalan lahir, istirahat, *personal hygiene* dan memenuhi kebutuhan cairan. Kala III berlangsung kurang lebih 6 menit dimulai dari pukul 09.33 WIB dan plasenta lahir lengkap pukul 09.39 WIB, menurut (Yunita et al., 2021) Kala III persalinan berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar, biasanya <30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan berkontraksi untuk melepaskan plasenta, yang biasanya lepas 6–15 menit kemudian secara spontan atau dengan tekanan fundus, sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kala III ditemukan masalah pada ibu yaitu kelelahan asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah ibu yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mencukupi nutrisi dan cairan sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kala IV

Setelah kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap, melakukan observasi yaitu meliputi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, pengosongan

kandung kemih, tidak terjadinya perdarahan. Ketika memeriksa jalan lahir terdapat robekan pada derajat I pada mukosa kulit dan tidak dilakukan penjahitan.

IMD idealnya dilakukan dalam satu jam pertama setelah persalinan, dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjalin kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin*), dengan posisi kepala bayi berada di antara payudara ibu, sedikit lebih rendah dari puting susu. Ibu dan bayi kemudian diselimuti dengan kain hangat dan bayi dipasang topi di kepalanya (Pratamaningtyas et al., 2020). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dianjurkan dilakukan segera setelah bayi lahir dan dalam periode satu jam pertama kehidupan (*golden hour*). Pada kasus Ny. M, IMD dilakukan sekitar 10 menit setelah kelahiran bayi. Meskipun terdapat keterlambatan dibandingkan pelaksanaan IMD segera setelah lahir, waktu tersebut masih berada dalam periode *golden hour*.

Setelah itu penulis melakukan personal hygiene dengan membersihkan sisa-sisa darah, mengganti pakaian dan memasang pembalut ibu. Penulis melakukan observasi 2 jam setelah postpartum. Memantau tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Selama pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus dan kandung kemih ibu dalam keadaan baik. Untuk mencegah perdarahan penulis mengajarkan ibu dan keluarga melakukan *massase* uterus agar kontraksi uterus ibu baik dan memberitahu ibu tanda bahaya *post partum*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dengan persalinan disertai kecemasan pada *primigravida* dilakukan dengan pendekatan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP. Asuhan diberikan secara komprehensif mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pendokumentasian. Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian data yang dilakukan pada Ny. M penulis mampu memperoleh data subjektif dan objektif secara komprehensif yang berkaitan dengan kondisi ibu bersalin serta tingkat kecemasan yang dialami oleh *primigravida* menjelang dan selama proses persalinan.
2. Penulis mampu menegakkan diagnosis kebidanan pada Ny. M umur 22 tahun *primigravida* dengan persalinan fisiologis disertai kecemasan, berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan.
3. Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan melalui pendekatan komunikasi *terapeutik*, pemberian dukungan emosional, pemberian asuhan komplementer serta memberikan informasi dan pendampingan selama proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan kooperatif.

4. Penulis mampu melakukan pemantauan kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin sesuai dengan standar asuhan kebidanan.
5. Penulis mampu mengidentifikasi dan membandingkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi selama pemberian asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan.
6. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan sehingga asuhan yang diberikan dapat berjalan secara efektif dan membantu mengurangi kecemasan ibu selama proses persalinan.
7. Penulis mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara sistematis menggunakan metode SOAP.
8. Penulis mampu membandingkan antara konsep teori mengenai kecemasan pada ibu *primigravida* saat persalinan dengan kondisi yang ditemukan di lapangan.

