BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (Aprilita et al., 2024).

2. Sebab mulanya persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, Fetal Endocrine Control Theory, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut : (Wahyuni et al., 2023)

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah,tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, Dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai Tingkat penurunan progesterone tertentu (Wahyuni et al., 2023).

2. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai (Wahyuni et al., 2023).

3. Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan

faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Wahyuni et al., 2023).

4. *Fetal Endocrine Control Theory*

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjara adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan (Wahyuni et al., 2023).

5. Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan.Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu (Wahyuni et al., 2023).

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan

yang dijelaskan dalam uraian berikut: (Tri Wijayanti et al., 2022).

1. *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
b. Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.
    1) His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
        a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

            His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show, His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit, His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin,

sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi, His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta, His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari (Tri Wijayanti et al., 2022).

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorng anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal, Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi, Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah, Tenaga mengejan ini hanya dpat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his, Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps, Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah

terlepas dari dinding rahim (Tri Wijayanti et al., 2022).

2. *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit (Tri Wijayanti et al., 2022).

3. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Tri Wijayanti et al., 2022).

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan adalah proses fisiologis yang sering disertai nyeri dengan tingkat yang berbeda pada setiap wanita. Karena nyeri bersifat subjektif, kesiapan dan kondisi psikologis ibu

sangat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Pemahaman, keyakinan diri, dan sikap positif ibu dapat menjadi kekuatan utama dalam menghadapi persalinan, sedangkan rasa takut dan kecemasan berlebih dapat menghambat proses tersebut.(Tri Wijayanti et al., 2022).

5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawataruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Tri Wijayanti et al., 2022).

4. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda-tanda persalinan yaitu: (nasution maulinasari & Purwanti, 2024).

1. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada

peningkatan kekuatan kontraksi (nasution maulinasari & Purwanti, 2024).

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (his) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan (nasution maulinasari & Purwanti, 2024).

Karakter dari his persalinan yaitu:

a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
c. Terjadi perubahan pada serviks.
d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks biasanya disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke

area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks (nasution maulinasari & Purwanti, 2024).

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding Rahim (nasution maulinasari & Purwanti, 2024).

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan

akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif (nasution maulinasari & Purwanti, 2024).

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar (nasution maulinasari & Purwanti, 2024).

5. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu : (Amelia & Cholifa, 2019)

1. Kala I (Kala Pembukaan).

a. Pengertian kala I

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila

timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis sevikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Amelia & Cholifa, 2019)

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
   a) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
   b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi

lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Amelia & Cholifa, 2019)

Ketuban biasanya pecah saat pembukaan serviks hampir atau sudah lengkap, baik secara spontan maupun dengan tindakan. Kala I persalinan berakhir ketika pembukaan lengkap, dengan durasi lebih lama pada primigravida dibandingkan multigravida. Berdasarkan Kurva Friedman, kecepatan pembukaan serviks dapat digunakan untuk memperkirakan waktu persalinan, di mana kontraksi akan semakin kuat dan sering terutama pada fase aktif (Amelia & Cholifa, 2019).

b. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologi pada kala I persalinnan adalah: (Nopiska Lilis et al., 2023)

1) Adaptasi system kardiovaskular

Selama kehamilan dan persalinan, sistem kardiovaskular ibu mengalami peningkatan volume

darah, denyut jantung, dan tekanan darah sebagai bentuk adaptasi fisiologis. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon, kontraksi uterus, nyeri, dan kecemasan, serta berperan dalam melindungi ibu dari kehilangan darah pascapersalinan. Namun, pada ibu dengan gangguan jantung, perubahan curah jantung yang tiba-tiba dapat berbahaya sehingga memerlukan konsultasi medis sebelum persalinan (Nopiska Lilis et al., 2023).

2) Adaptasi System Hematologi

Pada saat persalinan terjadi perubahan koagulasi, hal ini berguna untuk persiapan kehilangan darah pada kala III nanti dan mencegah atonia uteri. Ibu bersalin dengan gangguan koagulasi darah wajib berkonsultasi sebelum persalinan guna mencegah perdarahan setelah persalinan (Nopiska Lilis et al., 2023).

3) Adaptasi System Pernafasan

Pada kala I persalinan system pernafasan meningkat seiring dengan curah jantung ibu. Nyeri persalinan dapat meningkatkan laju pernafasan sampai hiperventilasi. Hiperventilasi dapat menyebabkan penurunan PH arteri sehingga keseimbangan asam dan basa terganggu. Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi

pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa (Nopiska Lilis et al., 2023)

4) Adaptasi System Gastroinstestinal

Selama kehamilan system pencernaan telah melambat. Pada saat persalinan system pencernaan yang lambat ini akan menyebabkan penurunan motilitas lambung, relaksasi otot esophagus dan peningkatan tekanan intra abdomen. Pemberian makanan kompleks dan jumlah banyak akan meningkatkan emesis. Mual dan muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I ke kala II (Nopiska Lilis et al., 2023).

