

PARTOGRAF

No. Register

RS/Puskesmas/RB

Ketuban Pecah

Nama Ibu/Bapak : NY.M / Tn.A

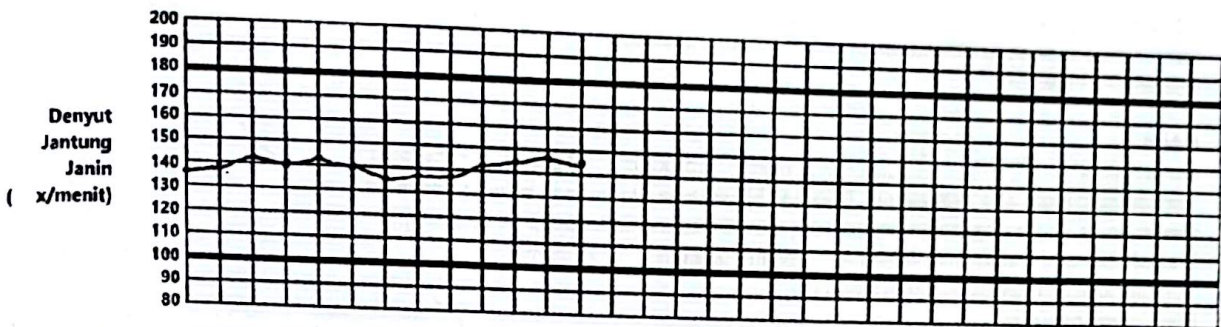
Umur: 22 / 23 G...I P...O A...O Hamil...31... minggu

Masuk Tanggal : 21 MEI 2021

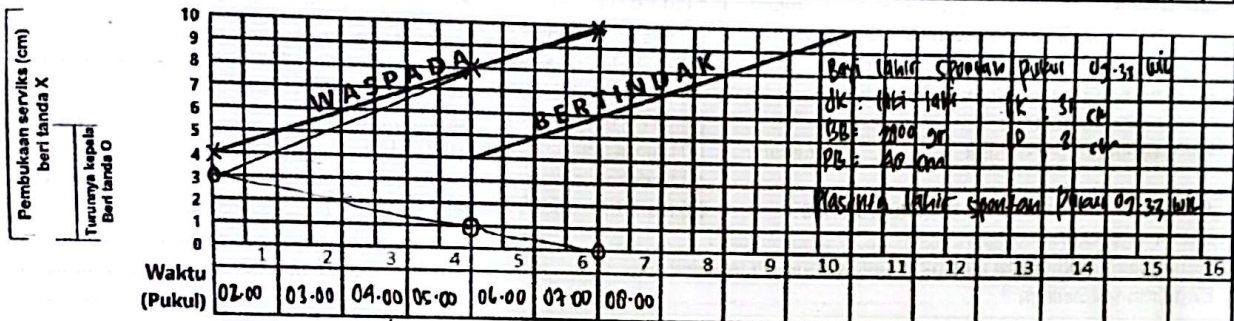
Pukul : 02.00 WIB

Mules sejak pukul 20.00 WIB

Alamat: Sumber Bening



**air ketuban
penyusupan**



**Kontraksi
tiap
10 menit**

 < 20
 20-40
 > 40
(detik)

Oksitosin U/
tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine — { Protein
Aseton
Volume

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 24 Maret 2022 Penolong Persalinan : Wiparti, S.Tr.Kel
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [X] Lainnya PMB
 Alamat tempat persalinan : Sumber Keling

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II : 1 jam 33 menit Episiotomi : [X] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [X] suami [X] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya ? :

KALA III

Lama Kala III : 6 menit Jumlah Perdarahan : 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [X] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x) ? [] ya [X] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [X] ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? [X] ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat 1 Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya ? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 2800 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : LP Nilai APGAR : 10 / 10
 Pemberian ASI < 1 jam [X] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya ? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.54	118/78	84	36.6	2 jari dibawah pus	kuat	Kesong	± 40 cc
	10.09	120/70	77		2 jari dibawah pus	kuat	Kesong	± 25 cc
	10.24	116/72	82		2 jari dibawah pus	kuat	Kesong	± 25 cc
	10.39	115/70	81		2 jari dibawah pus	kuat	Kesong	± 25 cc
2	11.09	118/80	80	36.5	2 jari dibawah pus	kuat	Kesong	± 20 cc
	11.39	120/70	80		2 jari dibawah pus	kuat	Kesong	± 15 cc

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

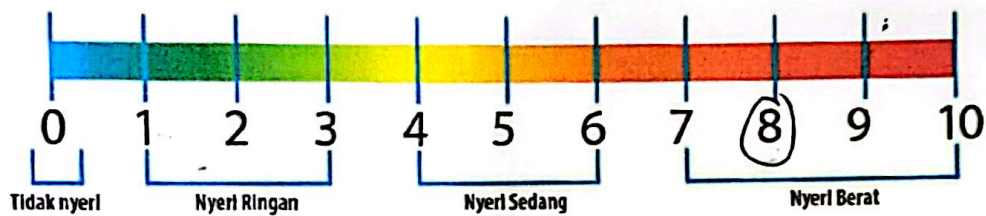
Nama : Syiva Nur Karimah

Tingkat : III Kebidanan

LEMBAR OBSERVASI NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Penilaian Nyeri Kala 1 Fase Aktif