B. Saran

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil studi kasus mengenai persalinan dengan kecemasan pada *primigravida* ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta menjadi referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan khususnya dalam penatalaksanaan psikologis ibu selama proses persalinan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan memperhatikan aspek psikologis ibu, terutama kecemasan pada *primigravida*, melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan edukasi yang tepat selama proses persalinan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak institusi pendidikan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai tambahan referensi atau bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan khususnya pada *primigravida*.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya ibu hamil dan keluarga, dapat meningkatkan pengetahuan mengenai proses persalinan serta memahami pentingnya dukungan keluarga untuk mengurangi kecemasan ibu sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan lebih tenang dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainah, Zakiah, Hapisah, & Megawati. (2024). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan, depresi. *Jurnal Kebidanan Bestari*, 8(1), 38–46.
- Alexakis, C., Zacharis, K., Anagnostaki, I., Tsapadikou, V. K., Chondros, S., Kalantzi, S., Karakike, E., Kravvaritis, S., & Charitos, T. (2025). Anxiety Assessment Using the Visual Analogue Scale Among Women Undergoing Elective Cesarean Section. *Cureus*, 17(3). <https://doi.org/10.7759/cureus.79919>
- Alvin, A., Yusrawati, & Nurhayati. (2025). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Metode Persalinan Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1753–1764.
- Ambarwati, N. S. S., Armandari, M. O., Hidayah, N., & Tetha, M. A. R. E. (2024). Pengembangan Minyak Esensial Lemongrass *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf sebagai Bahan Sediaan Aromaterapi Kosmetik. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(2), 35105–35108.
- Amelia, P., & Cholifah. (n.d.). *Konsep Dasar Persalinan*.
- Anggraeni, L., Nasution, N., & Sukandar, D. A. (2024). *Buku Ajar Asuhan Komplementer*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Anisah, P. N., Hapsari, W., & Kusumatuti, W. (2025). Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling. *Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling*, 11(2), 1–10.
- Ariningtyas, N., Adhisty, Y., & Jannah, I. F. N. (2025). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Persalinan Maryam Di Klinik Pratama Rumah Sehat Alisa Bantul Yogyakarta Tahun 2022-2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madini Yogyakarta*, VI(1), 56–68.
- Astuti, H., & Anggraini, Y. (2024). *Mekanisme Persalinan*. CV Eureka Media Aksara.
- Aviva, A. N., Norhapifah, H., & Astutik, W. (2025). Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I di Puskesmas Tepian Buah. *Journal Of Social Science Research*, 5, 1–138.
- Bahar, N. (2024). Hubungan Teknik Meneran Yang Benar Dengan Kelancaran Persalinan Kala II Pada Ibu Primigravida. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 9(1), 17–23. <https://doi.org/10.33867/jaia.v9i1.471>
- Brennan, S. E., McDonald, S., Murano, M., & McKenzie, J. E. (2022).

Effectiveness of aromatherapy for prevention or treatment of disease, medical or preclinical conditions, and injury: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 11(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02015-1>

Charolin, Situmorang, R., & Saputri, M. T. (2025). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rsu Ummi Bengkulu Tahun 2024*. 3(2), 119–134.

Contesa, L., Handayani, T. R., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, B. (2025). *Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan dengan Terapi Komplementer Managing Anxiety in Pregnant Women Before Childbirth Through Complementary Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Indonesia kecemasan pada ibu hamil. Terapi sepe*. 3(1).

Desri, N., Ramadhanti, & Putri, I. (2024). *Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi*. CV Eureka Media Aksara.

Endang, S., & Handayani, W. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Lama Fase Aktif Kala 1 Persalinan Pada Primigravida Di Bpm Rita. *Journal on Education*, 06(01), 2939–2949.

Fatimah, S., & Fatmasaanti, U. (2020). Analisis faktor yang berhubungan dengan jenis persalinan pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 6(3), 277–281.

Fatriani, R., Susiatmi, S. A., & Suminar, E. R. (2023a). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Evaluasi Berbasis Uji Kompetensi)*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Fatriani, R., Susiatmi, S. A., & Suminar, E. R. (2023b). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Evaluasi Berbasis Uji Kompetensi)*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Firdha Marsita, R., Prakasiwi, S. I., Puspitaningrum, D., & Khasanah, U. (2023). Korelasi Kecemasan Ibu Dengan Lama Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Islam Kendal. *Seminar Nasional Kebidanan Unimus Semarang*, 379–385.

Hartato, F., Susanti, E., Indah, W., & Eka, P. (2024). Pengaruh Kombinasi Musik Binaural Beat dan Aromaterapi Mawar terhadap Kecemasan Ibu Bersalin. *Jurnal Bidan*, 3, 93–104. <https://doi.org/10.33860/njb.v3i2.3422>

Hasriani, Yuliana, Sampara, N., & Rosdianah. (2025). Penyuluhan kesehatan tentang dampak kecemasan dan cara pencegahannya selama persalinan di PMB Nurliah Suradi. *Journal of Public Health Concerns*, 5(5), 205–211.