5) Adaptasi System Syaraf

Nyeri persalinan terjadi akibat tekanan mekanik, kontraksi uterus, dan pembukaan serviks yang merangsang reseptor nyeri dari uterus menuju sumsum tulang belakang. Nyeri merupakan proses fisiologis yang normal, terutama pada kala I persalinan akibat dilatasi serviks dan perubahan segmen uterus bawah. Pada fase laten kala I, kontraksi masih lemah dan jarang sehingga ibu masih dapat beraktivitas, namun pada fase aktif kontraksi menjadi lebih kuat dan sering sehingga nyeri meningkat (Nopiska Lilis et al., 2023).

Nyeri juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti stres, kecemasan, ketakutan, dan pengalaman traumatis. Penurunan aliran darah dan oksigen ke rahim selama kontraksi dapat menyebabkan hipoksia dan iskemia. Upaya penurunan nyeri dapat dilakukan melalui dukungan tenaga kesehatan dan keluarga serta terapi nonfarmakologis (Nopiska Lilis et al., 2023).

c. Perubahan psikologis kala I

Perubahan psikologis pada ibu bersalin perlu dikaji secara menyeluruh agar ibu merasa nyaman serta memperoleh kepuasan terhadap pelayanan dan pengalaman melahirkan (Nopiska Lilis et al., 2023).

Pada fase laten, kondisi psikologis ibu umumnya kooperatif dan bahagia karena persalinan akan segera dimulai. Namun, saat kontraksi berlangsung, ibu mulai merasakan kecemasan, kegugupan, ketidaknyamanan, dan kekhawatiran. Seiring kemajuan persalinan dan kontraksi yang semakin kuat serta sering, tingkat kecemasan ibu meningkat sehingga membutuhkan pendamping sebagai sistem pendukung. Dukungan tersebut membantu ibu beradaptasi dengan proses persalinan yang wajar dan mencegah ibu kehilangan kendali terhadap dirinya (Nopiska Lilis et al., 2023).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

a. Pengertian Kala II

Kala II merupakan fase pengeluaran bayi yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada fase ini, kontraksi uterus terjadi 2–3 kali per menit dengan durasi 60–90 detik dan bersifat kuat serta efektif. Kontraksi yang efektif ditandai dengan koordinasi yang baik, dominasi kontraksi di fundus uteri, amplitudo 40–60 mmHg, interval 2–4 menit, serta tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg (Amelia & Cholifa, 2019).

Pada kala II, kepala janin umumnya telah memasuki panggul sehingga kontraksi menimbulkan tekanan pada dasar panggul yang memicu refleks mengedan. Ibu juga merasakan tekanan pada rektum seperti ingin buang air besar, disertai perineum yang menonjol dan anus yang membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva saat kontraksi. Diagnosis kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan tampaknya kepala janin di vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm (Amelia & Cholifa, 2019).

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
    a) Kepala membuka pintu.
    b) Suboccipu t bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
    c) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
    d) Setelah putar paksi kuar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
        1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
        2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
        3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

e) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

b. Perubahan fisiologis Kala II

Menurut (Wahyuni dkk, 2023) perubahan fisiologis yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Pada akhir kehamilan, rahim terdiri atas segmen atas dan segmen bawah. Saat persalinan, segmen atas berkontraksi dan menebal untuk mendorong janin, sedangkan segmen bawah dan serviks mengendur, menipis, dan membuka sebagai jalan lahir. Perbedaan ketebalan kedua segmen membentuk lingkaran retraksi fisiologis. Peregangan berlebihan pada segmen bawah dapat menyebabkan terbentuknya lingkaran Bandl, yang merupakan tanda risiko ruptur uteri akibat hambatan persalinan.

2) Perubahan bentuk rahim

Dengan setiap kontraksi, panjang sumbu rahim bertambah panjang sementara dimensi transversal dan ukuran permukaan belakang berkurang.

3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamen rotundum berisi otot polos dan ketika rahim berkontraksi, otot-otot ligamen rotundum juga

berkontraksi sehingga ligamen rotundum menjadi lebih pendek.