Numeric Rating Scale (NRS)



- 0 : Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Mulai terasa dan dapat ditahan
- 4-6 : Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan
- 7-10 : Rasa Nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak

NAME : MEZA SATUTRIANA
AGE : 22 TAHUN
GENDER : 39 MINJAU 2 KAPA

Kuisiioner VAS

Visual Analog Scale

Anxiety Level Self-assessment

Mark (X) the point on the scale that best describes how you are feeling at the moment.
Use the Dowrick facial anxiety scale to assist you.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



calm
at ease

feeling
anxious

extremely
anxious/fearful

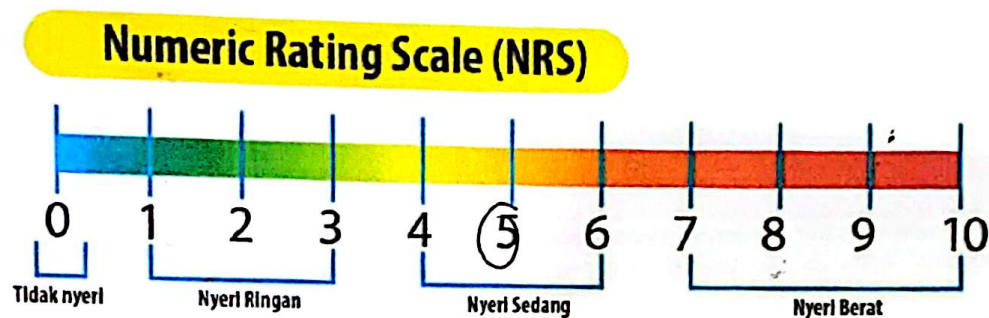


Nama : Syiva Nur Karimah

Tingkat : III Kebidanan

LEMBAR OBSERVASI NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Penilaian Nyeri Kala 1 Fase Aktif



- 0 : Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Mulai terasa dan dapat ditahan
- 4-6 : Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan
- 7-10 : Rasa Nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak

NAME : KEILA SAPUTRIANA
: 22 TAHUN
: 39 minggu 2 hari

Kuisiioner VAS

Visual Analog Scale

Anxiety Level Self-assessment

Mark (X) the point on the scale that best describes how you are feeling at the moment.
Use the Dowrick facial anxiety scale to assist you.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



calm
at ease

feeling
anxious

extremely
anxious/fearful



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

AROMATERAPI *LEMONGRASS* DAN *GYMBALL*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
Pengertian	1. Aromaterapi adalah penggunaan terapeutik minyak esensial dari tanaman (bunga, rempah-rempah atau pohon) untuk mengobati Kesehatan. 2. Aromaterapi sereh (<i>Lemongrass</i>) adalah tonik yang sangat baik untuk sistem saraf. Sereh memiliki potensi untuk merangsang pikiran. Sereh juga dapat membantu ibu tenang, mengurangi cemas, dan depresi. 3. <i>GymBall</i> adalah bola fisik 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 <i>endorfin</i>.
Indikasi	Aromaterapi dan Gymball 1. Ibu dengan Kecemasan 2. Ibu dengan Nyeri kontraksi
Kontraindikasi	Aromaterapi 1. Asma akut 2. Alergi minyak essensial 3. Hipersensivitas Gymball 1. Janin malpresentasi 2. Perdarahan antepartum 3. Hipertensi
Tujuan	1. Meningkatkan kesejahteraan fisik 2. Meningkatkan kesejahteraan emosional 3. Meningkatkan kesejahteraan spiritual
Petugas	1. Mahasiswa
Persiapan Alat dan Bahan	1. Air 2. Minyak esensial <i>Lemongrass</i> 3. Diffuser 4. <i>Gymball</i>
Persiapan Pasien	1. Melakukan <i>informed concent</i> 2. Jaga privasi klien
Prosedur Tindakan	1. Beri salam kepada pasien

	2. Ukur skala kecemasan pasien menggunakan VAS 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Beri kesempatan klien untuk bertanya 5. Mencuci tangan 6. Menuangkan air 40 ml dan 3 tetes minyak <i>essensial lemongrass</i> kedalam <i>diffuser</i> dengan jarak kurang lebih 1 meter 7. Menyalakan dan meletakkan <i>diffuser</i> dengan jarak kurang lebih 1 meter 8. Anjurkan ibu untuk menghirup aromaterapi <i>lemongrass</i> selama 30 menit 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan gymball dengan cara duduk diatas gymball dan digoyang-goyangkan dengan Gerakan memutar atau gerakan naik turun selama 30 menit 10. Setelah terapi selesai rapikan klien dan bereskan alat 11. Ukur skala kecemasan pasien menggunakan VAS 12. Lakukan cuci tangan
--	---



