BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah proses fisiologis alami yang normal. Persalinan melibatkan keluarnya janin, plasenta, serta selaput dari rahim melalui jalan lahir. Proses dimulai dari pembukaan dan pelebaran serviks akibat kontraksi rahim yang beraturan dalam frekuensi, durasi, serta intensitasnya. Awalnya, kontraksi terasa ringan, lalu semakin kuat hingga mencapai puncak saat serviks terbuka penuh, memungkinkan janin keluar dari rahim. Persalinan normal didefinisikan sebagai kelahiran bayi dengan tenaga dorong ibu secara spontan, tanpa alat bantu, serta tidak menimbulkan cedera pada ibu atau bayi, biasanya selesai dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan cukup bulan (mulai 37 minggu) dan tidak ada komplikasi penyerta (Yunola et al., 2024).

2. Sebab Mulanya Persalinan

Menurut (Indryani, 2024), terdapat beberapa teori yang menjadi sebab mulanya terjadi persalinan, di antaranya:

a. Teori Keregangan

Otot rahim mampu meregang hingga batas tertentu. Jika batas itu terlampaui, muncul kontraksi yang memicu awal persalinan. Uterus yang membesar secara terus-menerus dan tegang menyebabkan iskemia pada

otot-ototnya. Kondisi ini berpotensi mengganggu sirkulasi utero-plasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan kembar, kontraksi sering timbul setelah regangan mencapai tingkat tertentu, yang memicu proses persalinan.

b. Teori Penurunan Progesteron

Penuaan plasenta dimulai pada usia kehamilan 28 minggu, ditandai dengan akumulasi jaringan ikat serta penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah. Villi korionik mengalami berbagai transformasi, sementara produksi progesteron menurun sehingga miometrium rahim menjadi lebih peka terhadap oksitosin. Akibatnya, kontraksi uterus muncul setelah kadar progesteron turun mencapai ambang batas tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dilepaskan oleh bagian posterior kelenjar hipofisis. Perubahan kadar estrogen dan progesteron memengaruhi kepekaan otot rahim, yang sering memicu kontraksi *braxton hicks*. Saat kehamilan memasuki usia matang, penurunan progesteron memungkinkan oksitosin merangsang aktivitas lebih kuat sehingga memulai proses persalinan.

d. Teori Prostaglandin

Jumlah prostaglandin melonjak mulai usia kehamilan 15 minggu, diproduksi oleh jaringan desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil memicu kontraksi otot rahim yang mengakibatkan persalinan. Prostaglandin dipandang sebagai pendorong proses persalinan.

e. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori tersebut menyatakan bahwa pada kehamilan dengan anensefali, persalinan sering tertunda karena hipotalamus tidak terbentuk. Teori ini diuji melalui percobaan pengangkatan otak kelinci, yang menghasilkan masa kehamilan kelinci yang lebih panjang. Pemberian kortikosteroid mampu memicu kematangan janin dan induksi persalinan. Dari beragam percobaan tersebut, dapat disimpulkan adanya kaitan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Kelenjar suprarenal berperan sebagai pemicu utama proses persalinan.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Hippokrates pertama kali menyebutkan tentang kekurangan nutrisi pada janin. Jika nutrisi janin menurun, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan oleh tubuh.

g. Faktor Lain

Tekanan pada ganglion serviks dari *pleksus frankenhauser*, yang berada di belakang serviks, dapat memicu kontraksi uterus ketika ganglion tersebut tertekan.

h. His (*Power*)

Kontraksi otot rahim saat persalinan berbeda dengan kontraksi palsu, yaitu kontraksi *braxton hicks* yang terjadi sebelum kehamilan mencapai usia cukup bulan. Kontraksi ini bersifat tidak nyeri, melemah saat istirahat, dan muncul sebelum usia kehamilan mencapai cukup bulan. Sebaliknya, his persalinan ditandai dengan rasa sakit

kuat di bagian fundus rahim, interval yang semakin singkat, serta intensitas yang terus bertambah. His ini mendorong janin ke jalan lahir, membuka mulut rahim, dan disertai tanda-tanda seperti keluarnya lendir, lendir bercampur darah, atau pecahnya ketuban. Apabila muncul his persalinan beserta tanda-tanda persalinan lainnya, ibu hamil segera dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk pemantauan proses persalinan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Yulianti, et al., 2024), terdapat 5 faktor yang memengaruhi persalinan, yaitu *power, passanger, passageway, position* dan *psychologic respons*.

a. *Power*

His merupakan salah satu tenaga utama dari ibu yang memicu pembukaan serviks serta mendorong janin menuju bawah. Pada presentasi kepala, jika his telah mencapai kekuatan optimal, kepala janin akan menurun dan mulai memasuki rongga panggul. Ibu mengalami kontraksi otot secara tidak sadar dan sadar secara bersamaan.

b. *Passanger*

Malpresentasi atau malformasi janin berpotensi menghambat persalinan normal. Di antara faktor *passenger*, terdapat sejumlah elemen yang berperan penting, seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap,

serta posisi janin. Plasenta pun mesti melintasi jalan lahir setelah janin, sehingga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. *Passageway*

Jalan lahir meliputi panggul ibu sebagai struktur tulang yang kokoh, dasar panggul, vagina, serta introitus atau lubang luar vagina. Walaupun jaringan lunak seperti lapisan otot dasar panggul membantu proses keluarnya bayi, peran utama justru dipegang oleh panggul ibu yang relatif kaku selama persalinan. Janin pun perlu beradaptasi dengan baik terhadap bentuk jalan lahir ini.

d. *Position*

Pilihan posisi ibu memengaruhi penyesuaian anatomi dan fisiologi saat persalinan. Posisi tegak memberikan berbagai manfaat. Pergantian posisi dapat mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, serta memperbaiki aliran darah. Posisi tegak mencakup berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

e. *Psychologic Respons*

Persalinan merupakan momen tegang dan penuh kekhawatiran bagi ibu dan keluarganya. Ketakutan, ketegangan, serta kecemasan bisa memperlambat proses kelahiran. Pada umumnya, persalinan bermula dari kontraksi rahim pertama, berlanjut dengan upaya intens selama fase pembukaan dan kelahiran janin, lalu berakhir saat ibu dan keluarga mulai membentuk ikatan emosional dengan bayi yang baru lahir. Perawatan difokuskan untuk membimbing ibu beserta keluarganya melewati tahap ini

guna memperoleh hasil terbaik bagi semuanya. Ibu yang sedang bersalin sering menyampaikan beragam kekhawatirannya bila ditanyai, meskipun jarang mengungkapkannya secara sukarela.

4. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Yunola et al., 2024), terdapat tanda-tanda apabila persalinan sudah dekat, yaitu:

a. *Lightening*

Beberapa minggu menjelang persalinan, calon ibu sering merasakan tubuhnya lebih ringan. Ia tidak lagi sesak napas, namun justru kesulitan berjalannya sedikit bertambah, disertai nyeri berulang di bagian kaki dan tungkai bawah.

b. *Pollakisuria*

Menjelang akhir trimester ketiga kehamilan, pemeriksaan menunjukkan *epigastrium* menjadi rileks, posisi fundus uteri turun lebih rendah dari sebelumnya, serta kepala janin mulai memasuki pintu masuk panggul. Kondisi ini menekan kandung kemih sehingga memicu ibu sering buang air kecil yang dikenal sebagai *pollakisuria*.

c. *False Labor*

Sekitar 3–4 minggu menjelang persalinan, calon ibu sering mengalami kontraksi pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan perkuatan dari kontraksi *braxton hicks*. Kontraksi pendahuluan ini bersifat:

1) Nyeri yang dirasakan hanya di bagian bawah perut.

2) Tidak beraturan.
3) Durasi singkat, tidak semakin kuat seiring waktu, dan justru sering mereda saat berjalan.
4) Tidak memengaruhi penurunan janin atau pembukaan serviks.

d. Perubahan Serviks

Di akhir trimester ketiga kehamilan, pemeriksaan serviks mengungkap perubahan signifikan: serviks yang sebelumnya rapat, panjang, dan kaku menjadi lebih lentur pada sebagian kasus terdapat *effacement* serta dilatasi awal. Variasi ini bersifat individual; misalnya, multipara sering kali sudah mencapai pembukaan 2 cm, sedangkan primipara mayoritas masih tertutup rapat.

e. *Energy Sport*

Tak sedikit ibu hamil yang merasakan lonjakan energi sekitar 24-48 jam menjelang awal persalinan. Setelah beberapa hari sebelumnya mengalami kelelahan akibat usia kehamilan lanjut, tiba-tiba ibu merasa segar dan bertenaga penuh sehari sebelumnya. Gejala ini terlihat dari aktivitas intens seperti menyapu rumah, mengepel lantai, mencuci peralatan dapur, serta tugas rumah tangga lainnya, yang justru bisa menguras stamina ibu sehingga persalinan berlangsung lama dan melelahkan.

f. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu hamil dapat mengalami gejala seperti diare, sembelit, mual, serta muntah akibat efek penurunan hormon pada sistem pencernaan.

Menurut (Yunola et al., 2024), yang merupakan tanda-tanda pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Ini sering disebut juga sebagai his persalinan, yaitu his yang menyebabkan pembukaan leher rahim dengan ciri-ciri berikut:

1) Rasa nyeri melingkar, mulai dari punggung lalu menyebar ke perut bagian depan.
2) Bagian pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
4) Terjadi secara teratur, jarak antar-kontraksi semakin pendek, serta kekuatannya semakin kuat seiring waktu.
5) Aktivitas ibu yang lebih banyak justru memperkuat kontraksi tersebut.
6) Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan leher rahim.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Serviks yang menipis dan mulai terbuka biasanya ditandai oleh keluarnya lendir disertai darah, sebagai pertanda bahwa proses persalinan baru dimulai.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Saat serviks melunak dan mulai terbuka, lendir dari saluran serviks keluar disertai sedikit darah. Darah tipis ini muncul karena selaput janin di bagian bawah segmen rahim lepas, sehingga beberapa kapiler darah kecil terputus.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Pecah ketuban adalah keluarnya cairan amnion dalam jumlah banyak secara tiba-tiba melalui jalan lahir. Hal ini biasanya disebabkan oleh robeknya selaput ketuban. Secara normal, ketuban pecah saat pembukaan leher rahim sudah lengkap atau hampir lengkap. Namun, terkadang pecahnya ketuban dapat terjadi saat pembukaan masih kecil, bahkan sebelum persalinan dimulai.

5. Tahapan Persalinan

Secara klinis, partus dianggap sudah dimulai bila ada kontraksi rahim (his) dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir tersebut berasal dari lendir di saluran serviks karena serviks mulai membuka atau menjadi lebih datar. Darahnya timbul dari pembuluh kapiler di sekitar saluran

serviks yang pecah akibat pergeseran saat serviks terbuka. Menurut (Yulianti, et al., 2024) terdapat 4 tahapan persalinan, yaitu:

a. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Tahap pertama persalinan (Kala I) dimulai dari kontraksi rahim yang ritmis dan teratur, lalu berakhir saat pembukaan leher rahim mencapai maksimal. Pada ibu hamil multipara, proses ini bisa selesai dalam waktu kurang dari satu jam di beberapa kasus. Proses pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Dimulai sejak munculnya kontraksi teratur yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Fase ini berlangsung dari pembukaan 1 cm hingga 3 cm. Secara umum, durasi fase ini sekitar 6-8 jam.