4) Perubahan serviks

Leher Rahim/serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului dengan servikal obliterasi, yaitu pemendekan saluran serviks yang semula berupa saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi hanya berupa lubang dengan tepian yang tipis. Kemudian lubang luar akan melebar, yang sebelumnya merupakan lubang berdiameter beberapa milimeter, menjadi lubang yang dapat dilalui anak, sekitar 10 cm. Pada pembukaan lengkap, bibir portio tidak lagi teraba, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina menjadi satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

Sejak hamil, vagina telah mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga bayi dapat melewatinya. Setelah ketuban pecah, semua perubahan, terutama di dasar panggul, diregangkan dalam saluran berdinding tipis di bagian depan bayi. Saat kepala mencapai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

6) Tekanan darah.

Tekanan darah bisa naik 15 sampai 25 mm Hg selama kontraksi pada kala dua. Saat ibu mengedan juga bisa

mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah naik, lalu turun, dan akhirnya naik sedikit di atas normal. Karena itu, penting untuk memantau tekanan darah dengan hati-hati di antara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mm Hg di antara kontraksi pada saat ibu mengedan adalah hal yang normal.

7) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala dua disertai dengan upaya mengedan ibu yang akan meningkatkan aktivitas otot rangka untuk memperbanyak peningkatan metabolisme.

8) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

9) Suhu

Peningkatan suhu terbesar terjadi pada saat melahirkan dan segera setelahnya. Kenaikan normal adalah antara 0,5 hingga 1°C

10) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan laju pernapasan adalah normal karena peningkatan curah jantung yang lebih besar

selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

11) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan curah jantung lebih lanjut selama persalinan dan mungkin dari peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria kurang terlihat pada posisi terlentang karena posisi ini mengurangi aliran urin selama kehamilan.

12) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut pada fase hingga kala dua. Muntah biasanya hanya terjadi sesekali. Muntah yang terus-menerus tidak normal dan dapat mengindikasikan komplikasi kebidanan, seperti rupture uterus.

13) Dorongan mengejan

Dorongan mengejan terjadi akibat peningkatan kontraksi rahim setelah pembukaan serviks lengkap. Saat janin turun dan menekan dasar panggul, terjadi rangsangan refleks Ferguson yang menimbulkan keinginan untuk mengejan. Pada awalnya dorongan ini dapat dikendalikan, namun semakin lama menjadi lebih kuat dan tidak disadari. Ibu merespons dengan

mengontraksikan otot perut dan diafragma sebagai tenaga ekspulsi sekunder.

14) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras turun, jaringan lunak panggul bergeser. Di anterior, kandung kemih didorong keatas kedalam abdomen, di mana risiko cedera kandung kemih lebih kecil saat turun kepala janin. Akibatnya uretra meregang dan menyempit, sehingga lumen uretra menyempit. Selanjutnya, posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan penekan kepala menyebabkan sisa feses dikeluarkan. Otot levator ani melebar, menipis, dan bergerak ke samping, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin terlihat di vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur di antara kontraksi sampai terjadinya *crowning*.

15) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Perubahan psikologis Kala II

1) Sering muncul perasaan tidak nyaman dan frustasi saat menjalani persalinan, karena nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin sering
2) Metabolisme tubuh ibu meningkat, dengan peningkatan denyut jantung, nadi, suhu tubuh, dan pernapasan yang lebih cepat. Akibatnya, ibu berkeringat lebih banyak dan merasa sangat lelah serta haus setelah bayi dilahirkan karena usaha keras saat mendorong.
3) Rasa tidak sabar yang muncul dapat mengganggu keseimbangan antara ibu dan janin dalam kandungan. Hal ini terjadi ketika kepala janin sudah mulai masuk panggul dan kontraksi uterus semakin sering terjadi. Rasa sakit dan desakan untuk segera melahirkan menjadi lebih kuat.
4) Efek dari upaya mendorong saat persalinan dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, karena energi yang besar digunakan untuk mendorong bayi keluar. Perkembangan (Nopiska Lilis et al., 2023).

3. Kala III (Pelepasan Plasenta).
   a. Pengertian kala III

      Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran

plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

1) Uterus menjadi bundar.
2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3) Tali pusat bertambah panjang.
4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Sebab-sebab Terlepasnya Plasenta.

1) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus

uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematom ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematom tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

1) Menarik pelan-pelan.
2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
3) Memutar pada klem.
4) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

b. Perubahan fisiologis Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir mada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan.

Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau

dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka pasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksiyang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantassi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Anggraeni et al., 2025).

c. Perubahan psikologis Kala III

Menurut (Yanti dan Fatmasari,2023:60), Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.

2) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

4. Kala IV

a. Pengertian Kala IV

Kala IV berlangsung selama dua jam setelah plasenta lahir dan berfokus pada pemantauan kondisi ibu karena risiko perdarahan postpartum paling tinggi terjadi pada periode ini. Jumlah perdarahan harus diukur secara teliti, dengan batas normal sekitar 100–300 cc. Perdarahan lebih dari 500 cc dianggap abnormal dan memerlukan penanganan segera. Oleh sebab itu, observasi ketat terhadap ibu pada jam pertama pascapersalinan sangat penting.

7 pokok penting yang harus dipantau adalah sebagai berikut :

1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
2) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.

3) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
4) Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7) Bayi dalam keadaan baik (Wahyuni et al., 2023).

b. Perubahan fisiologis Kala IV

Menurut (Fitriyani,dkk,2024) Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum. Berikut beberapa perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan:

1) Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital setelah melahirkan dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Pada jam pertama setelah melahirkan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua setiap 30 menit sekali. Suhu ibu di ukur sekali dalam kala IV persalinan.

2) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus berada pada dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan pusat. Jika uterus teraba pada bagian tengah dan di atas pusat maka menandakan adanya darah dan bekuan pada uterus. Selain itu uterus harus teraba keras ketika di raba, karena jika halnya lembek menandakan kontraksi uterus jelek dan dapat menyebabkan terjadinya antonia uteri.

3) Serviks, vagina dan perineum

Setelah plasenta lahir servik akan mengalami perubahan menjadi terkulai dan tebal, perineum menjadi kendor dan tonus vagina juga yang dipengaruhi oleh peregangan selama kala II persalinan. Setelah bayi lahir tangan penolong bisa masuk tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki oleh 2 atau 3 jari.

4) Kandung kemih

Selama kala IV persalinan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dikarenakan kalau penuh dapat mempengaruhi dalam proses involusi uterus.

5) Sistem gastrointestinal

Sebelum bayi lahir ibu akan merasakan mual dan muntah, tetapi setelah bayi lahir ibu akan merasa haus dan lapar dikarenakan telah banyak tenaga yang

dikeluarkan dalam perjuangan fisik selama proses persalinan.

6) Sistem kardiovaskuler

Penurunan hormon estrogen dapat menyebabkan diuresis dan mengurangi jumlah plasma darah. Setelah proses persalinan akan mengalami peningkatan volume darah. Hal tersebut dapat menyebabkan dekompensasi pada jantung sehingga untuk mengatasinya dapat dilakukan kompensasi dengan haemokonsentrasi yang dapat mempengaruhi volume darah kembali seperti kondisi awal sebelum persalinan.

7) Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesterin, dan HPL (*Human Plasenta Lactogen*), sehingga hormon prolaktin langsung berfungsi segera setelah lahir dalam membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI. Selain itu hisapan bayi juga dapat membantu menstimulasi pengeluaran ASI yaitu adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis

c. Perubahan psikologis Kala IV

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV antara lain:

1) Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan, meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, saying dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya (Yanti dan Fatmasari,2023).

6. Partograf

Menurut (Yulizawati et al., 2019) Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunanan partograf:

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

1. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
2. Perdarahan antepartum
3. Preeklamsi – eklamsi
4. Persalinan prematur
5. Bekas sectio sesarea
6. Kehamilan ganda
7. Kelainan letak janin
8. Fetal distress
9. Dugaan distosia karena panggul sempit
10. Kehamilan dengan hidramnion
11. Ketuban pecah dini
12. Persalinan dengan induksi

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1. Denyut jantung janin: setiap ½ jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
3. Nadi: setiap ½ jam
4. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
5. Penurunan: setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1. Informasi tentang ibu

Nama, umur ,Gravida, para, abortus , Nomor catatan medis/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat), Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin.Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

b. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah.

Table 2.1 Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya

U	:	Selaput ketuban utuh (belum pecah)
J	:	Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih
M	:	Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
D	:	Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah
K	:	Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0 : tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a. Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b. Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “·” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c. Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:

d. Data atau informasi umum

Kala I, Kala II , Kala III, Kala IV ,bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang **(✓)** dan diisi titik yang disediakan

7. Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin

1. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah: (Aprilita et al., 2024).

a. Menghadirkan pendamping, Menghandirkan pendamping, Pendamping persalinan adalah seorang yang dapat berbuat banyak untuk dapat membantu ibu saat persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat

persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat,mengurangi ketegangaan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Tianastia Rullyni & Jayanti, 2022).

b. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif, misalnya memberikan jus,sup,dan teh manis (Yulizawati et al., 2019)

c. Biarkan ibu memilih posisi yang nyaman dan melakukan mobilisasi dengan pengawasan, posisi selama persalinan merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus difasilitasi oleh tenaga kesehatan. Selama proses persalinan, menentukan posisi yang tepat dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang ibu rasakan serta memperlancar proses pengeluaran bayi. Pengaturan posisi persalinan dan posisi meneran dapat dilakukan secara mandiri atau dibantu oleh suami/keluarga/penolong. Bidan dapat memberikan alternatif posisi -posisi persalinan dan mengevaluasi apabila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan sebagai pendamping dan penolong ibu, harus memahami posisi-posisi melahirkan dengan tujuan menjaga

proses persalinan berjalan senormal mungkin dan menghindari intervensi-intervensi yang tidak perlu (Damayani & Imami, 2025).

d. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu (Yulizawati et al., 2019).

e. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengejan mengikuti dorogan alamiah selama kontraksi, beritahu ibu untuk tidak menahan nafas saat mengejan, anjurkan ibu menarik nafas panjang

f. Menyiapkan Pertolongan Persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan,

    1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
    2) 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
    3) Alat penghisap lendir

4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

1) Kain, handuk, dan baju ibu
2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set (Indryani, 2024)

j. Memastikan pembukaan lengkap, Memastikan pembukaan serviks lengkap (10 cm) merupakan syarat mutlak memasuki kala II persalinan sesuai APN untuk menghindari peneranan prematur yang berisiko cedera. Pemeriksaan vaginal dilakukan dengan hati-hati oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mengonfirmasi serviks tipis, lunak, dan terbuka penuh tanpa tepi teraba, sering disertai dorongan his spontan kuat serta kepala janin teraba rendah di jalan lahir (Yulizawati et al., 2019).

k. Melakukan pemantauan dengan partograf, pemantauan dengan partograf dilakukan setiap 30 menit untuk pemantauan DJJ, TTV ibu, dan 4 jam pemantauan penurunan kepala serta pembukaan (Yulizawati et al., 2019).

l. Memastikan tanda kala II yaitu, adanya dorongan ingin meneran, anus membuka secara refleks saat ada his, premium menonjol dan meregang, munculnya kepala janin di vulva,

kontraksi semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak (Johara et al., 2025).

2. Kala II

a. Informasikan pembukaan lengkap kepada ibu dan keluarga
b. Menghadirkan pendamping persalinan, Menghadirkan pendamping, Menghandirkan pendamping, Pendamping persalinan adalah seorang yang dapat berbuat banyak untuk dapat membantu ibu saat persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat,mengurangi ketegangaan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Tianastia Rullyni & Jayanti, 2022).
c. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman, posisi yang nyaman dan tenang membantu meringankan ,memberi kenyaman pada pasien dalam menghadapi proses persalinan (Wahyuni et al., 2023)
d. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi, Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta

e. Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan sesuai APN (Aprilita et al., 2024).

3. Kala III

a. Lakukan palpasi abdomen, Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika terdapat bayi lain didalam uterus.

b. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit, Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

c. Melakukan jepit potong tali pusat pada bayi, Jepit potong tali pusat pada bayi dilakukan setelah 2 menit kelahiran bayi (Agustini & Roeslani, 2021).

d. Meletakan bayi diatas perut ibu untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini), Setelah bayi dikeringkan selanjutnya bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi setelah lahir. IMD merupakan usaha bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Selain proses menyusu sendiri, kontak kulit bayi ke kulit ibu

selama satu jam, kemudian bayi akan mencari puting susu ibunya untuk menyusu (Meidya Pratiwi et al., 2025).

e. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT, Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum (Aprilita et al., 2024).

f. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase, Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir

g. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir, Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal (Aprilita et al., 2024).

4. Kala IV

a. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua, 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 atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan.

b. Evaluasi kehilangan darah, Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak untuk mendeteksi dini apabila terjadi perdarahan pasca melahirkan
c. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong, Mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu
d. Pemantauan kebutuhan nutrisi Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan 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, Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan
e. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup, Kebutuhan Istirahat selama proses

persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Wijayanti, dkk, 2022).

f. Membersihkan ibu pasca melahirkan adalah salah satu Tindakan pencegahan infeksi
g. Penyuntikan vitamin K dan pemberian saleb mata pada bayi 1 jam setelah bayi lahir, tindakan ini dilakukan untuk untuk mencegah perdarahan pada bayi (Indryani, 2024)
h. Bounding Attachement, bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
i. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan,demam tinggi,pusing,dll
j. Melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama

B. Konsep nyeri persalinan

1. Definisi nyeri persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput janin dari rahim ibu. Proses persalinan ditandai dengan adanya rasa nyeri akibat kontraksi dari rahim yang secara fisiologis terjadi Proses persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu yang akan bersalin. Sebagian besar perempuan akan mengalami nyeri selama persalinan (Rejeki, 2020).