**PRODI KEBIDANAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA KAMPUS CURUP**

FORMULIR

LEMBAR BIMBINGAN LTA

No. Dok: BA/BIMBLTA/AKADEMIK/18

No. Rev : 0

Tanggal Berlaku:

Hal: 1/2

Lampiran 24 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Syiva Nur Karimah
NIM : P01740223048
Pembimbing : Eva Susanti, SST. M, Keb
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ibu Bersalin
Dengan Kecemasan Di PMB "W" Wilayah Kerja
Puskesmas Sumber Urip Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	05 Januari 2026	Konsul Judul	ACC judul	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
2.	15 Januari 2026	Konsul LTA BAB I DAN II	1. Menambahkan data kecemasan di Internasional, Nasional, Provinsi, Kabupaten dan PMB 2. Menambahkan kriteria Inklusi dan Eksklusi 3. Langsung fokus ke PMB 4. Sertakan sumber pada setiap para	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
3.	22 Januari 2026	Konsul LTA BAB I, II, dan III	1. Jelaskan dampak nkecemasan secara detail 2. Tambahkan pengantar atau pendahuluan manajemen kecemasan dalam persalinan	

			3. Jelaskan mengapa menggunakan metode VAS	Eva Susanti, SST.,M.Keb
4.	28 Januari 2026	Konsul perbaikan LTA BAB I, II dan III	1. Menambahkan lampiran-lampiran 2. Menambahkan wewenang bidan, data lapangan dan penegasan judul 3. Menambahkan fase dibagian kala II tanda dan gejala 4. Menambahkan kecemasan dibagian keluhan utama 5. Memperbaiki semua tulisan menjadi times new roman ukuran 12	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
5.	04 Februari 2026	Konsul perbaikan LTA BAB I, II dan III	1. Perbaiki penulisan dibagian data kecemasan provinsi 2. Menambahkan alasan datang pada bagian askeb 3. Menambahkan riwayat kejiwaan 4. Menambahkan keadaan psikososial dan spiritual	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
6.	05 Februari 2026	Konsul perbaikan LTA	1. Memperbaiki alasan datang dan keluhan utama sedikit 2. Memperbaiki intervensi Sedikit lagi 3. ACC proposal	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
7.	24 Maret 2026	Melapor sudah dapat pasien dan mulai konsul hasil	1. Pada bagian BAB 4 dan 5 harus sesuai dengan teori 2. Memperbaiki cara penulisan, jarak, batas tepi 3. Melengkapi data askeb sesuai dengan kebutuhan	 Eva Susanti, SST.,M.Keb

8.	30 Maret 2026	Konsul BAB 4	1. Cara menghitung HPHT yang benar 2. Menambahkan hasil USG pasien 3. Melengkapi data-data pasien 4. Hasil pemantauan pada kala I, II dilampirkan pada partograf 5. Perbaikan soap pada kala IV	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
9	07 Mei 2026	Konsul perbaikan BAB 4 dan perbaikan partograf	1. Memperbaiki Implementasi 2. Memperbaiki partograf sesuai pedoman 3. Perbaikan Soap pada bagian analisa 4. Perbaikan tabel penatalaksanaan	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
10	12 Mei 2026	Konsul perbaikan Hasil BAB IV dan V	1. Melengkapi Hasil dari pengkajian 2. Melanjutkan membuat pembahasan 3. Melanjutkan BAB V saran dan kesimpulan	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
11	18 Mei 2026	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	1. Memperbaiki pembahasan sesuai dengan pedoman 2. Perbaikan cara menulis varney pada kala I dan soap pada kala II,III dan IV 3. Perbaikan cara menulis evaluasi pada kala I bagian Analisa	 Eva Susanti, SST.,M.Keb

12	29 Mei 2026	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	1. Perbaiki pada bagian pembahasan sedikit lagi 2. Perbaiki pada bagian saran dan kesimpulan 3. Lanjut membuat Logbook asuhan	 Eva Susanti, SST.,M.Keb
----	-------------	-----------------------------------	---	--

Curup, 2026
Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga



Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042

Asuhan kebidanan pada Ibu bersalin dengan kecemasan di PMB"W" wilayah kerja puskesmas sumber urip tahun 2026

By Syiva nur karimah (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN
KECEMASAN DI PMB “W” KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2026**



DISUSUN OLEH:

SYIVA NUR KARIMAH
NIM: P01740223048

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY “M” DENGAN
KECEMASAN DI PMB “W” WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMBER URIP TAHUN 2026**



DISUSUN OLEH:

SYIVA NUR KARIMAH
NIM: P01740223048

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Syiva Nur Karimah

NIM : P01740223048

Tempat Tanggal Lahir : Sumber Bening, 09 November
2004

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada

1 Ny "M" Dengan Kecemasan Di PMB W"
5
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

Proposal Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan
tim penguji pada tanggal.....2026

3
Curup, 2026

Pembimbing

Eva Susanti, SST.M.Keb
NIP. 197802062005022006

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY “M” DENGAN
KECEMASAN DI PMB “W” KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2026**