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus pada fase ini meningkat secara bertahap dan adekuat. Kontraksi dikatakan adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Batasan fase aktif adalah sejak pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Kejadian ini berlangsung sekitar 1 cm setiap jam pada nullipara atau primipara, sedangkan pada multipara sekitar 1-2 cm per jam. Terjadi penurunan bagian terbawah janin, dan fase ini berlangsung kurang lebih 6 jam. Menurut (Lustiani et al., 2023) dibagi lagi menjadi 3 fase:

a) Fase Akselerasi: Pembukaan 3-4 cm dalam waktu 2 jam.

b) Fase Kemajuan Maksimal/Dilatasi Maksimal: Pembukaan berlangsung sangat cepat, pembukaan 4-9 cm terjadi dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi: Pembukaan 9-10 cm dapat terjadi dalam 2 jam. Fase-fase ini terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif, dan deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala ini, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, sekitar 2–3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk ke ruang panggul, pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan dorongan mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum seperti hendak buang air besar. Kemudian, perineum mulai menonjol dan melebar dengan anus yang membuka. Labia mulai membuka, dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di depan vulva. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput anterior di bawah simfisis pubis, diikuti dahi, muka, dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his berikutnya mengeluarkan badan serta anggota badan bayi lainnya.

Pada primigravida, batas kala II 2 jam, sedangkan pada multigravida 1 jam. Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, takut, atau cemas,

persalinan akan lebih lama dibandingkan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya, plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Maksimal hingga 30 menit. Pada tahap ini plasenta harus diperiksa kelengkapannya secara cermat agar tidak menyebabkan gangguan kontraksi uterus atau perdarahan.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera apabila homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan terhenti. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, dan perdarahan selama dua jam pertama. Selain itu, juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah dua jam, apabila keadaan ibu baik, ia dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

6. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan proses berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Penurunan kadar hormon ini terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat sehingga menimbulkan kontraksi miometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang sehingga mengakibatkan iskemia pada otot-otot uterus yang berkontraksi. Menurut (Yulianti et al., 2024), berlangsungnya persalinan dibagi dalam 4 tahapan yaitu:

a. Fisiologi Persalinan Kala I

a) Perubahan Hormon

1) Pelepasan Hormon Kortikotropin

Kehamilan berlangsung sekitar 38 minggu setelah konsepsi. Waktu kelahiran sangat berkaitan dengan perkembangan plasenta, khususnya pelepasan gen hormon kortikotropin oleh plasenta.

2) *Cortikotropin Releasing Hormon* (CRH) Maternal

Beberapa penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara kadar CRH maternal yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH plasma maternal meningkat seiring perkembangan kehamilan dan mencapai puncak saat persalinan. Pada kehamilan prematur, peningkatannya sangat cepat, sedangkan pada kehamilan aterm peningkatannya lebih lambat.

Penemuan ini menyimpulkan bahwa maturitas plasenta sangat menentukan waktu kelahiran.

3) Aktivasi Myometrium

Salah satu peristiwa penting dalam persalinan adalah pelepasan sekelompok protein yang bernama protein kontraktil. Protein ini bekerja pada uterus yang merupakan tempat paling relaks pada sebagian besar masa kehamilan untuk menimbulkan irama kontraksi yang kuat sehingga dapat memaksa janin keluar melalui serviks. Ada 3 tipe protein kontraksi di uterus, yaitu:

a) Protein yang dapat meningkatkan interaksi antara protein aktin dan myosin, yang dapat menyebabkan kontraksi otot.
b) Protein yang dapat meningkatkan kemampuan sel myometrium individual.
c) Protein yang dapat meningkatkan aktivitas intraseluler yang dapat memungkinkan adanya perkembangan kontraksi secara sinkron.

b) Kontraksi Uterus

Kemajuan persalinan diukur dengan beberapa variabel, yaitu terjadinya kontraksi yang teratur, penurunan janin ke dalam pelvis sehingga mengakibatkan dilatasi serviks. Penolong persalinan harus menilai tidak hanya dilatasi serviks, tetapi juga kondisi janin serta posisi keduanya melalui pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan. Kontraksi uterus selama persalinan dimulai terutama dari

puncak fundus uteri dan menyebar ke bagian bawah seluruh korpus uteri. Selain itu, intensitas kontraksi sangat kuat pada puncak dan korpus uteri, tetapi lemah pada segmen bawah uterus yang berdekatan dengan serviks. Oleh karena itu, setiap kontraksi uterus cenderung mendorong bayi ke bawah menuju serviks.

c) Perubahan Serviks

Salah satu tahapan penting dalam proses persalinan adalah pelunakan serviks. Persalinan berkaitan dengan perpindahan infiltrat inflamatori ke dalam serviks dan pelepasan enzim metaloprotease yang menguraikan jaringan kolagen, sehingga menimbulkan perubahan pada struktur serviks. Penipisan (*effacement* dan *shortening*) serta dilatasi (pembukaan) merupakan perubahan utama pada serviks selama persalinan. Serviks wanita primipara biasanya lebih tebal daripada serviks nullipara.

d) Penipisan

Sebelum persalinan, serviks merupakan struktur silinder dengan panjang sekitar 2-4 cm di ujung bawah rahim. Kontraksi menarik fundus uteri ke atas (polarisasi uterus), sehingga janin ditekan ke bawah oleh tekanan hegar ke serviks. Penipisan diperkirakan sebagai persentase dari jumlah serviks yang telah menipis, sehingga leher rahim yang sepenuhnya menipis mencapai 100%.

e) Pelebaran

Kontraksi uterus menarik serviks ke atas sambil menipiskannya (*effacement*), dan kepala janin yang turun memberikan tekanan ke bawah untuk memperlebar os uteri. Ini menghasilkan dilatasi progresif dari 0 hingga 10 cm, memungkinkan pengeluaran bagian terendah janin melewati jalan lahir.

f) Sistem Kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta menurun sementara, menyebabkan peningkatan curah jantung ibu dan tekanan darah. Denyut nadi meningkat antar kontraksi. Tanda vital terbaik diukur pada interval kontraksi. Posisi miring kiri dianjurkan untuk mencegah hipotensi vena cava inferior dan meningkatkan oksigenasi janin.

g) Sistem Pernafasan

Kontraksi uterus meningkatkan kebutuhan oksigen secara signifikan, sehingga frekuensi dan kedalaman pernapasan naik untuk memenuhi metabolisme ibu dan janin. Kecemasan mempercepat respirasi lebih lanjut melalui aktivasi sistem saraf simpatis

h) Sistem Pencernaan

Motilitas lambung berkurang selama persalinan, sehingga pengosongan lambung melambat, sekresi asam menurun, menyebabkan mual dan muntah.

i) Sistem Kemih

Perubahan yang paling umum dalam fungsi sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens, efek dari tekanan dari janin ataupun efek anestesi. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul.

j) Sistem *Hematopoietic*

Rata-rata perdarahan normal saat persalinan pervaginam adalah 250–500 ml. Faktor pembekuan darah terutama fibrinogen, meningkat selama kehamilan dan mencapai kadar lebih tinggi selama serta setelah persalinan.

b. Fisiologi Persalinan Kala II

Kala II dimulai dari dilatasi lengkap (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%), hingga kelahiran bayi. Kontraksi semakin kuat, relaxin melunakkan kartilago pubis, meningkatkan fleksibilitas kepala janin fleksi maksimal. Terdapat tanda gejala kala II, yaitu:

1) Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran.
2) Tekanan pada rektum/vagina seperti ingin BAB.
3) Perineum menonjol dan vulva membuka saat kepala janin turun.

c. Fisiologi Persalinan Kala III

Persalinan kala III adalah periode mulai dari kelahiran bayi hingga pengeluaran plasenta beserta membrannya. Tanda-tanda pelepasan spontan plasenta meliputi menyemburnya darah dari vagina,

perpanjangan tali pusat, dan kenaikan fundus uteri. Komplikasi umum yang terjadi pada kala III adalah perdarahan, tetapi hal ini dapat berkurang secara signifikan dengan manajemen aktif kala III. Empat tanda pelepasan plasenta:

1) Bentuk rahim menjadi globular
2) Kenaikan fundus uteri
3) Tali pusat memanjang
4) Semburan darah dari vagina

Terdapat dua mekanisme pelepasan plasenta, yaitu metode Schultze di mana plasenta lepas dari tengah (sentral) sehingga membentuk hematoma retroplasental yang mengangkat seluruhnya sekaligus tanpa perdarahan sebelum plasenta lahir, dan darah keluar setelahnya dalam bentuk gumpalan. Sementara itu, metode Duncan terjadi ketika plasenta lepas dari pinggir (marginal) sehingga darah keluar terlebih dahulu saat mulai terlepas. Pada persalinan kala III terjadi peningkatan hormon oksitosin yang memicu kontraksi kuat sehingga serviks menutup kembali setelah plasenta keluar.

d. Fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV terjadi segera setelah plasenta lahir dan berlangsung 1-2 jam. Diperlukan pemantauan ketat pada fase stabilisasi ini karena rahim berkontraksi bertahap untuk kembali normal. Prolaktin yang meningkat saat hamil akan menurun saat persalinan, lalu naik kembali untuk produksi ASI tergantung pola menyusui.

7. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

Menurut (Lestari et al., 2024), berikut berbagai macam perubahan psikologis yang dapat terjadi saat proses persalinan dan cara mengatasinya:

a. Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi yang sering terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan kelahiran pertama biasanya mulai merasa gugup dan cemas, sering memikirkan hal-hal yang dianggap membahayakan bayi maupun dirinya. Jika tidak dikelola dengan baik, kecemasan ini dapat memburuk dan memicu gangguan psikologis, seperti obsesif kompulsif.

Dukungan dari orang terdekat, seperti suami atau keluarga, terbukti efektif mengatasi kecemasan ibu hamil. Berbagi pengalaman persalinan yang menyenangkan lebih bermanfaat, karena ibu sering terpapar informasi yang justru meningkatkan kekhawatirannya.

b. Ketakutan

Ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran terhadap objek yang jelas. Ketakutan berbeda dengan kecemasan, di mana kecemasan adalah kekhawatiran terhadap objek yang tidak jelas (hanya ada di pikiran dan bentuknya samar). Pada masa persalinan, seorang wanita sering kali merasa takut terhadap proses persalinan normal. Ia mungkin membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya akan selamat atau tidak, atau apakah ia sanggup menahan kesakitan bersalin.

Untuk mengatasi ketakutan, wanita tersebut perlu ditenangkan terlebih dahulu. Mendengarkan keluhannya secara penuh adalah langkah awal yang baik. Sikap menggurui atau menyuruhnya berhenti takut justru tidak akan membantu mengurangi ketakutannya.

c. Sikap Kurang Kooperatif (Pasif)

Sikap pasif dapat timbul pada ibu hamil yang enggan melahirkan, terutama jika dukungan dari suami dan keluarga lemah. Oleh karena itu, berikan perhatian dan kasih sayang yang cukup, karena hal ini sangat memengaruhi kelancaran persalinan nanti.

d. Hipermaskulin

Kondisi hipermaskulin menggambarkan konflik antara keinginan atau ketidakinginan memiliki anak, padahal ibu sudah menjelang persalinan. Akibatnya, emosinya menjadi tidak stabil. Hal ini sering terjadi pada wanita karir yang ingin mempertahankan pola kerja.

e. Hiperaktif

Menjelang persalinan, seorang ibu hamil sering merasa gelisah dan hiperaktif karena ingin melahirkan sesegera mungkin. Upaya menenangkan ibu dengan memberikan pemahaman tentang proses persalinan, relaksasi, dan konseling psikologi dapat membantu ibu lebih siap menghadapi persalinan.

f. Kompleks Maskulin

Kompleks maskulin sering muncul sebagai respons psikologis saat persalinan, di mana wanita menjadi lebih agresif. Sikapnya menunjukkan

keinginan kuat agar proses persalinan segera selesai tanpa membuang waktu, serta menjadi lebih tegas dalam mengatur orang-orang di sekitarnya. Untuk mengatasinya, tenaga medis sebaiknya menghadirkan orang terdekatnya, seperti suami.

g. Halusinasi Hipnagonik

Pada saat akan bersalin, seorang wanita pasti mengalami kontraksi uterus. Terdapat fase istirahat di antara kontraksi tersebut, di mana ibu bisa mengalami kondisi tidur semu (*sleep-like state*) sehingga muncul halusinasi hipnagogik. Hal ini menyebabkan ibu menjadi tidak tenang karena timbul pikiran-pikiran negatif, bahkan terkadang muncul gangguan psikosomatis. Untuk mengatasinya, kita perlu mempertahankan interaksi suportif dengan ibu menjelang persalinan.