Rasa nyeri persalinan bersifat individual, setiap individu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh saraf sensorik yang terdiri dari dua komponen fisiologis dan psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik dan menyalurkan ke saraf pusat. Sedangkan komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi rasa nyeri tersebut (Rejeki, 2020).

2. Penyebab nyeri persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus

b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokontriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.

Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi (Rejeki, 2020).

3. Fisiologi nyeri persalinan

Fisiologi Nyeri Persalinan Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

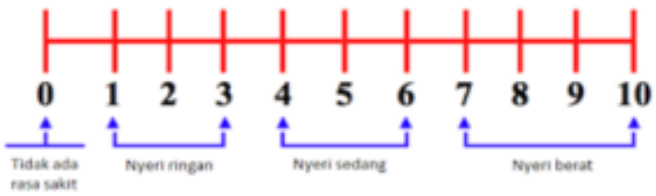
a. Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progresteron
b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi.

c. Pengetahuan yang cukup tentang sproses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara),

Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya (Rejeki, 2020).

4. Pengukuran Skala Nyeri Menggunakan NRS

Numerik Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10. Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (none: 0), sedikit nyeri (mild: 1-3), nyeri sedang (moderate: 4-6) dan nyeri hebat (severe: 7-10)



Gambar 2.1 Numerik Rating Scale (Nrs)

5. Penanganan Nyeri Persalinan

Intervensi farmakologi yang dilakukan yaitu dengan memberikan analgesi epidural atau analgesi narkotik. Tujuan pemberian analgesi epidural yaitu memberikan penanganan nyeri dan menolong ibu untuk

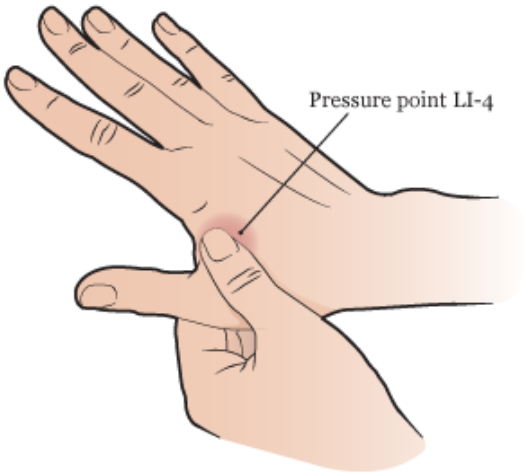
tetap kooperatif selama proses persalinan. Banyak ibu yang menginginkan proses persalinan dengan meminimalisir atau bahkan menghindari intervensi dengan metode farmakologi. Mengambil intervensi alternatif dalam penanganan nyeri sangat penting dilakukan terutama untuk mengurangi nyeri persalinan dan menghindari resiko hilangnya kemampuan ibu dalam bersalin secara spontan yaitu dengan memberikan asuhan non farmakologi (Mufidah et al., 2022).

Metode asuhan non farmakologi dapat dilakukan dengan mudah, sederhana dan ekonomis serta mengurangi resiko yang akan membahayakan kondisi ibu dan janin. Intervensi dengan metode non farmakologi untuk penanganan nyeri persalinan diantaranya yaitu acupressure (Mufidah et al., 2022).

Acupressure adalah salah satu cara dalam memberikan rangsangan dengan menekan titik tertentu dengan prinsip ilmu akupuntur. Acupressure mempunyai banyak manfaat seperti meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi stres dan mengurangi rasa nyeri. Acupressure dapat membantu untuk mengurangi nyeri persalinan kala I yang dialami oleh ibu.Teori kontrol gerbang menjelaskan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri akan dihantarkan oleh saraf menuju otak. Adanya stimulasi atau penekanan akan menimbulkan impuls berlawanan dengan lebih cepat dan kuat yang dihantarkan oleh saraf saraf kecil untuk memblokir impuls nyeri menuju otak (Mufidah et al., 2022).

Pemberian acupressure LI4 diduga dapat memberikan impuls ke medulla spinalis dan mengakibatkan inhibisi segmental dari impuls nyeri. Impuls nyeri tersebut akan mengontrol persepsi ibu dalam merespon nyeri. Adapun jika impuls nyeri sampai menuju otak akan mengakibatkan pusat kortex mengubah rasa nyeri yang dialami ibu (Mufidah et al., 2022).