Disusun Oleh:

**SYIVA NUR KARIMAH
NIM: P01740223048**

Telah diseminarkan dihadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Program
Studi Kebidanan Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal..... 2026

Ketua Tim Penguji

Penguji I

**Wenny Indah P.E.S, SST.M.Keb
NIP. 198708012008042001**

**Kurnivati, SST.M.Keb
NIP. 1977204121992022001**

Penguji II

**Eva Susanti, SST.M.Keb
NIP. 197802062005022006**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb
NIP. 198708012008042001**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syiva Nur Karimah

NIM : P01740223048

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny “M”

Dengan

Kecemasan Di PMB “W” Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2026

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup,

7

2026

Yang menyatakan,

Matrai 10.000

SYIVA NUR KARIMAH

NIM: P01740223048

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa⁴ yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Kecemasan Di PMB “W” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026” dengan manajemen kebidanan menurut langkah varney.

Tujuan penulisan LTA adalah untuk memenuhi persyaratan kelulusan program studi kebidanan program diploma tiga jurusan kebidanan tahun akademik 2025/2026. Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak,¹⁴ untuk itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Ibu Linda, S.ST.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Elvi Destariyani, SST.,M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST.,M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup yang telah memberikan kesempatan, arahan, dan dukungan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Indah Fitri Andini, SST.,M.Keb., selaku Pembimbing Akademik yang dengan penuh kesabaran, ketulusan, dan memberikan arahan serta motivasi selama penulis menjalani proses pendidikan hingga tahap penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Eva Susanti, SST.,M.Keb., selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST., M.Keb., selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan waktu, perhatian, serta masukan yang berharga dalam proses ujian dan penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Kurniyati, SST.,M.Keb., selaku Penguji I yang telah memberikan waktu, perhatian, serta saran dan masukan yang membangun dalam proses ujian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu banyak ilmu dan pengetahuan yang sangat bermanfaat.
9. Laporan Tugas Akhir ini dengan penuh kerendahan hati penulis persembahkan kepada Bapak Anton Suwandi dan Ibu Surati, dua sosok yang menjadi alasan utama penulis mampu bertahan hingga titik ini. Di balik setiap halaman yang tersusun, ada doa yang tak pernah terputus, ada lelah yang mungkin tak pernah Ayah dan Ibu ceritakan, serta ada pengorbanan yang dilakukan dalam diam demi melihat penulis berhasil. Semoga langkah kecil ini menjadi awal untuk membahagiakan dan membanggakan Ayah dan Ibu.

Curup,.....2026

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
COX	: <i>Cyclooxygenase</i>
CRH	: <i>Corticotropin-Releasing Hormone</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPA	: <i>Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IV	: Intravena
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
NO	: <i>Nitric Oxide</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PR-A	: <i>Progesterone Receptor-A</i>
PTT	: Peregangannya Tali Pusat Terkendali
RR	: <i>Respiration Rate</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester

TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUB	: Ubun-Ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VAS-A	: <i>Visual Analog Scale for Anxiety</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

1. Partograft
2. Kuisisioner VAS
3. SOP
4. Lembar Bimbingan
5. Riwayat Hidup
6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses alamiah pada wanita yang melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis, terutama awal kala I. Kecemasan yang dialami ibu dapat memicu hormon stres yang dapat menyebabkan ketegangan pada otot uterus, sehingga kontraksi uterus tidak adekuat, ibu menjadi cepat lelah dan menghambat proses persalinan (Ratnanengsih et al., 2025).

Kecemasan pada ibu bersalin Kala I dapat meningkatkan sekresi *adrenalin*, *ACTH*, dan *katekolamin* yang berdampak pada kontraksi pembuluh darah, penurunan aliran darah *uteroplasenta*, serta berkurangnya suplai oksigen ke janin (Tria Jaya et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan normal terdapat (79%) dari total persalinan dunia (Sunarto et al., 2025). Di Indonesia, persalinan pervaginam mencapai 81,5%. Sedangkan Di Provinsi Bengkulu 36% merupakan persalinan normal (Charolin et al., 2025). Menurut Hilmiffah dan Sari (2025), Di Rejang Lebong sebanyak (85,7%) merupakan persalinan normal (Hilmiffah & Sari, 2025).

Kecemasan di dunia diperkirakan 3,6% dari populasi global. Perkiraan ada 28,4 juta orang yang mengalami kecemasan, diantaranya 63% perempuan. WHO tahun 2020 menyatakan kecemasan meningkat 12% ketika menjelang persalinan (Ainah et al., 2024). Di indonesia

didapatkan bahwa ibu *primigravida* mengalami kecemasan tingkat berat mencapai 83,4% dan kecemasan sedang sebesar 16,6% sedangkan pada ibu *multigravida* didapatkan kecemasan tingkat berat 7%, kecemasan tingkat sedang 71,5%, dan cemas ringan 21,5% (Yulianti et al., 2022),

Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, seperti disfungsi kontraksi uterus, meningkatnya nyeri persalinan, peningkatan durasi persalinan dan tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif, aman, dan mudah diterapkan (Contesa et al., 2025).