8. Partograf

a. Definisi

Partograf merupakan grafik visual yang mencatat data kondisi ibu dan janin sepanjang proses persalinan. Alat ini mencakup data identitas ibu, status janin, serta perkembangan tahap persalinan. WHO menganjurkan penggunaannya secara global karena terbukti efektif dalam mendukung diagnosis serta keputusan tindakan yang tepat berdasarkan situasi persalinan saat itu. Penerapan partograf mampu menurunkan risiko kematian ibu dan bayi baru lahir, sebab alat sederhana ini murah namun andal untuk memantau persalinan secara optimal (Lestari et al., 2024).

b. Tujuan Penggunaan Partograf

Menurut (Lestari et al., 2024), terdapat beberapa tujuan penggunaan partograf, yaitu:

1) Memantau kemajuan persalinan secara objektif.
2) Mendeteksi komplikasi secara dini.
3) Menentukan waktu intervensi yang tepat.
4) Mengurangi risiko maternal dan fetal.

c. Indikasi Partograf

Menurut (Lestari et al., 2024), partograf disarankan untuk meningkatkan keberhasilan persalinan normal, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan angka kematian ibu dan bayi baru lahir relatif tinggi, sehingga, partograf harus digunakan:

1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
2) Untuk seluruh ibu melahirkan pervaginam, setelah masuk fase aktif di mana dilatasi serviks mencapai >5 cm.

WHO menganjurkan penggunaan partograf agar secara dini dapat mendeteksi kelainan pada ibu dan janin saat persalinan. Terlepas dari paritas dan kondisi ketuban, dokumentasi partograf harus dimulai segera ketika pasien memasuki fase aktif persalinan kala I, yaitu saat dilatasi serviks mencapai 5 cm. Kondisi ibu dan bayi dicatat secara berkala dalam partograf.

1) DJJ setiap 30 menit
2) Frekuensi dan durasi kontraksi setiap 30 menit
3) Nadi ibu setiap 30 menit
4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
7) Urin (aseton dan protein) setiap 2-4 jam

9. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Jelaskan Hasil Pemeriksaan

Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya agar ibu mengetahui kemajuan persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan (Warina et al., 2023).

2) Hadirkan Pendamping selama Proses Persalinan

Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, penghiburan dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting adalah orang yang di inginkan ibu untuk mendampingi selama proses persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung, maka dalam hal ini, ibu

yang bersalin harus ditemani oleh orang yang ia percaya (Yunola et al., 2024).

3) Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan (Yunola et al., 2024).

Menurut (Nasution, 2024), jenis makanan dan cairan yang dianjurkan dikonsumsi pada ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a) Makanan

Makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali saat ibu masih dalam tahap awal persalinan (Kala I). Ibu disarankan makan beberapa kali dalam porsi kecil karena lebih mudah dicerna dari pada hanya makan satu kali tapi porsi besar. Pilih makanan yang mudah dicerna seperti crackers, agar-agar atau sup. Saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang butuh waktu lama untuk dicerna. Selain mudah dicerna, pilih

makanan yang berenergi seperti buah, sup dan madu memberikankan energi cepat, untuk menyimpan cadangan energi ibu bisa pilih gandum atau pasta. Hindari makanan yang banyak mengandung lemak, goreng-gorengan atau makanan yang menimbulkan gas.

b) Minuman

Selama proses persalinan beri ibu asupan cairan agar tidak terjadi dehidrasi, dehidrasi mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan, ibu dapat diberi minuman yogurt rendah lemak, kaldu jernih, air mineral, minuman isotonik atau ibu bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit perasaan lemon, jus buah atau *smoothie* dan hindari minuman bersoda karena bisa membuat ibu mual.

Bidan harus memastikan ibu bersalin mendapat asupan makanan dan minum selama persalinan, karena persalinan dikala I fase aktif ibu biasanya hanya ingin mengonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur (Iswanti et al., 2024).

4) Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu di fasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan penurunan bagian terendah janin terhambat, penurunan efisiensi kontraksi uterus dan peningkatan ketidaknyamanan yang tidak dikenali ibu. Apabila masih memungkinkan anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin (Mintaningtyas et al., 2023).

Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin dan ibu tidak mampu berkemih secara mandiri. Kateterisasi meningkatkan risiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat menganggu dalam proses kelahiran bayi. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Mintaningtyas et al., 2023).

5) Bantu Ibu memilih Posisi dan Mobilisasi yang Nyaman dan Aman

Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan tidak dapat dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Posisi telentang maupun dorsal recumbent selama persalinan sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan (Anggraeni et al., 2025).

6) Pemenuhan Kebutuhan Personal *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mencegah infeksi dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang

dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina dan anus) serta memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang (Nasution, 2024).

Pada kala I fase aktif dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan area genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan *vulva hygiene* menggunanan kapas bersih yang telah di basahi air disinfeksi Tingkat tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptic maupun lisol. Bersihkan dari atas (*vestibulum*), ke bawah (arah anus), tindakan ini dilakukan apabila diperlukan (Nasution, 2024).

7) Pemenuhan Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipehuni. Kebutuhan istirahat menjadi sangat penting bagi ibu bersalin untuk menjaga stamina dan energi ibu. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas

rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Nasution, 2024).

8) Ajari Ibu Teknik Meneran yang Baik dan Benar

Meneran adalah reaksi yang muncul saat pembukaan atau dilatasi serviks lengkap. Seiring dengan pembukaan serviks lengkap kontraksi mengalami peningkatan menjadi lebih lama dan lebih sakit sehingga muncul insting ibu meneran untuk segera melahirkan bayinya. Meneran sebelum waktunya akan berakibat habisnya tenaga pada ibu bersalin sehingga proses pengeluaran bayi berlangsung lebih lama. Teknik meneran yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehinggadagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat meneran. Teknik meneran yang benar akan memperlancar kemajuan persalinan pada kala II mencegah terjadi laserasi atau robekan pada perineum. (Bahar, 2024).

Ajarkan pada ibu teknik relaksasi serta cara meneran yang benar, teknik relaksasi pada saat kontraksi dengan cara tarik nafas yang dalam secara perlahan-lahan menggunakan hidung kemudian secara perlahan-lahan mengehembuskan nafas melalui mulut,

rasional: menarik nafas panjang melalui hidung menghembuskan melalui mulut meningkatkan oksigen sehingga mengurangi nyeri saat his mengajarkan cara meneran yang benar untuk membantu proses persalinan (Warina et al., 2023).

9) Siapkan Pertolongan Persalinan

Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

10) Pastikan Tanda Gejala Kala II

Gejala dan tanda kala II merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai (Noviyani & Ruliyah, 2023).

Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka (Husna et al., 2022).

11) Pastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

Sarankan ibu tidak meneran sampai pembukaan lengkap, agar mencegah oedema jalan lahir dan ruptur pada jalan lahir akibat pembukaan belum lengkap (Warina et al., 2023).

12) Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf

Partograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga

penggambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal. Bidan sebagai pemberi asuhan dalam pemantauan persalinan harus terampil dan menguasai penggunaan partograf. Pada Asuhan Persalinan Normal (APN) bidan mengandalkan penggunaan partograf sebagai salah satu alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi obstetrik (Silfia, 2020).

b. Kala II

1) Informasikan Kepada Ibu dan Keluarga bahwa Pembukaan Sudah Lengkap

Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya agar ibu mengetahui kemajuan persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan (Warina et al., 2023).

2) Hadirkan Pendamping selama Proses Persalinan

Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga lainnya guna membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik serta memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya. Hal itu dapat membuat hati itu merasa tentram, mengurangi perasaan tegang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan

menawarkan bantuan kepada ibu, serta menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya (Mayasari & Septiasari, 2025).

3) Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Pada kala II, ibu seringkali lebih fokus pada kontraksi yang semakin intens sehingga keinginan untuk makan menurun. Namun. Tetap penting bagi ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan guna menjaga stamina dan mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin. Cairan dan nutrisi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahanka keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi. Selama kala II pastikan ibu bersalin tercukupi kebutuhan cairannya karena ibu mudah mengalami peningkatan suhu tubuh dan terjadi kelelahan karena proses mengejan (Mustaghfiroh et al., 2025).

4) Bantu Ibu memilih Posisi dan Mobilisasi yang Nyaman dan Aman

Posisi meneran dalam persalinan kala II adalah posisi tubuh ibu saat proses mengejan atau mendorong janin keluar dari rahim melalui jalan lahir. Posisi ini sangat penting karena dapat memengaruhi efektivitas meneran, kecepatan persalinan, kenyamanan ibu serta keselamatan ibu dan janin. Pemilihan posisi ibu dalam persalinan kala II yang tepat dapat memaksimalkan gaya gravitasi, memperbesar diameter panggul dan meminimalkan trauma jalan lahir (Sari et al., 2025).

5) Pemenuhan Kebutuhan Personal *Hygiene*

Ibu bersalin wajib menjaga kebersihan selama kala II karena kebersihan diri yang baik dapat membantu ibu merasa aman dan nyaman, mengurangi rasa lelah, mencegah infeksi. Hal yang dapat dilakukan yaitu ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir, darah, air ketuban). Bidan harus segera mengumpulkan kotoran yang dihasilkan dari mengejan dan menempatkannya dalam wadah yang tepat (Mujahidah et al., 2025).

6) Anjurkan Ibu Meneran saat Kontraksi Muncul

Anjuran untuk ibu meneran saat kontraksi muncul pada kala II persalinan didasarkan pada fisiologi dorongan alamiah yang muncul bersamaan dengan kontraksi uterus, sehingga meningkatkan efektivitas pengeluaran janin (Bahar, 2024).

Meneran saat kontraksi memanfaatkan kombinasi kontraksi uterus dan usaha ibu untuk melahirkan janinnya, yang membantu dalam proses pengeluaran janin, teknik ini mengurangi akan kelelahan ibu.

7) Pimpin Persalinan sesuai APN

Seorang bidan diberikan kewenangan dalam melakukan pertolongan persalinan dalam kondisi normal, sehingga bidan diwajibkan memiliki kompetensi dalam pertolongan persalinan.