Terapi ini dilakukan dengan cara menggenggam ibu jari pasien, kemudian ibu jari terapi memberikan penekanan pada titik L14 yang terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan Gerakan memutar. Terapi ini diberikan saat terjadinya puncak kontraksi pada fase aktif. (Santiasari et al., 2021). Penatalaksanaa akupresur titik L14 dilakukan dengan cara melakukan penekanan sebanyak 15 kali dengan durasi 60 detik setiap penekanan, dan jeda selama 10-60 detik. Dengan durasi 30 menit (Marsilia & Kubilawati, 2022).Akupresur titik LI4 efektif menurunkan nyeri persalinan terutama pada nyeri ringan hingga sedang (skala 3–6), dan pada nyeri berat dapat digunakan sebagai terapi pendukung untuk meningkatkan kenyamanan ibu (Sulistyowati et al., 2025).



Gambar 2.2 Titik Akupresure LI-4

C. Konsep kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui..

Kecemasan sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru. Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut mempunyai sumber yang jelas dan obyeknya dapat didefinisikan. Takut merupakan penilaian terhadap stimulasi yang mengancam dan cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut (Yanti & Dika Fatmasari, 2023).

2. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Ciri Fisik : Gelisah, gugup, gemetaran, kulit perut atau kepala terasa kencang, berkeringatn, pusing atau sampai pingsan, mulut atau kerongkongan kering, sulit berbicara, sesak nafas, jantung berdebar

kencang, tangan terasa dingin, lemas, diare, wajah terasa merag, sering buang air kecil, sensitive, mudah marah, otot terasa kaku, sakit perut, mual (Yanti & Dika Fatmasari, 2023).

Ciri Kognitif :

a. Perasaan takut akan apa yang akan terjadi di masa depan
b. Meyakini sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa adanya penjelasan yang jelas
c. Berfikir negatif terhadap stimulus atau situasi yang normal
d. Berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan
e. Sulit berkonsentrasi (Yanti & Dika Fatmasari, 2023).

3. Pengukuran Kecemasan Dengan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)

Hamilton rating scale for anxiety terdiri dari 14 pertanyaan yang merupakan kelompok gejela kecemasan. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: (Okvitasari et al., 2024)

0 = tidak ada gejala sama sekali;

1 = gejala ringan, apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada;

2 = gejala sedang jika terdapat separuh dari gejala yang ada;

3 = gejala berat jika terdapat lebih dari sepatuh dari gejala yang ada;

4 = gejala berat sekali jika terdapat semua gejala yang ada. Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu:

< 14: tidak ada kecemasan;

14-20: kecemasan ringan;

21-27: kecemasan sedang;

28-41: kecemasan berat;

42-56: kecemasan berat sekali.

Lembar kousioner HRSA (Terlampir)

4. Penanganan Kecemasan pada Ibu Bersalin

Penanganan kecemasan pada ibu bersalin merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan.Asuhan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan antara lain pemberian dukungan emosional, komunikasi terapeutik, pendampingan selama persalinan, serta penerapan metode nonfarmakologis yaitu salah satunya aromaterapi (Setiati, 2019).

Aromaterapi dapat mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorphin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan mengahadapi persalinan. Salah satu Aromaterapi yang sudah terbukti dapat menurunkan kecemasan adalah Lavender yang mempunyai efek menenangkan.(Setiati, 2019).

Aromaterapi lavender (*Lavandula angustifolia*) merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang banyak digunakan untuk menurunkan kecemasan. Kandungan utama lavender, yaitu

linalool dan linalyl acetate, memiliki efek sedatif dan relaksasi dengan cara memengaruhi sistem saraf pusat. Aroma lavender yang dihirup akan merangsang sistem limbik melalui saraf olfaktorius, sehingga meningkatkan pelepasan neurotransmiter seperti serotonin dan endorfin yang berperan dalam menurunkan kecemasan dan memberikan rasa tenang (Mirazanah et al., 2021).

Aromaterapi lavender diberikan sebanyak 3 tetes dan dicampurkan dengan 40ml air dimasukkan ke dalam diffuser selanjutnya nyalakan selama 15-30 menit (Mirazanah et al., 2021). Aromaterapi lavender berdasarkan bukti jurnal dapat menangani kecemasan seperti dalam situasional atau emosional yang bersifat ringan hingga sedang yang muncul selama proses persalinan (terutama kala I) bukan kecemasan klinis berat atau gangguan kecemasan jangka Panjang (Irmaya & Chairiyah, 2024).

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisir pikiran dan tindakan. Metode ini didasarkan pada teori ilmiah dan penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis. Manajemen kebidanan membantu bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan. Bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah ini untuk melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan

Menurut (Abdullah, 2023) 7 langkah Varney adalah sebagai berikut

a. Pengkajian data dasar

Pengkajian data dasar dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Pengkajian dilakukan dengan melakukan pengumpulan semua data yang dibutuhkan untuk melakukan evaluasi terhadap keadaan klien. Mengumpulkan semua informasi akurat yang dari sumber yang memiliki kaitan dengan klien. Secara spesifik pada Langkah 1 (pertama) ini dilakukan pegumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis.Data anamesis diantaranya: (Abdullah, 2023).