Kecemasan persalinan dapat diatasi dengan berbagai cara diantaranya yaitu farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode nonfarmakologi biasanya lebih mudah dan aman untuk digunakan oleh ibu bersalin. *Hipnosis*, *akupressure*, yoga, sentuhan terapeutik, aromaterapi, relaksasi, mendengarkan musik, kompres hangat, kompres dingin, dan penggunaan *gymball* adalah beberapa metode nonfarmakologi (Ratnanengsih et al., 2025a).

Pemberian Aromaterapi dan *gymball* merupakan salah satu cara untuk mengurangi kecemasan. Aromaterapi *lemongrass* efektif menurunkan kecemasan, sedangkan gerakan *gymball* dapat mengurangi kecemasan dan intensitas nyeri ibu bersalin. Pengukuran kecemasan dilakukan dengan menggunakan *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A). Pengukuran dengan skala VAS-A pada nilai 0 dikatakan tidak ada

kecemasan, nilai 5 kecemasan sedang dan 10 cemas berat (Santy & Arief, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian jurnal yang dilakukan oleh Bidan Praktek Mandiri Belakang Pondok Kota Bengkulu Menunjukkan bahwa, tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* sebagian besar yaitu 22 orang (73,3%) dengan tingkat kecemasan sedang dan 8 orang (26,7%) dengan tingkat kecemasan ringan (Wimilda et al., 2020). Hasil penelitian Hartato di kabupaten Rejang Lebong dari 30 orang ibu bersalin terdapat 3 orang mengalami kecemasan ringan dan 27 orang mengalami kecemasan sedang (Hartato et al., 2024).

Berdasarkan hasil survey awal di PMB “W” terhadap 10 orang ibu bersalin, diperoleh gambaran kecemasan dalam persalinan, sebanyak 6 orang ibu bersalin mengalami kecemasan ringan, 3 orang ibu bersalin mengalami kecemasan sedang, dan 1 orang mengalami kecemasan berat. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di PMB mengalami kecemasan pada tingkat ringan, sedang hingga berat, sehingga diperlukan upaya asuhan kebidanan yang tepat untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka saya tertarik memberikan asuhan kebidanan pada Ibu bersalin dengan judul “Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan” dengan memberikan

asuhan esensial dan asuhan komplementer sebagai dukungan dalam persalinan.

10 **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka yang menjadi rumusan masalah pada kasus ini yaitu "Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB "W" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB "W" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB "W" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- b. Melakukan intrepetasi data meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB "W" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- c. Menentukan diagnosa/masalah potensial pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB "W" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- d. Menentukan kebutuhan segera pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB "W" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026

- e. Menyusun rencana tindakan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB “W” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- f. Memberikan Tindakan/implementasi kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB “W” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB “W” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026
- h. Mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan di PMB “W” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kecemasan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan laporan ini dimanfaatkan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu bersalin yang mengalami kecemasan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat di jadikan bahan masukan dalam menambahkan informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu bersalin.

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

2 A. Data Subjektif

1) Biodata Ibu dan Suami

Nama ibu : Ny. M
Umur : 22 Tahun

Agama : Islam
Suku : Rejang
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Sumber Bening

Nama Suami : Tn. A
Umur : 23 Tahun
Agama : Islam
Suku : Rejang
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
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).

²
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.

²
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

<i>Menarche</i>	: 12 Tahun
Siklus	: 28 hari
Pola	: Teratur
Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	: Ganti pembalut $\pm$ 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

Lingkarang 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

4. 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

A. Data Objektif

2

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

Puting : 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 2/5

Auskultasi

DJJ : (+)
Punctum max : 2 jari dibawah pusat
Frekuensi : 135 kali/menit
Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi

Lamanya : 40 detik

Frekuensi : 3x dalam 10 menit

Irama : Teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$\begin{aligned}\text{Sudah masuk PAP}^2 &= (\text{TFU}-11) \times 155 \\ &= (31) \times 155 \text{ gram} = 3100 \text{ gram}\end{aligned}$$

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
Ketuban	: (+)
Moulage	: 0

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "M" Umur 22 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 39² 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 Subjektif³ :

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

²
Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD ⁴ : 120/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

T : 36,5 °C

BB sekarang : 64,5 kg

⁴
Palpasi

Leopold I : TFU 31 cm, 3 jari dibawah px,
Bagian ² fundus teraba bulat, lunak dan
tidak ² melenting

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

ibu ⁸ teraba bagian bagian kecil janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba

keras, bulat dan ² tidak bisa

digoyangkan

Leopold IV : Divergen 2/5

Auskultasi

DJJ : (+)

Punctum max : 2 jari dibawah pusat

Frekuensi : 138 kali/menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi

Lamanya : 40 detik

Frekuensi : 3x dalam 10 menit

Irama : Teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah ² masuk PAP = (TFU-11) x 155

¹ = (31) ² x 155 gram = 3100 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
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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