Secara rinci langkah-langkah asuhan persalinan normal yang harus di kuasai oleh bidan menurut (Sitepu et al., 2024) adalah:

1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan yaitu; ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol dan vulva dan spingter ani membuka.
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam.
6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

7) Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran adalam selang waktu 60 menit.
15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersih yang dilipat ⅓ bagian sebagai alas bokong ibu.
17) Buka tutup partus set dan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan.
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25) Lakukan penilaian (selintas):
    a) Apakah bayi cukup bulan?
    b) Apakan bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
    c) Apakah bayi bergerak dengan aktif
26) Keringkan tubuh bayi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/

kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu untuk IMD.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di ⅓ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

33) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
34) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
35) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu danbayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.
36) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
38) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invesio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
39) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke

arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

40) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan.
41) Segera setelah plasenta dan slaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
42) Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
44) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdaarahan pervaginam.
45) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan

sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

46) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
47) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
50) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
58) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
59) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
60) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi Hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waaktu dapat di susukan.
61) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendambdalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
62) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
63) Lengkapi parograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan.

c. Kala III

1) Periksa Kembali Uterus dan Lakukan Palpasi Abdomen

Pemeriksaan uterus dan palpasi abdomen guna memastikan tidak adanya janin kedua sebelum pemberian oksitosin pada manajemen aktif kala III.

2) Lakukan Penyuntikkan Oksitosin

Setelah bayi lahir dalam waktu satu menit, periksa kembali fundus uteri untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Lalu suntikkan oksitosin sebanyak 10 IU secara IM. Penggunaan oksitosin lebih diutamakan daripada uterotonika lain, dikarenakan waktu reaksi yang cepat 2-3 menit setelah injeksi, efek samping yang minimal dan dapat diberikan kepada seluruh wanita (Adil, 2020).

3) Lakukan Jepit Potong Tali Pusat setelah Penundaan 1 menit

Proses pemotongan tali pusat merupakan salah satu prosedur penting dalam asuhan kebidanan yang berperan besar terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir. Waktu pemotongan tali pusat terbukti berpengaruh terhadap volume darah yang diterima bayi dari plasenta, yang pada akhirnya menentukan kadar hemoglobin. *Delayed Cord Clamping* (DCC), yaitu menunda pemotongan tali pusat beberapa saat setelah lahir tidak hanya aman tetapi juga efektif meningkatkan kadar hemoglobin bayi. Sebuah uji klinis di Nepal menemukan bahwa bayi yang dilakukan DCC ≥ 180 detik memiliki kadar Hb lebih tinggi signifikan pada 24 jam pertama dan 6 minggu

setelah lahir dibandingkan bayi dengan pemotongan cepat ≤ 60 detik (Defani & Adilai, 2025).

4) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya 1 jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai. IMD memberikan kolostrum pertama yang kaya antibodi, sehingga meningkatkan imunitas dan menurunkan risiko hipotermia pada bayi dan pemulihan ibu pasca persalinan melalui stimulasi uterus alami (Nasrullah, 2021).

5) Lakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)

Untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca salin, salah satu yang dapat dilakukan adalah melakukan peregangan tali pusat terkendali. Sebelum melakukan tindakan ini, pastikan bayi lahir dengan keadaan sehat dan lakukan klem pada tali pusat yang berada didepan perineum saat pulsasi darah tali pusat berhenti, atau lebih kurang setelah 2 menit dan pegang klem tersebut menggunakan satu tangan. Saat uterus berkontraksi, suruh ibu untuk mengejan dan dengan gentle regangkan tali pusat kebawah bersamaan dengan itu lakukan gerakan dorso kranial diatas tulang pubis ibu, menggunakan

tangan lainnya. Perhatikan apakah tali pusat bertambah panjang selama 30-40 detik saat kontraksi uterus, bila tidak ada penambahan panjang tali pusat, maka dapat disimpulkan plasenta belum turun, maka hentikan peregangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya, kemudian ulangi peregangan tali pusat dan gerakan dorso kranial hingga plasenta lahir. Setelah plasenta lahir, pegang dengan dua tangan yang membentuk baskom lalu putar searah jarum jam hingga membran plasenta dapat keluar dengan sempurna bersama plasenta. Terakhir pastikan keutuhan membran dan plasenta yang lahir (Adil, 2020).

6) Lakukan Masase Uterus

Tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mencegah perdarahan paska salin adalah dengan melakukan massase uterus. Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi dengan baik, serta periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua, serta lakukan massase bila uterus terasa lembek, melakukan masase pada fundus uteri secara sirkuler dengan tangan hingga uterus berkontraksi. TFU pada kala III persalinan menunjukkan proses pelepasan plasenta yang berjalan lancar. Ini ditandai dengan tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat atau 1 jari dibawah pusat (Adil, 2020).

7) Pengecekkan Kelengkapan Plasenta

Letakkan plasenta di atas permukaan datar periksa tali pusat dan panjangnya. Pegang tali pusat dengan tangan, angkat plasenta dan periksa robekan selaput plasenta dan kembalikan ke tempatnya. Buka plasenta ke arah luar, periksa adanya pembuluh darah atau lobus tambahan. Pisahkan amnion dan korion, tarik amnion ke arah belakang melewati dasar tali pusat. Balik plasenta sehingga permukaan maternal berada di atas. Periksa kelengkapan kotiledon dan plasenta baik pada bagian matrnal dan fetal lalu masukkan ke dalam tempat yang tersedia (Fauziah & Rini, 2023).

d. Kala IV

1) Beritahu Hasil Pemeriksaan

2) Observasi selama 2 Jam

Kala IV Persalinan berlangsung selama dua jam pemantauan yaitu pada jam pertama selama 15 menit dan pada jam kedua selama 30 menit. Dimana pada kala IV memantau tanda-tanda vital, menilai kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah pendarahan (Nurhalisa et al., 2023).

3) Pastikan Uterus Berkontraksi dengan Baik

TFU (tinggi fundus uteri) normal pada kala IV persalinan menunjukkan uterus yang kontraksikan dengan baik, biasanya 1-2 jari di bawah pusat, dengan konsistensi keras dan kontraksi baik.

4) Evaluasi Kemungkinan Laserasi

Robekan perineum sangat mungkin terjadi saat proses persalinan sebagai akibat dari proses kelahiran bayi dan plasenta. Robekan perineum ini banyak terjadi pada wanita yang memiliki perineum yang tidak elastis. Perineum yang telah robek apabila tidak diperbaiki dengan melakukan *hecting* dapat mempengaruhi estetika dan bahkan fungsinya, sehingga perbaikan/penjahitan perineum menjadi suatu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Saat melakukan penjahita perineum ada prinsip yang harus diterapkan, yaitu steril dan asuhan sayang ibu. Selalu masukkan/injeksikan anestesi lokal sebelum memulai menjahit perineum untuk mengurangi nyeri saat proses penjahitan (Kasiati & Anis, 2023).

5) Evaluasi Jumlah Kehilangan Darah

Evaluasi jumlah kehilangan darah pada kala IV persalinan krusial untuk mendeteksi perdarahan postpartum dini dan mencegah komplikasi seperti syok hipovolemik, serta memungkinkan intervensi cepat.

6) Lakukan Pemeriksaan Kandung Kemih

Pemeriksaan kandung kemih pada kala IV persalinan dilakukan untuk memastikan tidak ada retensi urine yang dapat menghambat kontraksi uterus, retensi urine berpotensi menyebabkan infeksi saluran kemih (ISK). Periksa kandung kemih secara palpasi

suprapubik setiap 15 menit pada jam pertama, lalu setiap 30 menit pada jam kedua; rasakan apakah teraba penuh atau tidak.

7) Pemantauan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II) (Happy et al., 2021).

8) Pemantauan Kebutuhan Istirahat

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan pembalut dengan baik (Happy et al., 2021).

9) Pemenuhan Kebutuhan Personal *Hygiene*

Saat proses persalinan telah selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan, namun sebagai bidan, motivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma saat bersalin (Happy et al., 2021).

10) Injeksi Vitamin K dan Beri Salep Mata pada Bayi

Saat bayi berusia 1 jam setelah kelahiran bidan memberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Tujuan diberikan salep mata adalah untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir. Pemberian injeksi vitamin K 0,5-1 mg bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang sering terjadi pada bayi (Nababan & Mayasari, 2022).

11) *Bonding Attachment*

Bonding attachment antara lain memberikan kehangatan, menurunkan rasa sakit ibu, memberikan rasa nyaman, identitas peran bagi seorang ibu serta membantu ibu untuk segera menyusui, yang bermanfaat untuk merangsang oksitosin dan prolaktin hormon sehingga meningkatkan kontraksi uterus, mencegah perdarahan postpartum dan meningkatkan produksi ASI. Bonding attachment yang dilakukan sejak dini juga meningkatkan keterikatan ibu dan bayi, sehingga akan mendorong ibu untuk kompeten dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya (Harmia & Zurrahmi, 2025).

12) Penkes Tanda Bahaya Kala IV

Edukasi kepada ibu hamil tentang perawatan pasca persalinan, termasuk tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai dan kapan harus mencari bantuan medis.

13) Lengkapi Partograf

Partograf dilengkapi pada kala IV untuk memantau kondisi ibu secara ketat pasca persalinan. Hal ini membantu mendeteksi dini risiko komplikasi. Bagian kala IV memungkinkan identifikasi dini perdarahan postpartum atau penyulit lain, sehingga penolong persalinan dapat bertindak cepat. Pengisian partograf pada kala IV diantaranya tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, status kandung kemih, dan pendarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, lalu setiap 30 menit pada jam kedua.

10. Konsep Nyeri Persalinan

a. Nyeri pada Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi yang dilakukan oleh rahim dengan cara berkontraksi yang menyebabkan bayi terdorong ke arah bawah sampai ke leher rahim yang membuka dan mengalami penipisan. Hasil konsepsi yang sudah cukup bulan yaitu dari ini dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. Serviks atau leher rahim saat mencapai pembukaan lengkap, memberikan respon dorongan meneran kepada ibu sehingga bayi terdorong ke bawah serviks dan keluar melalui vagina (Prasilia et al., 2025).

Kontraksi rahim tersebut merupakan proses fisiologis yang terjadi pada dinding otot rahim. Tekanan dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah panggul juga menyebabkan tekanan. Tekanan pada panggul ini menimbulkan rasa nyeri pada ibu khususnya di bagian pinggang, pinggul bawah, dan perut bawah. Nyeri persalinan merupakan kondisi yang normal dalam proses persalinan dimana dapat timbul rasa tidak nyaman yang disebabkan karena rangsangan ujung saraf tertentu. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses kontraksi dari rahim dalam upaya untuk mengeluarkan hasil konsepsi yaitu janin. Saat proses persalinan, nyeri yang timbul tersebut menyebabkan stress dan rasa khawatir berlebihan. Nyeri persalinan juga menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi sirkulasi dan metabolisme ibu bersalin sehingga harus segera diberikan penanganan. Ibu bersalin dengan keluhan nyeri persalinan yang lama dan berat menyebabkan komplikasi seperti persalinan lama yang meningkatkan risiko terjadinya perdarahan post partum serta gawat janin (Prasilia et al., 2025).

b. Asuhan untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

Asuhan sayang ibu diberikan kepada ibu bersalin untuk membantu menangani rasa nyeri persalinan kala I seperti menghadirkan pendamping guna memberikan dukungan emosional pada ibu, membantu pengaturan posisi ibu, memberi nutrisi dan cairan dan keleluasaan melakukan

mobilisasi. Penanganan nyeri persalinan kala I dapat diberikan baik menggunakan obat atau farmakologik dengan obat analgetik maupun tanpa obat-obatan atau non farmakologik. Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat diberikan adalah dengan melakukan massage. Massage atau pijat merupakan salah satu metode nonfarmakologi atau komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Terapi komplementer pada praktik kebidanan menjadi salah satu bagian penting dalam asuhan kebidanan, yang bertujuan dapat menjadi alternatif pengobatan untuk meminimalisir tindakan medis yang memberikan obat-obatan baik pada masa kehamilan, bersalin, maupun nifas. Metode nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi nyeri adalah pijat endorphin (Prasilia et al., 2025).

c. Pijat Endorphin

Pijat endorphin merupakan sebuah terapi pijatan ringan di punggung ibu yang diberikan pada ibu menjelang persalinan. Hal ini dilakukan untuk melepaskan senyawa endorphin yang berperan meredakan rasa sakit dan dapat memberikan perasaan nyaman. Pijat endorphin adalah pijatan atau sentuhan yang diaplikasikan ke kulit punggung massage. Efek dari pijat endorphin pada ibu dapat memberikan rasa relaks, nyaman, serta merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat menstimulasi kontraksi uterus. Terdapat informasi bahwa pijatan yang diberikan pada ibu yang memasuki fase persalinan selama 20 menit/jam dapat mengurangi rasa nyeri (Fitria et al., 2025).