Herlina, N., & Agustina, F. (2025). *Asuhan Kebidanan Persalinan : Teori dan*

Implementasi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Herlina, Primiastuti, D., & Sambas, E. K. (2025). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana* (dr. V. H. Lubis (ed.)). Pena Cendekia Pustaka.

Herlina, S. M., Ulya, Y., & Yunika, R. P. (2022). *Penyuluhan Tentang Kecemasan Dalam Persalinan Pada Ibu Hamil*. 1(6), 89–95.

Hilmiffah, D., & Sari, L. L. (2025). *Hubungan Jenis Persalinan Dengan Kelengkapan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Relationship Between Type Of Delivery And Completeness Of Postpartum Visit In The Working Area Of Puskesmas Kampung Delima , Rejang Lebong Regency*. 3(1), 29–36.

Iswanti, Anggraeni, T., & Yulianti, I. E. T. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (H. Putra (ed.)). Nuansa Fajar Cemerlang.

Isyti'aroh, Rofiqoh, S., Widyastuti, W., & Aktifah, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Penerbit NEM.

Jesica, F., Anggraini, S. S., & Meysetri, F. R. (2021). Pengaruh Stress Kronik Selama Kehamilan Terhadap Kejadian Persalinan Preterm. *Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika*, 527–532.

Jumiati, & Fitria, S. (2020). Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Manfaat Pendampingan Keluarga Saat. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 1, 82–87.

Juwita, N., Kuwa, M. K. R., & Utami, L. I. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Yayasan Bina Lentera Insan.

Laili, S. M., Sari, Y. N. E., & Suhartin. (2023). Hubungan Kecemasan Ibu Primigravida Dengan Lama Persalinan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(November), 1413–1418.

Lestari, S., Birman, Y., & M.Biomed. (2025). *Dasar Dasar Kebidanan* (Sitti aisa). CV Eureka Media Aksara.

Lilis, D. N., Nisa, R., & Kaparang, M. J. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (Yuniarti Ekasaputri Burhanuddin (ed.)). PT Media Pustaka Indo.

Lismawati, E., & Widyastuti, D. E. (2022). Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan Normal. *Jurnal Kusuma Husada*, 3(2), 17.

Longgupa, L. W., Mutmaina, R., Hutagaol, I. O., & Argaheni, N. B. (2023). *Psikologi Kehamilan*. PT Global Eksekutif Teknologi.

- Lucin, Y., & Herlinadiyaningsih. (2025). *Kecemasan menghadapi persiapan persalinan pada ibu hamil usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Kereng Bangkirai*. 8(1), 56–63.
- Lustiani, I., Octavia, R., & Fathiyati. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL Normal Dengan Pendekatan Holistik*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Manik, R. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In *UNUSA Press*.
- Marsilia, I. D., Tresnayanti, N., Sit, S., & Kes, M. (n.d.). *Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Karawang*.
- Mujahidah, G., Pratiwi, B. R., & Ningsih, N. F. (2025). *Asuhan Persalinan Normal* (Nurmiaty (ed.)). CV Eureka Media Aksara.
- Mustaghfiroh, L., Khasanah, U., Ayuningtyas, I. F., & Zolekhah, D. (2025). *Patologi & Fisiologi Persalinan (Distosia & Konsep Persalinan)*. Mega Press Nusantara.
- Nilma, Mariyana, & Roza, N. (2024). Penerapan Aromaterapi Sereh Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada NY D Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *zona kebidanan*, 10(2), 53–61.
- Ningsi, K. L., & Rahmawati, S. A. (2025). *Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Optimal Untuk Negeri.
- Nurhalizah, S., & Mulyati, . Sesaria Betty. (2025). *Perbedaan Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I*. 4, 32–42.
- Nurianti, I., & Yana, S. (2020). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Jumlah Darah Kala IV Persalinan*. 2(2).
- Nurseha, Kusumastuti, & Farida, S. N. (2024). *Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Oktaviani, E., & Nugraheny, E. (2019). *Dampak Kecemasan Pada Ibu Terhadap Proses Persalinan*. 6, 16–22.
- Parni, & Tambunan, N. (2023). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Proses Persalinan Normal DI PMB Dewi Nur Indah Sari Jakarta Selatan Tahun 2022. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 994–1003.
- Perwitasari, Wulandari, R. P., & Meilani, M. (2023). *Kepuasan Pernikahan Dan Distress Psikologis Pada Ibu Hamil: Studi Cross-Sectional Di Jawa Tengah*.