3 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 : 36,5°C-37,5°C - HIS fase aktif 2-4x/10 menit lama 40-60 detik - Keadaan janin baik Dji 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-	- 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: - Kurma - Air kelapa muda - Madu (Ulya et al., 2022). - Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup (Yulizawati et al., n.d.).	- 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. - Kurma kaya karbohidrat yang cepat diserap sebagai sumber energi, membantu kelancaran persalinan, meningkatkan spontanitas, dan mengurangi perdarahan postpartum. Selain itu, kurma mengandung vitamin B, mineral, besi, kalsium, magnesium, kalium, serta asam lemak jenuh dan tak jenuh. Asam lemak tidak hanya menghasilkan energi, tetapi juga mendukung produksi prostaglandin, penyimpanan energi, dan penguatan otot rahim. Kurma bahkan mengandung hormon yang membantu meregangkan rahim menjelang persalinan - Air kelapa muda, Pemberian 250 ml air kelapa muda pada ibu intranatal lebih efisien dibanding air mineral, karena kandungan elektrolit, isotonik, mineral,

	10 cm 6.Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi 7.Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar 8.Kebersihan diri ibu terjaga 9.Kebutuhan Isirahat ibu terpenuhi 10.Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11.Partograf tidak melewati garis waspada	4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memanfaatkan gravitasi untuk membantu kepala janin turun ke jalan lahir (Vitania et al., 2024b) 5. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene, Bidan dapat membantu	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. Madu merupakan sumber energi alami yang kaya karbohidrat, seperti fruktosa, glukosa, maltosa, dan sukrosa, sehingga mudah diserap tubuh untuk menambah stamina. Selain itu, madu mengandung antioksidan, vitamin, mineral, protein, dan asam lemak yang membantu melindungi tubuh dari infeksi, mencegah kerusakan sel, serta mendukung produksi kolagen yang mengikat tulang dengan otot. Kandungan nutrisi ini tidak hanya meningkatkan energi secara cepat, tetapi juga menunjang kekuatan kontraksi uterus, sehingga tubuh lebih siap menghadapi proses persalinan. (Ulya et al., 2022) c. 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.). 4. Mobilisasi yang tepat dapat membantu ibu dalam meningkatkan kemajuan persalinan serta dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu
--	---	---	---

		ibu bersalin menjaga personal hygiene, seperti membersihkan genitalia dan anus, mengganti pakaian dalam dan underpad ketika terasa lembab. (Manik, 2024).	menjelang kelahiran janin (Manik, 2024).
		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. 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. 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. 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.).	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. Hadirkan penamping seperti keluarga terdekat atau suami.	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. 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.	9. Dukungan psikologi pada ibu dapat memberikan rasa aman melalui doa, motivasi, sentuhan, dan pendampingan yang secara signifikan mampu menurunkan kecemasan,

		(Wulandari1 et al., 2025).	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).
11	Tujuan : Rasa cemas teratasi M1	1. Informasi hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan agar ibu mengetahui kemajuan persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan
	Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal Sistole : 120/70 mmHg T : 36,5°C N : 89 x/menit RR:20 x/menit Djj : 135x/menit 3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 5. Ibu merasa tenang dan bersemangat 6. Mengukur kecemasan menggunakan metode VAS skala 1-3 kecemasan ringan, 4-6 kecemasan sedang, 7-10	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 (Wulandari1 et al., 2025). 3. Hadirkan pendamping persalinan seperti keluarga terdekat atau suami 4. Melakukan pengukuran kecemasan menggunakan metode VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) sebelum dan sesudah memberikan	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 0 vv positif secara psikologis maupun fisik (Jumiati & Fitria, 2020). 4. VAS dipilih karena kemudahan penggunaan kesederhanaan, dan kapasitasnya untuk mengukur tingkat kecemasan secara <i>real</i>

	kecemasan berat	aromaterapi lemongrass dan melakukan gymball 5. 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). 6. Membantu melakukan gerakan gymball dengan cara naik turun atau kesamping kiri/kanan selama kurang lebih 30 menit (Ratnanengsih et al., 2025a).	time. Karena VAS memungkinkan penilaian cepat . 5. 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). 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 endorphin (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	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.)	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).

ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat	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.	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).
---	---	---

3 IV. IMPLEMENTASI

6 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 mengonsumsi makanan seperti, crackers, gandum untuk menambah energi ibu	2. Di sela-sela kontraksi ibu telah diberikan ± 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. Hasil pemantauan DJJ kontraksi dan pemeriksaan dalam telah tercantum di partograf	
02.32 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga personal hygiene ibu	5. Membersihkan lendir bercampur darah pada	