Pijat endorphin pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio reticularis, thalamus dan sistem limbik tubuh melepaskan endorphin. Endorphin merupakan neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel kebagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri (Prasilia et al., 2025).

Adapaun indikasi dilakukannya pijat endorfin pada ibu bersalin, yaitu ibu bersalin yang sedang mengalami kecemasan dan nyeri ringan-sedang menghadapai persalinan. Lalu kontraindikasi dari pijat endorfin adalah pada area yang dipijat terdapat bengkak atau tumor, adanya hematoma atau memar, suhu panas pada kulit, adanya penyakit kulit, usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus (Sholikhah et al., 2024).

Menurut (Tanjung & Aminasti, 2020) teknik pijat endorfin dapat dilakukan pada ibu bersalin selama 10 menit. Adapaun prosedur pemijatan endorfin pada ibu bersalin diantaranya:

1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau

pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jarijemari atau hanya ujung-ujung jari saja.

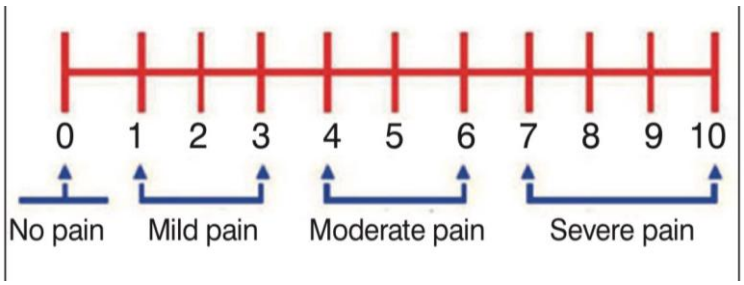
3) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan/tangan yang lain.
4) Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung, caranya: ambil posisi berbaring miring atau duduk, pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk, terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang, suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphin-endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.

Gambar 2. 1 Posisi Saat Melakukan Pijat Endorphin
Sumber: Nisak et al., (2023) Efektivitas Pijat Endorphin, Vol. 14, hal.440

Gambar 2. 2 Alur *Endorphin Massagfe*
Sumber: Kartini et al., (2024) *The Impact of Endorphin Massage*, Vol. 2, hal.72

Ada beberapa instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas, salah satunya adalah NRS (*Numeric Rating Scale,* NRS dapat digunakan sebagai skala pengukur nyeri yang dirasakan ibu bersalin. Metode *Numeric Rating Scale* (NRS) didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut dari pada VAS dan VRS. Kekurangan dari metode NRS adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa

nyeri dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek dari pemberian analgesik (Sugito et al., 2020).



Gambar 2. 3 Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)
Sumber: Santos et al., (2018) *Chest Pain in The Emergency Room,* Vol. 4, hal.394-402

11. Konsep Kecemasan

a. Cemas pada Persalinan

Proses melahirkan pada setiap ibu pasti berbeda-beda. Selain penyebab yang bersifat klinis, suasana psikologis ibu yang tidak mendukung seperti ibu dalam kondisi cemas, khawatir dan takut yang berlebihan, hingga akhirnya berujung pada stress juga dapat mempersulit proses persalinan. Itulah sebabnya menjelang proses persalinan, ibu hamil membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan. Semakin ibu tenang menghadapi proses persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar. Perasaan takut, kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan adalah manifestasi cemas yang dapat dialami oleh setiap orang terutama pada ibu hamil yang menantikan proses persalinan. Rasa cemas, takut dan sakit menimbulkan stres yang mengakibatkan gangguan proses persalinan, sehingga menghilangkan rasa cemas dan takut selama proses persalinan menjadi sangat penting (Fauziah, 2021).

Menurut (Susanti & Puspita, 2024) ada beberapa faktor yang memengaruhi kecemasan dalam persalinan, diantaranya:

1) Pengalaman persalinan sebelumnya, ibu yang memiliki pengalaman traumatis saat persalinan sebelumnya cenderung mengalamai kecemasan lebih tinggi.
2) Infromasi yang didapatkan, kurangnya informasi yang jelas tentang proses persalinan atau mendapatkan informasi yang berlebihan dari media atau cerita orang lain dapat meningkatkan kecemasan.
3) Takut akan nyeri, rasa takut terhadap rasa sakit yang akan dialami selama persalinan merupakan salah satu penyebab utama kecemasan.
4) Faktor sosial dan komplikasi media, kurangnya dukungan sosial, baik dari keluarga, pasangan atau tenaga medis. Juga dapat memperparah kecemasan.
5) Faktor kesehatan dan komplikasi medis, ketakutan akan komplikasi yang mungkin terjadi, baik bagi ibu maupun bayinya, seperti preeklampsia, perdarahan atau kebutuhan untuk menjalani operasi caesar.
6) Faktor psikologis dan emosional, kondisi psikologis seperti depresi prenatal, riwayat gangguan kecemasan atau gangguan mental lainnya dapat memperburuk kecemasan selama persalinan.

Persalinan merupakan proses unik dimana hal ini merupakan suatu proses penting meskipun hal ini juga dapat menjadi pengalaman panjang bagi setiap wanita, ketakutan ataupun kecemasan mungkin akan muncul

sebagai emosi negatif akibat proses persalinan akibat dari ketegangan emosi ini maka dapat membuat persepsi rasa nyeri semakin berat. Nyeri yang dirasakan saat persalinan akan menimbulkan rasa ketakutan sehingga merangsang munculnya rasa cemas yang berakibat pada timbulnya kepanikan. Untuk itu diperlukan asuhan kebidanan pada masa persalinan sehingga asuhan kebidanan ini akan berdampak secara fisik maupun psikologis pada ibu bersalin. Penatalaksanaan pada masa bersalin yang kurang tepat akan berakibat pada persalinan itu sendiri dan akan memberikan dampak patologis (Anggraini et al., 2025).

Kecemasan pada ibu bersalin Kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah konstriksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Tidak hanya sekresi adrenalin yang meningkat tetapi sekresi ACTH (*Adrenocorticotropic hormone*) juga meningkat, menyebabkan peningkatan kadar kortisol serum. Kecemasan dapat timbul dari reaksi seseorang terhadap nyeri. Hal ini akan meningkatkan aktifitas saraf simpatik dan meningkatkan sekresi katekolamin. Sekresi katekolamin yang berlebihan akan menimbulkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga membatasi suplai oksigen serta penurunan efektifitas dari kontraksi uterus yang dapat memperlambat proses persalinan (Herlina et al., 2022).

b. Asuhan untuk Mengurangi Cemas dalam Persalinan

Dalam konteks pelayanan kebidanan, dukungan psikososial dari orang-orang terdekat menjadi kunci penting dalam membantu ibu mengelola kecemasan. Kehadiran suami, keluarga, dan petugas kesehatan yang mampu memberikan dukungan emosional terbukti dapat meningkatkan rasa aman dan kenyamanan ibu menjelang dan selama proses persalinan. Salah satu pendekatan yang efektif untuk meredakan kecemasan adalah melalui komunikasi terapeutik, yakni bentuk komunikasi interpersonal yang dirancang untuk memberikan ketenangan psikologis, memperkuat kepercayaan diri ibu, serta memfasilitasi hubungan positif antara ibu dan tenaga kesehatan (Hamzah et al., 2025).

c. Aromaterapi Mawar

Aromaterapi adalah metode pengobatan komplementer yang menggunakan ekstrak alami dari tumbuhan dalam bentuk minyak esensial untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan emosional. Aromaterapi bekerja dengan memanfaatkan indera penciuman dan penyerapan kulit, memicu respon yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dansistem endokrin. Mawar (rosa damascena): minyak mawar kaya akan citronellol, geraniol, dan nerol, yang dikenal karena sifat anti-inflamasi, antioksidan, dan efek menenangkan terhadap kecemasan. Memberikan efek relaksasi, menenangkan sistem saraf, dan membantu mengurangi tekanan emosional. Meningkatkan perasaan tenang,

menurunkan tingkat kecemasan, serta membantu relaksasi otot (Susanti & Puspita, 2024).

Menurut (Susanti & Puspita, 2024) indikasi dilakukannya teknik aromaterapi mawar, diantaranya:

1) Nyeri ringan hingga sedang selama persalinan.
2) Kecemasan yang terkait dengan proses persalinan.
3) Ibu yang memiliki pendekatan non-farmakologis untuk mengelola nyeri dan stres.

Menurut (Susanti & Puspita, 2024) terdapat beberapa kontraindikasi dalam melakukan teknik aromaterapi mawar, diantaranya:

1) Ibu dengan alergi atau sensitivitas terhadap minyak esensial mawar.
2) Kondisi medis yang membuat inhalasi atau alikasi minyak esensial berisiko, seperti asma atau masalah pernapasan lainnya.

Aromaterapi menggunakan minyak atsiri yang berasal dari tumbuhan menjadi pilihan pengobatan alternatif saat ini yang digunakan melalui pijat kulit atau inhalasi untuk berbagai penyakit pasien. Penggunaannya untuk mengurangi kecemasan telah menjadi subjek penelitian luas dalam beberapa tahun terakhir. Pada saat aromaterapi mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terkandung didalamnya seperti geraniol kepuncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor, kemudian ditransmisikan melalui saluran olfaktori kedalam sistem limbik lalu disampaikan ke otak,

sehingga dapat menyebabkan perasaan tenang dan rilek serta dapat memperlancar aliran darah (Hermayati et al., 2022).

Adapun intervensi yang diberikan dengan aromaterapi bunga mawar ini menggunakan 3 tetes essensial oil yang dicampurkan dengan 40 ml air dan diberikan selama 20 menit menggunakan *diffuser*, ketika aromaterapi dihirup, molekul minyak essensial mencapai reseptor olfaktori di hidung yang terhubung dengan sistem limbik di otak. Sistem limbik berperan dalam mengatur emosi dan respons nyeri. Aktivasi reseptor ini memicu pelepasan neurotransmitter seperti serotonin dan endokrin, yang mengurangi rasa sakit dan kecemasan (Tanjung & Aminasti, 2020).

Ada beberapa instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas, salah satunya adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). HRS-A yang terdiri dari 14 tanda gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala gastrointestinal, gejala urigenital, gejala otonom dan tingkah laku. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu:

1) Skor 0 = tidak ada gejala
2) Skor 1 = ringan (satu gejala)
3) Skor 2 = sedang (dua gejala)
4) Skor 3 = berat (lebih dari dua gejala)
5) Skor 4 = sangat berat (semua gejala)

Bila skor <14 = tidak kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat dan skor 24-56 = panik (Santy & Arief, 2023).

12. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

a. Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai rujukan oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives* (ICM) sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan. Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpuan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Yunola et al., 2024).

1) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Langkah II Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnosa" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3) Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultaikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka

pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6) Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

7) Langkah VII Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah didentifikasikan didalam masalah dan diagnosa.

13. Konsep Asuhan Kebidanan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY "..." INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Wafiq Azizah

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37–40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari tiga tahun.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ia merasa cemas dan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam... disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum keluar air-air.

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

b) Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 11-13 tahun
Siklus	: 28-31 hari
Pola	: Teratur/tidak
Lamanya	: 4-7 hari
Banyaknya	:Setiap berapa jam ganti pembalut
Masalah	: Ada/tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Nifas
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ PB/ BB	Hidup/ Mati	
1.	...mg	...×	T1/T2/T3 T4/T5		PMB/RS	Bidan/Dokter	Pervaginam/ SC	Ada/Tidak	♀/♂/ ...cm ...kg	Hidup/ Mati	Ada masalah/ Tidak

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

Rumus Neagle

(+7 -3 +1) April-Desember

(+7 +9 +0) Januari-Maret

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, *heartburn*/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan	: Multivitamin, Asam Folat
TB	: ≥145 cm (Andayani, 2024)
LILA	: ≥23,5 cm (Kusumawardani al, 2025)
Pemeriksaan panggul luar	
Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm
Data penunjang	
a) Hepatitis B	: (+/-)
b) HIV	: (+/-)
c) Sifilis	: (+/-)
d) Golongan darah	: AB/B/A/O
e) HB	: ≥11 gr% (Herawati & Sattu, 2023)
f) USG	
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, Kalsium
Trimester III	: Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur, sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, Kalsium

Fe : 90 Butir

USG : Ya/tidak

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan :(Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan kehamilan

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari (dikaji dalam 24 jam terakhir)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/lebih

2) Minum

Frekuensi : .... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB (Buang Air Besar)

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : Kuning/Coklat

Konsistensi : Lembek/Keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan Tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola *Personal Hygiene*

Mandi : ... kali sehari

Cuci rambut : ....kali seminggu

Gosok gigi : ....kali sehari

Ganti pakaian dalam : ....kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan Seksual

Frekuensi : …× /minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Informasi keadaan psikologi dan spiritual ibu

a Hubungan istri dengan suami : Baik/ Tidak Baik

b Hubungan ibu dengan keluarga :Baik/ Tidak Baik

c Keyakinan terhadap agama : Taat/ Tidak Taat

d Penerimaan terhadap kehamilan : Diinginkan/tidak Diinginkan

e Kecemasan terhadap persalinan : Cemas /Tidak

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-120 mmhg

Diastolik 70-90 mmHg

Nadi : 80-90 ×/menit

RR : 20-24 ×/menit

T : 36,5-37,5ºC

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak/tidak

Kebersihan : Bersih /tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Puting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran	:Sesuai umur kehamilan/tidak	
Bekas operasi	: Ada/tidak	
Striae gravida	: Ada/tidak	
Linea nigra	: Ada/tidak	
Palpasi		
Leopold I	:	TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm). Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan Lepopold dan Mc Donald dan bagian fundus teraba bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.
Leopold II	:	Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang

dari atas ke bawah dan sebelah kanan/kiri prut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin dirahim ibu dan sejauh mana bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala janin telah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan pemeriksaan dilakukan guna mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP.

(Konvergen/Divergen)

Perlimaan 2-5/5

Auskultasi

DJJ : (+/-)

Punctum maksimum : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah

kanan/kiri

Frekuensi : 120-160 ×/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi

Lamanya : 60-90 detik

Frekuensi : 2-4 × dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) × 155

j. Ektremitas Atas dan Bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex Patella : (+/-)

k. Genetalia

Kebersihan	: Bersih/tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku, tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)
Moulage	: 0,1,2,3

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan/ 37–40 minggu (sesuai

usia kehamilan)

2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan pernah / tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
6. Ibu mengatakan jarak kehamilanya lebih dari 2 tahun
7. Ibu mengatakan ia merasa cemas dan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam…
8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
9. Ibu mengatakan belum keluar air-air

Data Objektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-120 mmhg
	: Diastolik 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 ×/menit
RR	: 20-24 ×/menit
T	: 36,5-37,5ºC

Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan

		40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm). Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan Lepopold dan Mc Donald dan bagian fundus teraba bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.
Leopold II	:	Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah dan sebelah kanan/kiri prut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	:	Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin dirahim ibu dan sejauh mana

bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala janin telah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dan pemeriksaan dilakukan guna mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen)

Perlimaan 2-5/5

Auskultasi

Punctum maksimum : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri

DJJ : (+/-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 ×/menit

Intensits : Kuat/lemah

Kontraksi/His pada kala 1 fase aktif

Lamanya : 40-60 detik

Frekuensi	: 3-4× dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak teratur
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) × 155
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku, tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)
Moulage	: 0,1,2,3

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri Persalinan

C. Kebutuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
5. Bantu ibu untuk memilih posisi yang aman dan nyaman serta mobilisasi
6. Pemenuhan kebutuhan personal *hygiene* ibu
7. Pemenuhan kebutuhan istirahat
8. Ajari Ibu teknik meneran yang baik dan benar
9. Siapkan pertolongan persalinan
10. Pastikan tanda gejala kala II
11. Pastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
12. Penkes perubahan fisiologis dalam persalinan
13. Penkes perubahan psikologis dalam persalinan
14. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOASA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Persiapan rujukan

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol :100–120 mmHg Diastol :70-90 mmHg T: 36,5-37,5ºC N: 80-100 ×/menit RR: 20-24 ×/menit 4. Adanya pembukaan: fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase aktif 3-4 ×/10 menit lama 40-60 detik 6. DJJ 120-160 ×/menit 7. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 8. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi 9. Kandung kemih ibu tidak penuh 10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 11. Kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan. 3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan disela kontraksi, ibu disarankan makan beberapa kali agar lebih mudah dicerna, pilih makanan yang mudah dicerna seperi crackers, agar-agar dan sup serta mengonsumsi minuman segar minuman isotonik, kaldu jernih, jus buah dan *smoothie*.	1. Pasien dan keluarga mengetahui kemajuan persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan (Warina et al., 2023). 2. Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, penghiburan dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting adalah orang yang di inginkan ibu untuk mendampingi selama proses persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung, maka dalam hal ini, ibu yang bersalin harus ditemani oleh orang yang ia percaya (Yunola et al., 2024). 3. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum

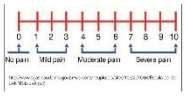
	12. Kebutuhan personal hygiene terpenuhi		selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan (Yunola et al., 2024).
		4. Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan.	4. Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu di fasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan penurunan bagian terendah janin terhambat, penurunan efisiensi kontraksi uterus dan peningkatan ketidak nyamanan yang tidak dikenali ibu (Mintaningtyas et al., 2023).
		5. Bantu ibu untuk memilih posisi dan mobilisasi yang membuatnya merasa aman dan nyaman. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Posisi telentang selama persalinan sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban dan plasenta akan menekan *vena cava inferior*. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-plasenta.	5. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan tidak dapat dilakukan sendiri oleh bidan (Anggraeni et al., 2025).
		6. Pemenuhan kebutuhan personal *hygiene,* tindakan	6. Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin

		yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus) dan memfasilitasi ibu menjaga kebersihan tubuhnya.	perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mencegah infeksi dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis (Nasution, 2024)
		7. Pemenuhan kebutuhan istirahat. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.	7. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipehuni. Kebutuhan istirahat menjadi sangat penting bagi ibu bersalin untuk menjaga stamina dan energi ibu. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. (Nasution, 2024).
		8. Ajari ibu teknik meneran yang baik dan benar, yaitu: Teknik meneran yang benar dalam proses persalinan yaitu meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menahan nafas saat meneran, menarik paha ke arah dada kemudian kepalanya diangkat sehinggadagu mendekati dada dan ibu dapat melihat ke arah perutnya serta tidak mengangkat bokong saat meneran (Bahar, 2024).	8. Meneran yang dilakukan dengan mengikuti dorongan alamiah akan memberikan ibu waktu istirahat apabila tidak ada his sehingga mengurangi tenaga ibu yang terpakai (Bahar, 2024).
		9. Siapkan pertolongan persalinan: a. Pastikan kelengkapan alat dan obat-obatan essensial. b. Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi.	9. Menyiapkan pertolongan persalinan agar bidan dapat segera menatalaksana apabila tanda gejala kala II telah ada.

		c. Untuk ibu disiapkan menggelar kain diperut bawah ibu, siapkan oksitosin didalam partus set. d. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan, lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih.	
		10. Pastikan tanda gejala kala II yaitu: ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka (Husna, 2022).	10. Gejala dan tanda kala II merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai Memastikan tanda gejala kala II guna mengidentifikasi fase kala II secara tepat. Hal ini memungkinkan intervensi yang tepat waktu untuk mencegah komplikasi dan memastikan persalinan aman (Noviyani & Ruliyah, 2023).
		11. Pastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin, Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.	11. Memeriksa bahwa serviks sudah terbuka penuh (10 cm) dan janin dalam posisi optimal untuk kala II persalinan, meneran saat pembukaan lengkap agar mencegah oedema jalan lahir dan ruptur. Periksaan ini memungkinkan deteksi dini kelainan seperti prolaps tali pusat atau distosia bahu, sehingga keputusan klinis tepat waktu dapat diambil untuk keamanan ibu dan bayi (Warina et al., 2023)
		12. Pemantauan persalinan menggunakan partograf, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ	12. Observasi persalinan menggunakan partograf memudahkan penolong

		dan semua temuan penilaian dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Hal-hal yang perlu dipantau melalui partograf diantaranya memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2-4 jam.	dalam mengidentifikasi secara dini kasus kegawatdaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga pengambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal (Silfia, 2020).
M1	Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan kala I fase aktif Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD: Sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P: 80-90 ×/menit RR: 20-24 ×/menit T: 36,5-37,5ºC N: 80-100 ×/menit 3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 5. Pengukuran cemas dengan skala HARS yang terdiri dari 14 tanda gejala yaitu	1. Hadirkan pendamping dalam proses persalinan 2. Beri penjelasan tentang perubahan Psikologi dan fisiologi kala I bahwa: a. Nyeri persalinan merupakan kondisi yang normal dalam proses persalinan dimana dapat timbul rasa tidak nyaman yang disebabkan karena rangsangan ujung saraf tertentu. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses kontraksi dari rahim dalam upaya untuk mengeluarkan hasil konsepsi yaitu janin. b. Nyeri yang dirasakan saat persalinan akan menimbulkan rasa	1. Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, penghiburan dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Hal tersebut akan membuat ibu rileks dan lebih tenang (Yunola et al, 2024). 2. Penjelasan mengenai perubaham fisiologis dan psikologi kala I kepada ibu agar ibu lebih tenang menghadapi persalinannya dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

	perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala gastrointestinal, gejala urigenital, gejala otonom dan tingkah laku. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu: Bila skor <14 = Kecemasan ringan, skor 14-20 = Kecemasan sedang, skor 21-27 = Kecemasan Berat, skor 28-41 = Kecemasan sangat berat dan skor 24-56 = panik (Santy & Arief, 2023).	ketakutan sehingga merangsang munculnya rasa cemas yang berakibat pada timbulnya kepanikan. ketakutan ataupun kecemasan mungkin akan muncul sebagai emosi negatif akibat proses persalinan akibat dari ketegangan emosi ini maka dapat membuat persepsi rasa nyeri semakin berat. 3. Berikan aromaterapi mawar dengan menggunakan 3 tetes essensial oil yang dicampurkan dengan 40 ml air dan diberikan selama 20 menit menggunakan *diffuser*.	3. Ketika aromaterapi dihirup, molekul minyak essensial mencapai reseptor olfaktori di hidung yang terhubung dengan sistem limbik di otak. Sistem limbik berperan dalam mengatur emosi dan respons nyeri. Aktivasi reseptor ini memicu pelepasan neurotransmitter seperti serotonin dan endokrin, yang mengurangi rasa sakit dan kecemasan (Tanjung & Aminasti, 2020).
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P: 80-90 ×/menit	1. Beri penjelesan tentang teknik pengurangan rasa nyeri: a. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his. b. Lakukan kombinasi dengan Pijat Endorphin. Pijat endorphin adalah	1. Beberapa teknik yang dilakukan diharapkan mampu mengurangi rasa nyeri pada ibu: a. Relaksasi menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan mengurangi nyeri saat his (Warina et al., 2023). b. Pijat Endorphin merangsang sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis

	RR: 20-24 ×/menit T: 36,5-37,5 ºC N: 80-100 ×/menit 3. Skala nyeri berkurang 4. Pengukuran nyeri  menggunakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0 sampai dengan 10. Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri.Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.	pijatan atau sentuhan yang diaplikasikan ke kulit punggung. massage dilakukan selama 10 menit dengan menyentuh ringan permukaan kulit ibu menggunakan ujung jemari, dilakukan di punggung kedua sisi antara tulang belakang (membentuk huruf "V") punggung ibu dengan lembut dan perlahan, teknik endorphin dilakukan sambil menganjurkan ibu untuk relaksasi jika kontraksi berlangsung (Fitria et al, 2025).	memproduksi hormon endorphin. Efek dari pijat endorphin pada ibu dapat memberikan rasa relaks, nyaman, serta merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat menstimulasi kontraksi uterus (Fitria et al, 2025)
MP	Tujuan: Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria: 1. Lama kala I Primipara: 12 jam Multipara: 8 jam	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf	1. Partograf membantu bidan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan apa saja yang diberikan, sehingga dapat di deteksi secara dini apa bila ada penyulit, dan membuat pengambilan keputusan yang sesuai dan tepat waktu (Silfia, 2020).

	2. Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	2. Bantu ibu untuk mengatur posisi serta mobilisasi yang nyaman dan aman.	2. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman (Anggraeni et al, 2025)
		3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intevensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar BAB dan mengejan

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-120 mmhg
	Diastolik 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 ×/menit
RR	: 20-24 ×/menit
T	: 36,5-37,5ºC

Auskultasi:

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+/-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 ×/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	: His semakin kuat, Interval 2-3 menit, durasi 45-90 detik
Genetalia	
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III+
Petunjuk	: UUK/UUB
Moulage	: 0,1,2,3
Ketuban	: (-)
Anus dan vulva	: Membuka
Perineum	: Menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan
3. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu asupan cairan
4. Bantu ibu memilih posisi meneran yang aman dan nyaman serta mobilisasi
5. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
6. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi muncul
7. Pimpin persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Kala II memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Persiapan rujukan

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.	1. Ibu mengetahui pembukaannya sudah lengkap dan dapat mempersiapkan diri untuk

	Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P: 80-90 ×/menit T: 36,5-37,5ºC N: 80-100 ×/menit RR: 20-24 ×/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR		meneran dan menghadapi proses persalinan (Warina et al., 2023).
		2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.	2. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga lainnya guna membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik serta memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya. Hal itu dapat membuat hati itu merasa tentram (Mayasari & Septiasari, 2025)
		3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu cairan seperti air putih, teh manis, susu, atau jus buah.	3. Pada kala II, ibu seringkali lebih fokus pada kontraksi yang semakin intens sehingga keinginan untuk makan menurun. Namun. Tetap penting bagi ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan guna menjaga stamina dan mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin (Musaghfiroh et al, 2025).
		4. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman dan aman	4. Posisi ini sangat penting karena dapat memengaruhi efektivitas meneran, kecepatan persalinan, kenyamanan ibu serta keselamatan ibu dan janin. Pemilihan posisi ibu dalam persalinan kala II yang tepat dapat memaksimalkan gaya gravitasi, memperbesar diameter panggul dan meminimalkan trauma jalan lahir (Sari et al., 2025).
		5. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene, hal yang dapat dilakukan yaitu ibu bersalin dapat diberikan *under pad* yang dapat menyerap cairan	5. Ibu bersalin wajib menjaga kebersihan selama kala II karena kebersihan diri yang baik dapat membantu ibu merasa aman dan nyaman, mengurangi rasa lelah,

		tubuh (lendir, darah, air ketuban).	mencegah infeksi (Mujahidah et al., 2025)
		6. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi muncul	6. Meneran saat kontraksi memanfaatkan kombinasi kontraksi uterus dan usaha ibu untuk melahirkan janinnya, yang membantu dalam proses pengeluaran janin, teknik ini mengurangi akan kelelahan ibu (Bahar, 2024).
		7. Pimpin persalinan sesuai APN (Lustiani, et al., 2023): a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.	7. Memimpin persalinan secara dengan APN terstandar: a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap, pelan-pelan dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.
		b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi dan bersihkan area mulut dan hidung bayi.	b. Lilitan tali pusat pada leher bayi dapat menghambat aliran darah dan oksigen ke janin, berisiko menyebabkan hipoksia atau asfiksia. Jika ditemukan, tindakan sesuai seperti melepaskan lilitan longgar atau mengklem dan memotong jika ketat. Membersihkan lendir, cairan ketuban, atau mekonium dari mulut dan hidung bayi mencegah obstruksi jalan napas,

			memungkinkan bayi bernapas spontan.
		c. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan	c. Putaran paksi luar memungkinkan kepala bayi berputar (searah dengan bahu) agar sumbu kepala selaras dengan sumbu bahu janin, sehingga bahu anterior dan posterior dapat lahir dengan mudah melalui inlet dan outlet panggul ibu. Ini menghindari risiko distosia bahu akibat ketidakselarasan posisi, yang bisa menyebabkan bahu macet di simfisis pubis atau sakrum.
		d. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	d. Tindakan ini memastikan agar tubuh janin berputar selaras dengan inlet pelvis, mengoptimalkan ekspulsi janin tanpa traksi berlebih.
		e. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyanggah kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.	e. Tindakan menggeser tangan bawah ke arah perineum setelah kedua bahu lahir bertujuan untuk menopang kepala, bahu posterior, lengan, dan siku bagian bawah bayi agar keluar secara terkendali melalui perineum, mencegah trauma seperti ekstensi berlebih atau cedera perineum ibu.
		f. Setelah tubuh dan lengan lahir,	f. Tindakan penilaian cepat setelah kelahiran

		penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk). Lakukan penilaian cepat (selintas): 1) Apakah bayi cukup bulan? 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif? g. Keringkan tubuh bayi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.	badan bayi bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan adaptasi pernapasan guna memutuskan kebutuhan resusitasi segera. g. Prosedur ini bertujuan mencegah hipotermia pada bayi baru lahir dengan mempertahankan suhu tubuh melalui pengeringan cepat dan kedua tangan dibiarkan untuk memfasilitasi inisiasi menyusu dini (IMD).
M1	Tujuan: Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang	1. Ajarkan ibu teknik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut)	1. Teknik nafas dalam saat kontraksi diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil guna mengurangi rasa sakit yang di alami di dalam tubuh (Warina et al., 2023).

	dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6)		
MP	Tujuan: Kala II lama tidak terjadi Kriteria: 1. Kala II lancar tanpa hambatan dan komplikasi 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : Sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 ×/menit RR: 20-24 ×/menit T : 36,5-37,5ºC 4. Kala II pada primigravida < 2 jam dan pada multigravida < 1 jam	1. Bantu ibu memilih posisi yang tepat saat meneran ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk. 2. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 3. Jika persalinan > 2 jam pada primigravida dan > 1 jam multigravida segera rujuk.	1. Posisi ini sangat penting karena dapat memengaruhi efektivitas meneran, kecepatan persalinan, kenyamanan ibu serta keselamatan ibu dan janin. Pemilihan posisi ibu dalam persalinan kala II yang tepat dapat memaksimalkan gaya gravitasi, memperbesar diameter panggul dan meminimalkan trauma jalan lahir (Sari et al., 2025). 2. Meneran hanya pada dorongan spontan mengikuti kontraksi alamiah, sehingga ibu mendapat waktu istirahat antar-kontraksi dan menghemat energi, mencegah kelelahan (Bahar, 2024). 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala III.

Data Subjektif :

Ibu senang anaknya sudah lahir, perut terasa mules lagi dan keras serta ada pengeluaran darah dari Vagina.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-120 mmhg
	Diastolik 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 ×/menit
RR	: 20-24 ×/menit
T	: 36,5-37,5ºC
TFU	: 1 jari diatas pusat/sepusat
Blass	: Kosong /Penuh
Kontraksi	: Baik/Tidak
Konsistensi Uterus	: Keras/Lembek

Tali pusat : Menjulur

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Periksa kembali uterus dan lakukan palpasi abdomen
2. Lakukan penyuntikan oksitosin
3. Lakukan jepit potong tali pusat bayi
4. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
5. Lakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)
6. Lakukan masase uterus
7. Pengecekkan kelengkapan plasenta

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Persiapan rujukan

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan:	1. Periksa kembali uterus dan lakukan palpasi	1. Periksa kembali uterus guna memastikan hanya

	Kala III berlangsung normal Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Kontraksi uterus baik 3. Konsistensi uterus keras 4. TFU 1 jari diatas pusat/ sepusat 5. Blass kosong	abdomen 2. Lakukan penyuktikkan oksitosin pada ibu 10 IU secara IM di ⅓ distal lateral paha luar (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). 3. Cek kandung kemih kosong atau penuh 4. Lakukan penundaan jepit potong tali pusat setelah 2 menit kelahiran bayi. 5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam. 6. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan cara: 1) Klem pada tali pusat bayi, dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan	satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli) 2. Tindakan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular (IM) di ⅓ distal lateral paha luar setelah kelahiran bayi bertujuan untuk mencegah perdarahan postpartum primer. Oksitosin merangsang kontraksi fundus uteri yang kuat dan berkelanjutan, sehingga mempercepat pelepasan plasenta serta mengurangi kehilangan darah maternal (Adil, 2020). 3. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat uterus berkontraksi, 4. Penundaan pemotongan tali pusat tidak hanya aman tetapi juga efektif meningkatkan kadar hemoglobin bayi (Defani & Adila, 2025). 5. Melakukan IMD dapat mendorong kontak kulit-ke-kulit segera setelah lahir untuk merangsang bayi menyusu secara alami, memastikan asupan kolostrum, menurunkan risiko hipotermi serta memperkuat ikatan emosional ibu-bayi (Nasrullah, 2021). 6. Peregangan tali pusat terkendali dilakukan untuk memfasilitasi pelepasan plasenta secara alami dengan memanfaatkan kontraksi uterus dan dorongan dorso-kranial di atas

		meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT. 2) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. 3) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. 4) Saat plasenta muncul diintroitus vagina lahirkan dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan	simfisis pubis membantu plasenta terlepas dari segmen bawah rahim melalui mekanisme Schultze atau Duncan, sehingga plasenta lahir spontan tanpa terjadinya inversio uteri (Adil, 2020).