14(2), 111–118.

- Pratamaningtyas, S., Suwoyo, & Oktaviana, A. (2020). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Kala II Memanjang. 1*, 17–25.
- Putri, T. S., Kartika, I., Herawati, Y., & Indriati, M. (n.d.). *Hubungan antara kecemasan ibu dengan tingkat nyeri saat Proses Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin*.
- Ramadhini, D., Muniroh, L., & Dkk. (2023). *Ruang Lingkup Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. PT Mafy Media Literasi Indonesia.
- Ratnanengsih, Octamelia, M., & Corina, A. (2025a). Kombinasi Aromaterapi Lemongrass Dan Gym Ball Terhadap Kecemasan Persalinan. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 10(1), 37–43. <https://doi.org/10.33867/s6vb4j57>
- Ratnanengsih, R., Octamelia, M., & Corina, A. (2025b). Kombinasi Aromaterapi Lemongrass Dan Gym Ball Terhadap Kecemasan Persalinan. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 10(1), 37–43. <https://doi.org/10.33867/s6vb4j57>
- S, R. P., & Utami, W. (2025). Dukungan Emosional Dan Sosial Terhadap Kecemasan Persalinan A Systematic Literature Review. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 9(8), 3346–3351. <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01190-4>
- Sandhi, S. I., Lestari, K. D., & Kencana, U. B. (2021). *Hubungan Psikologis Ibu Bersalin Dengan Kelancaran Proses Persalinan Kala II Di RB Bhakti Ibu Semarang*. 3(1), 23–32.
- Santy, W. H., & Arief, Y. S. (2023). Behavioral Intervention Berbasis FCE. In *airlangga universsity press*.
- Sari, W, I, P, E., & Kurniyati. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan* (M. Nasrudin (ed.)). Penerbit NEM.
- Sari, D. S. ., Widiastutik, S., & Pinem, L. H. (2025). *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Sada Kurnia Pustaka.
- Satriani, S., Ketut, N., Astiti, E., Komang, N., Nyoman, N., & Denpasar, P. K. (2022). *Hubungan Mekanisme Koping Ibu Bersalin dengan Lama Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Denpasar Tahun 2022*. 10(2), 183–189.
- Setia, D., Rusmilia, D., Indrayani, D., & Bandung, P. K. (2022). Counter Pressure untuk mengurangi rasa nyeri persalinan (Evidance Based Case Report). *Jurnal kesehatan siliwangi*, 3, 196–204.

- Silalahi, V., & Widjayanti, Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Syiah Kuala University Press.
- Simanjuntak, M. K. (2022). *Efektivitas Birthing Ball Terhadap Kecemasan Dan Nyeri Ibu Bersalin*. 4, 22–28.
- Solichatin, Waroh, Y. K., & Dewi, T. P. (2024). Korelasi Kecemasan Intrapartum Kala I Fase Aktif Primigravida dengan Durasi Dilatasi Serviks Persalinan Normal. *Jurnal ilmiah kebidanan, February*, 4–6.
- Sonda, M., Marampa, A. P., & Rahmawati, R. (2022). *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Involusio pada Ibu Post Partum di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar*. 4(2), 62–71. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.26664>
- Sunarto, A., Fadlina, F., Agusfar, A. Z., & Wahyuni, T. (2025). *Hubungan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care dengan Cara Persalinan di Puskesmas Sukaindah Kabupaten Bekasi*. 5(1), 77–86. <https://doi.org/10.24853/myjm.5.1.77-86>
- Susanti, E., & Rizki, M. (2023). Efektivitas Guided Imagery Kombinasi Aroma Terapi Lemongrass Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala 1 Fase Laten Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunas Harapan Tahun 2022 the Effectivity of Guided Imagery Combination Lemongrass Aroma Therapy on Labor Anxiety in F. *Journal of Midwifery*, 11(1), 38–43.
- Susilawati, Rudi, K., & Hairunnisa. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (N. S. Efitra Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Swanajadi, R. Z. T., Gorreti, M., Purwanto, M., & Armanto, R. P. (2021). Meta Analysis Study Of Progesterone Receptors Effect on Parturition. *healthy-mu journal*, 5(1).
- Syafitri, E. N., Wiyani, C., & Muflih, M. (2020). Pemberian Minuman Herbal Lemongrass Sebagai Alternatif Penatalaksanaan Non Farmakologi Masalah Psikososial Kelompok Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Ii Sleman Yogyakarta. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4), 432. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i04.p12>
- Tria Jaya, S., Susiloningtyas, L., & Nofyanti, E. (2023). Kecemasan Ibu Dengan Persalinan Lama (Prolong) Kala 1 Fase Aktif Literatur Review: Maternal Anxiety With Prolonge Mother During Active Phase I. *Jurnal Ilmiah Pamenang - JIP*, 5(2), 84–89.
- Triveni, & Ermadina. (2023). *Yoga, Sahabat Ibu Saat Kehamilan*. Deepublish.
- Ulya, Y., Herlina, S. M., & Yunika, R. P. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan

Tentang Makanan Dan Minuman Yang Meningkatkan Tenaga Persalinan. *Loyalitas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 195–204. <https://doi.org/10.30739/loyalitas.v5i2.1739>

Vitania, W., Paisal, F. I., & Pratami, Y. R. (2024a). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (Jilid 1)* (M. Nasrudin (ed.)). Penerbit NEM.

Wahyuni, R. S., Sari, H., Mulyani, S., & Lestari, E. P. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I. *Ahmar metastasis health journal*, 3(1), 33–36.

Widyastuti, C., Anggorowati, & Apriana, R. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Persalinan Kala I Dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di Rsia Bahagia Semarang. *Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Semarang*, 48–55.

Wimilda, G., Sulistyowati, P., & Layliyah, Z. (2020). Hubungan Kecemasan Dengan Lama Persalinan. *Journal of Nursing & Health*, 5(2), 100–107.

Wulan, S., Rohmah, A. N., & Hernawati, E. (2024). *Bunga Rampai Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan Untuk Profesi Bidan*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Wulandari, L., Mukaromah, N., & Deliana Br Karo. (2025). *Ilmu Kebidanan: Konsep, Teori, dan Praktik*. CV. Gita Lentera.

Wulandari1, D. I., Setyorini, C., & Lieskusumastuti, A. D. (2025). *Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan*. 8(2), 6.

Yuanita, S., & Lilis Fatmawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Jakad Media Publishing.

Yulianti, I., & Citra, N. (2022). Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Psikologi Perempuan pada Kehamilan tidak Diinginkan dengan Hipnoterapi. *Journal of Issues in Midwifery*, 6(2), 97–103. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2022.006.02.4>

Yulianti, Yuliasari, D., Putri, R. D., & Sari, N. E. (2022). *Pengaruh Murottal Dengan Kecemasan Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Dente Kabupaten Tulang Bawang*. 2(2), 87–93.

Yuliza, Z., Novita, A., & Jayatmi3, I. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Dengan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Wilayah Kelurahan Grogol Selatan Dan Grogol Utara Kota Jakarta Selatan Tahun 2022 Zulfa. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), 233–247.

Yulizawati, Insani, A. A., Lusiana, & Andriani, F. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.

Yuniarti, & Arsesiana, A. (2025). *Keperawatan Maternitas Intranatal Care*. CV Eureka Media Aksara.

Yuniarti, Arsesiana, A., & Delyka, M. (2025). *Keperawatan Maternitas Intranatal Care* (Saida & D. A. Astuti (ed.)). CV Eureka Media Aksara.

Yunita, S. A. P. A., Dewi, N., & Hardiningsih, K. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher).

BIODATA



Nama	: Syiva Nur Karimah
Tempat, Tanggal Lahir	: Sumber Bening, 09 November 2004
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Sumber Bening, Kec. Selupu Rejang, Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu
Riwayat Pendidikan	: 1. PAUD Istiqomah 2. SDN 22 Rejang Lebong 3. SMPN 13 Rejang Lebong 4. SMKN 07 Rejang Lebong