02.33 WIB	dengan membersihkan area genitalia, menganjurkan ibu cebok dari area depan ke belakang setelah BAK serta mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang nyaman	area genitalia ibu menggunakan tissu serta ibu telah diganti pakaian yang longgar dibantu oleh suami	
02.34 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	
03.05 WIB	7. Memberikan Aromaterapi Lemongrass dengan cara masukkan air sebanyak 40 ml 3-5 tetes, hirup dengan jarak $\pm$ 1 meter serta Melakukan gerakan gymball dengan cara naik turun, kesamping kiri/kanan, mutar searah jarum jam dan naik turun selama $\pm$ 30 menit	7. Ibu menjadi lebih rileks setelah diberikan Aromaterapi Lemongrass dan Ibu menjadi lebih nyaman setelah melakukan gerakan Gymball, skala kecemasan yang ibu rasakan diangka 2 yaitu kecemasan ringan	
03.07 WIB	8. Melakukan Pengukuran kecemasan dengan metode <i>Visual Analog Scale for Anxiety</i> (VAS-A).	8. Skala cemas yang ibu rasakan diangka 2 yaitu kecemasan ringan	
03.15 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi	9. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi agar ibu tidak kelelahan	
03.25 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 $\pm$ 200 ml dibantu oleh keluarganya dan telah cebok dari area depan ke belakang	
03.32 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	
03.35 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.	12. Ibu telah melakukan relaksasi nafas dalam saat ada kontraksi	

03.40 WIB	Kemudian pasien bernafas normal 1-2 menit	13. Skala nyeri yang ibu rasakan diangka 8	
	13. Melakukan Pengukuran nyeri dengan metode <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	14. Ibu mengatakan lebih nyaman dan nyeri nya berkurang setelah diangka 4	
	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 kepala tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur $\pm$ 20 menit	15. Alat pertolongan persalinan telah disiapkan	
	15. Menyiapkan alat pertolongan persalinan		
	a. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II	a. Kontraksi semakin kuat dan teratur Anus dan vulva membuka Perineum menojol Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir	
	b. Memastikan pembukaan lengkap	b. Ketuban jernih, hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap (10 cm)	
	c. Mengenakan baju penutup atau celemek	c. Celemek telah digunakan	
	d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai	d. Perhiasan sudah dilepas	
	e. Memakai sarung tangan DTT	e. Sarung tangan DTT sudah digunakan	
	f. Menghisab oksitosin 10 unit	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 2 - Ibu mengatakan merasa lebih nyaman, rileks, dan nyeri berkurang setelah dilakukan <i>Counterpressure</i>, skala nyeri menunjuk pada angka 4 - Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak - Ibu mengatakan ingin mencedan - Ibu mengatakan ingin BAB	

	0 : 2 Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV Tekanan Darah : 122/72 mmHg Nadi : 88x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,6°C 2 Pemeriksaan dalam pukul 08.00 WIB Portio : Tidak teraba Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Ketuban : (-) jernih Bagian terendah : Kepala Penurunan : HIII+ Penunjuk : UUK depan Moulage : 0 Auskultasi Punctum maximum : PUKA DJJ : (+) Frekuensi : 146x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik A : Masalah kecemasan dan nyeri teratasi sebagian 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.

2 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°C³

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, p
resentasi 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 di sela-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	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	Melakukan pemantauan DJJ secara berkala Respon : Pemantauan telah dilakukan dan terlampir pada partograf	
08.13 WIB	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	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	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	Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his	
08.32 WIB	Respon : Ibu telah beristirahat di sela sela kontraksi	

08.38 WIB	Menganjurkan ibu untuk minum air putih/ teh hangat disela-sela kontraksi Respon : Ibu minum air putih $\pm$ 1/2 gelas atau $\pm$ 100 cc	
08.44 WIB	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran Respon : Keluarga membantu ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu posisi litotomi	
08.56 WIB	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	
09.20 WIB	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	
09.25 WIB	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 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  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 - Meringkan 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

3
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	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	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	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	Melahirkan plasenta dengan cara peregang yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut	

09.40 WIB	hingga selaput ketuban terpin menjadi satu Respon : Plasenta telah lahir pukul 09.39 WIB (6 menit setelah bayi lahir)	
09.40 WIB	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	
09.41 WIB	Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Respon : kotiledon dan selaput ketuban lengkap	
09.41 WIB	Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan Respon :terdapat robekan jalan lahir pada mukosa Vagina dan tidak di heacting Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum dan beristirahat Respon : Ibu diberikan minum air putih sebanyak ± ½ gelas atau ± 100 ml dan telah beristirahat 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 : 116/72 mmhg

Nadi : 87x/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 ³ 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	Memberitahukan ² hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik Respon : Ibu mengetahui bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik	
09.41 WIB	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	Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih	

	dan 2^odarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua Respon : Pemantauan telah dilakukan hasil terlampir di partograf	
09.43 WIB	Melakukan IMD	
09.44 WIB	Respon : IMD telah dilakukan	
	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	
09.45 WIB	Respon : Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan dari kotoran maupun sisa darah dan telah digantikan dengan pakaian yang kering	
	Menganjurkan ibu untuk istirahat	
09.46 WIB	Respon : Ibu dapat beristirahat agar tidak Kelelahan	
	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 ± 100 ml yang di berikan oleh keluarga dan ibu telah memakan ½ piring nasi dengan sayur jantung pisang dan ikan goreng	
09.46 WIB	Melakukan pemantauan tanda bahaya pada kala IV	
09.47 WIB	Respon : tidak terdapat tanda bahaya persalinan kala IV	
	Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini dengan anjurkan untuk belajar miring kanan dan kiri serta belajar duduk dan berjalan setelah 2 jam postpartum	
10.33 WIB	Respon : ibu bersedia untuk melakukan ambulasi dini	
	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, dan salep mata. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan	
10.45 WIB	Responi : Vitamin K dan salep mata telah diberikan	
	Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir	
11.33 WIB	Respon 2 ^o telah dilakukan penimbangan berat badan BB : 2800 gram, PB: 48 cm, LK : 31 cm, LD : 31 cm	
	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 ² 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 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)