		plasenta pada wadah yang disediakan.	
		7. Lakukan massase uterus dengan cara: Letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan secara sirkuler dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus harus teraba keras).	7. Masase uterus dilakukan untuk merangsang kontraksi otot rahim secara optimal setelah persalinan. Tindakan ini dan mengajarkan kepada keluarga bertujuan mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri (Adil, 2020).
		8. Lakukan pengecekan kedua sisi plasenta (maternal-fetal): Letakkan plasenta di atas permukaan datar periksa tali pusat dan panjangnya. Pegang tali pusat dengan tangan, angkat plasenta dan periksa robekan selaput plasenta dan kembalikan ke tempatnya. Buka plasenta ke arah luar, periksa adanya pembuluh darah atau lobus tambahan. Pisahkan amnion dan korion, tarik amnion ke arah belakang melewati dasar tali pusat. Balik plasenta sehingga permukaan maternal berada di atas. Periksa kelengkapan kotiledon dan plasenta baik pada bagian matrnal dan fetal lalu masukkan ke dalam tempat yang tersedia (Fauziah & Rini, 2023).	8. Mencegah retensi jaringan yang tertinggal di uterus, sehingga uterus dapat berkontraksi efektif dan menghindari perdarahan postpartum.
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah mau makan dan minum 2. Ibu beristirahat dan tidak lelah	1. Anjurkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum	1. Dukungan keluarga juga mengatasi stres emosional ibu, meningkatkan rasa aman, serta melibatkan peran aktif mereka sebagai pendamping. 2. Setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan serta keluarga juga

		dan makan	harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (Happy et al., 2021)
		3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	3. Istirahat yang dimaksud untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan lain selepas lelah (Happy et al., 2021).
		4. Pemenuhan personal hygiene seperti mengganti *under pad* ibu yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir, darah, air ketuban) dengan baik.	4. Tindakan ini meningkatkan kenyamanan fisik ibu dengan menghindari rasa tidak nyaman akibat kelembapan, serta mendukung proses pemulihan pasca persalinan dan mencegah infeksi.
MP	Tujuan: Rentensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan teknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus dengan baik dan benar.	1. Manajemen Aktif Kala III, PTT dan Masase Fundus Uteri dilakukan setelah plasenta lahir untuk mencegah terjadi retensio plasenta dan menjaga tonus uterus tetap kontraktil, mencegah atonia uteri, dan mengontrol perdarahan pascapersalinan.
		2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama.	2. Pemberian suntikan oksitosin kedua dilakukan jika plasenta belum lahir dalam 15 menit setelah dosis pertama. Tindakan ini merupakan bagian dari

			protokol asuhan kebidanan standar untuk mencegah retensio plasenta (Adil, 2020).
		3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta.	3. Plasenta yang belum lahir dalam 30 menit setelah kelahiran bayi, bidan segera mempersiapkan rujukan untuk manual plasenta guna mencegah komplikasi serius dalam asuhan kebidanan.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala IV

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-120 mmhg
	Diastolik 70-90 mmHg
Nadi	: 80-90 ×/menit
RR	: 20-24 ×/menit
T	: 36,5-37,5ºC

Abdomen

TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Blass	: Kosong
Kontraksi	: Baik /Tidak

Konsistensi Uterus	: Keras/Lembek
Genetalia	
Perdarahan	: Kurang lebih < 200 cc
Ruptur uteri	: Ada/Tidak ada

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Robekan perineum
3. Nyeri laserasi jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Observasi selama 2 jam (1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam kedua tiap 30 menit)
3. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
4. Evaluasi kemungkingan laserasi
5. Evaluasi jumlah kehilangan darah
6. Lakukan pemeriksaan kandung kemih
7. Pemantauan kebutuhan nutrisi dan cairan
8. Pemenuhan kebutuhan istirahat
9. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
10. Injeksi vitamin K dan pemberian salep mata
11. *Bonding Attachment*

12. Penkes tanda bahaya kala IV

13. Lengkapi partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Persiapan rujukan

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria: 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD: Sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P: 80-90 ×/menit RR: 20-24 ×/menit T : 36,5-37,5ºC 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi uterus keras 5. Blass kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 3. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.	1. Ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif selama pemantauan 2 jam (Nurhalisa et al., 2023). 3. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk meransang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya dan mengurangi resiko perdarahan. Tindakan memastikan uterus

			berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dilakukan pada kala IV persalinan untuk mencegah perdarahan postpartum (PPH), penyebab utama kematian maternal.
		4. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila terjadi laserasi (apabila robekan derajat 1 dan 2)	4. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukannya tindakan penjahitan atau perlu dirujuk (Kasiati & Anis, 2023).
		5. Evaluasi jumlah kehilangan darah	5. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak. Evaluasi jumlah kehilangan darah merupakan tindakan krusial dalam asuhan kebidanan pasca persalinan untuk mendeteksi perdarahan postpartum dini.
		6. Lakukan pemeriksaan kandung kemih	6. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan ke samping, sehingga menghambat kontraksi uterus yang kuat. Kontraksi uterus yang lemah ini menyebabkan perdarahan berlebih karena miometrium tidak dapat mengompresi pembuluh darah di tempat plasenta menempel.
		7. Pemantauan kebutuhan nutrisi Setelah melalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan	7. Bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran

		utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin	bayi (pada kala II) (Happy et al., 2021)
		8. Pemenuhan kebutuhan istirahat, saat proses persalinan telah selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan, namun sebagai bidan, motivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan.	8. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma saat bersalin (Happy et al, 2021)
		9. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene, setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan pembalut dengan baik	9. Tindakan memastikan ibu bersih setelah 2 jam observasi kala IV bertujuan mencegah infeksi postpartum, karena darah, cairan amnion, dan sisa plasenta dapat menjadi media bakteri. Membersihkan ibu (mandi atau lap di tempat tidur) dengan air hangat bersih meningkatkan kenyamanan.
		10. Injeksi vitamin k dan beri salep mata pada bayi setelah bayi berusia 1 jam.	10. Injeksi vitamin k dan beri salep mata pada bayi. Tujuan diberikan salep mata adalah untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir. Pemberian injeksi vitamin K 0,5-1 mg bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang sering terjadi pada

			bayi (Nababan & Mayasari, 2022).
		11. *Bounding Attachment*, Tindakan ini dilakukan segera setelah persalinan normal tanpa komplikasi, dengan bayi diletakkan di dada atau perut ibu untuk membentuk ikatan emosional mutual.	11. Bonding attachment yang dilakukan sejak dini juga meningkatkan keterikatan ibu dan bayi, sehingga akan mendorong ibu untuk kompeten dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya (Harmia & Zurrahmi, 2025).
		12. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan dan kapan harus mencari bantuan medis.	12. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda bahaya kala IV.
		13. Lengkapi patograf	13. Melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama.
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat dan lebih tenang	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu.	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman dan tenang.
		2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.	2. Kala IV (1-2 jam setelah keluarnya plasenta) adalah masa kritis di mana ibu rentan dehidrasi akibat perdarahan dan keringat, sehingga minum (seperti air putih atau teh manis) mencegah dehidrasi serta menjaga keseimbangan elektrolit. Makanan ringan bergizi tinggi protein mendukung produksi ASI awal, pemulihan energi, dan kontraksi uterus untuk cegah perdarahan postpartum.
		3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	3. Anjuran istirahat pada kala IV persalinan membantu ibu menjaga

			stabilitas keadaan tubuh pasca melahirkan. Ini merupakan masa pemulihan kritis selama 1-2 jam setelah keluarnya plasenta.
M2	Tujuan: Robekan perineum dapat diatasi Kriteria: 1. Tidak terjadi robekan perineum >Derajat 2 2. Tidak ada perdarahan aktif 3. TTV dalam batas normal TD : Sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 ×/menit RR: 20-24 ×/menit T : 36,5-37,5ºC	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: 1) Menjaga daerah luka jahitan dengan	1. Melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda bahaya seperti syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu. 2. Mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan, apakah laserasi dapat dilakukan penjahitan oleh bidan atau harus dirujuk 3. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Perineum yang telah robek apabila tidak diperbaiki dengan melakukan *hecting* dapat mempengaruhi estetika dan bahkan fungsinya, sehingga perbaikan/penjahitan perineum menjadi suatu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Saat melakukan penjahita perineum ada prinsip yang harus diterapkan, yaitu steril dan asuhan sayang ibu. Selalu masukkan/injeksikan anestesi lokal sebelum memulai menjahit perineum untuk mengurangi nyeri saat proses penjahitan. 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses luka tersebut untuk sembuh.

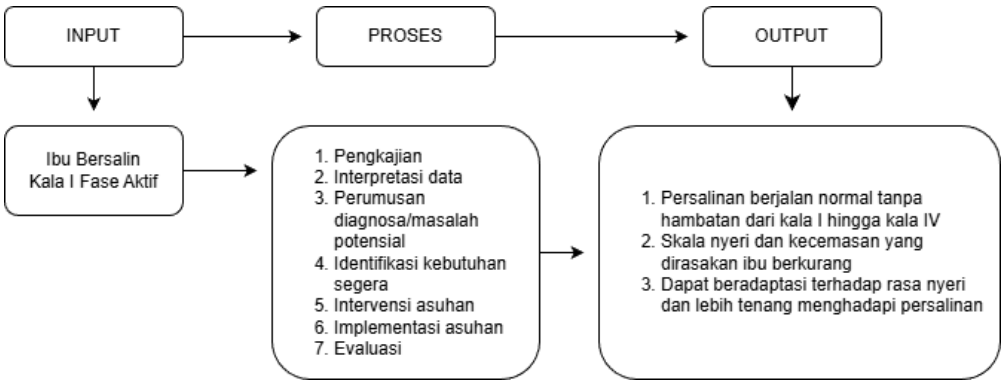
		cara mengganti pakaian dalam jika lembab 2) Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue.	
		5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan	5. Protein berfungsi sebagai zat pembangun untuk mengganti sel-sel jaringan yang rusak akibat laserasi perineum. Asupan protein yang cukup mempercepat regenerasi sel baru dan proses penyembuhan luka, sehingga mengurangi risiko infeksi serta memungkinkan ibu nifas kembali beraktivitas normal lebih cepat.
M3	Tujuan: Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : Sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 ×/menit RR: 20-24 ×/menit T : 36,5-37,5ºC Skala nyeri berkurang	1. Lakukan pemerisaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal	1. Melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda bahaya seperti syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu
		2. Pemberian konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue	2. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka.
		3. Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri perineum dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang	3. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen kedarah dan kemudian dialirkan

		(melalui hidung), tahan tahan nafas sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup melalui mulut apabila ada his.	keseluruh tubuh sehingga merasa tenang dan sabil.
MP	Tujuan: Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : Sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 ×/menit RR: 20-24 ×/menit T : 36,5-37,5 ºC 2. Kontrasi baik 3. Konsistensi uterus keras 4. Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU Kontraksi uterus dan kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dijam kedua 2. Berikan penjelaskan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga 3. Evaluasi kehilangan darah 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan dan segera lakukan persiapan rujukan.	1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. Tindakan ini mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum, yang paling sering terjadi dalam 1-2 jam pertama akibat atonik uterus. 2. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan mendatangi fasilitas kesehatan guna menangani tanda bahaya tersebut, sehingga tidak terjadi komplikasi. 3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai 4. Melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang teralu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu mempercepat proses involusi uteri. 5. Mengetahui sumber perdarahan memungkinkan untuk mendapatkan intervensi yang tepat dan cepat.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

14. Kerangka Konseptual