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 endorfin mengurangi kecemasan dan membuat ibu menjadi lebih kooperatif. Setelah diberikan asuhan komplementer aromaterapi Lemongrass dan Gymball skala cemas ibu dari 5 (sedang) menjadi 2 (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 simpatik, 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 scala 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 4. 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 periksa dalam kembali, didapatkan hasil ² vulva vagina tidak ada kelainan, porsio 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, molase tidak ada, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mendedan 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 mendedan dengan baik sesuai 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 diberikan 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 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 uteri 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 Aromaterapik 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 kebiidanan*, 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.

- Vitania, W., Paisal, F. I., & Pratami, Y. R. (2024b). *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).

Asuhan kebidanan pada Ibu bersalin dengan kecemasan di PMB"V" wilayah kerja puskesmas sumber urip tahun 2026

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	ftp.mapsforge.org Internet	464 words — 4%
2	repository.bku.ac.id Internet	284 words — 2%
3	wariscrime.com Internet	98 words — 1%
4	rama.binahusada.ac.id:81 Internet	64 words — < 1%
5	www.mirari.fr Internet	63 words — < 1%
6	www.coursehero.com Internet	24 words — < 1%
7	cedar.openmadrigal.org Internet	23 words — < 1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	18 words — < 1%
9	djvu.online Internet	17 words — < 1%

10	repository.uinfasbengkulu.ac.id Internet	13 words — < 1%
11	id.123dok.com Internet	10 words — < 1%
12	www.scilit.net Internet	10 words — < 1%
13	ojs.unud.ac.id Internet	9 words — < 1%
14	repository.uin-suska.ac.id Internet	9 words — < 1%
15	journal.sinov.id Internet	8 words — < 1%
16	systematicreviewsjournal.biomedcentral.com Internet	8 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE SOURCES OFF
EXCLUDE MATCHES OFF

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

DOKUMENTASI

INTERVENSI ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NO	HARI/ TANGGAL	KEGIATAN	DOKUMENTASI
1	Selasa, 24 Maret 2026	KALA I	 









			
2		KALA II	



























NOTA DINAS

NOMOR : PP.01.04/F.XXXI.15.4/ 030 /2026

Yth. : Winarti, S.Tr.Keb
Dari : Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas akhir di PMB
Tanggal : 27 Februari 2026

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

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

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

Nama : Syiva Nur Karimah
NIM : P01740223048
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kecemasan di PMB "W" di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Urip Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

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

Atas perhatian dan kerjasama Ibu, Kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga Kampus Curup

Wenny Indah Purnama Eka Sari, S.S.T., M.Keb
NIP. 198708012008042001



SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Bidan WINARTI, S.Tr. Kb
No. SIPB : 503/05/1PBM/DPMPSTP/2025
Alamat : SUMBER BEWANG

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Praktik Mandiri bidan (PMB) WINARTI, S.Tr. Kb, menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Tingkat III semester IV Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 atas nama:

Nama Mahasiswa : SIVA NUR KARIMAH
NIM : P017A0223048
Judul LTA : ASUNAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
DENGAN KECEMASAN DI PMB "W" KABUPATEN
KETANG LEBONG TAHUN 2022

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

Curup, 2026

Hormat Saya



Winarti

NIP 197803202006042023

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Di PMB "W" Wilayah Kerja
Puskesmas Sumber Urip
Kabupaten Rejang Lebong

Dengan Hormat,

Saya **Syiva Nur Karimah**, Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada Studi Kasus yang berjudul: **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Kecemasan Di PMB "W" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026"**, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu bersalin untuk diberikan Asuhan Kebidanan pada saat persalinan serta pemberian Intervensi Aromaterapi *Lemongrass* dan *Gymball* pada kala 1 fase aktif untuk mengurangi kecemasan.

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

Hormat Saya,



Syiva Nur Karimah
NIM. P01740223048

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu : **MEZA SAPUTRIANA**
Umur : **22 TAHUN**
Usia Kehamilan : **39 MINGGU**
Alamat : **SUMBER BENING**

Menerangkan bahwa,

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

1. Studi Kasus yang berjudul ***"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Kecemasan Di PMB "W" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026"***.
2. Prosedur asuhan kebidanan.
3. Manfaat dari intervensi asuhan kebidanan yang akan diberikan.

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

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

Curup, 2026
Responden,



(**MEZA SAPUTRIANA**)

JADWAL KEGIATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2026

[illegible]