1) Biodata
2) Riwayat menstruasi
3) Riwayat kesehatan
4) Riwayat kehamilan
5) Riwayat Persalinan
6) Riwayat nifas
7) Biopsikospiritual
8) Pengetahuan klien
9) Pemeriksaan fisik (data fokus)
10) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi,

11) auskultasi, perkusi)

12) Pemeriksaan penunjang

13) Pemeriksaan laboratorium

b. Interprestasi Data Dasar

Interpretasi data dasar merupakan langkah kedua adalah interpretasi data dasar. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data- data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat (Abdullah, 2023).

Interpretasi data dasar juga bagaimana bidan menegakkan diagnosa masalah aktual kebidanan berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan pada Langkah 1, kemudian merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik setelah itu baru menegakkan diagnosa kebidanan berdasarkan standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Abdullah, 2023).

c. Diagnosa masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial merupakan langkah ketiga. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap- siap bila

diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi Diagnosa masalah potensial kebidanan adalah identifikasi masalah atau diagnosis yang mungkin terjadi pada ibu dan janinnya (Abdullah, 2023).

Diagnosa ini dilakukan untuk mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi dan melakukan pencegahan jika memungkinkan. Dalam menegakkan diagnosa masalah potensial pada umumnya sama dengan pada diagnosa masalah potensial diantaranya mengumpulkan data dasar, menginterpretasikan data dasar, menemukan masalah atau diagnosa yang spesifik, melakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain serta mengantisipasi penanganannya (Abdullah, 2023).

d. Tindakan segera/kolaborasi

Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Abdullah, 2023).

Tindakan segera atau kolaborasi kebidanan adalah tindakan yang dilakukan oleh bidan dengan tenaga kesehatan lain secara bersamaan untuk memberikan pelayanan kepada klien. Tindakan ini dilakukan untuk mengatasi komplikasi atau keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera (Abdullah, 2023).

Tujuan kolaborasi untuk berbagi otoritas dalam memberikan pelayanan berkualitas, saling menghormati, mempercayai, dan menciptakan komunikasi efektif antar profesi, mengantisipasi komplikasi yang akan terjadi serta memastikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan kompetensi atau kewenangan masing-masing profesi yang menanggani klien (Abdullah, 2023).

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima yaitu perencanaan, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh berdasarkan hasil pengkajian data klien, menentukan diagnosa, dan menyusun rencana tindakan. Rencana asuhan ini harus disetujui oleh klien dan bidan (Abdullah, 2023).

Dalam Menyusun rencana asuhan kebidanan perlu di pertimbangan beberapa hal diantaranya pengetahuan dan teori yang up to date, melakukan perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), mengacu pada kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, pertimbangkan juga kebutuhan penyuluhan konseling, edukasi yang akan diberikan serta apakah klien perlu di rujuk (Abdullah, 2023).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang

berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah- masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis (Abdullah, 2023).

f. Pelaksanaan atau Implementasi

Langkah keenam adalah pelaksanaan, berdasarkan rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah ke 5. Implementasi kebidanan adalah penerapan praktik kebidanan yang sesuai dengan standar profesi bidan dan kewenangan yang dimiliki. Implementasi kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Implementasi kebidanan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan, kualitas hidup dan kesejahteraan, memberdayakan klien untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya serta mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan *Kesehatan* (Abdullah, 2023).

Implementasi kebidanan dalam praktik yaitu memberikan asuhan yang berkelanjutan, mulai dari masa ; (Abdullah, 2023).

1) Kehamilan
2) Persalinan
3) Nifas
4) Bayi baru lahir
5) Keluarga berencana

Selain itu juga melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan tindakan kegawatdaruratan. Bidan juga harus dapat memberikan asuhan yang holistic meliputi aspek: (Abdullah, 2023).

1) Fisik
2) Psikologis
3) Sosial

Dengan memberikan asuhan yang berorientasi pada partnership, yaitu bidan dan klien memiliki kedudukan yang setara serta memberikan asuhan yang mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan seperti pendekatan spiritual dalam pelayanan kebidanan sesuai kepercayaan klien (Abdullah, 2023).

g. Evaluasi

Langah ketujuh yaitu evaluasi, Langkah ini dilakukan evaluasi terhadap keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan ebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Abdullah, 2023).

Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditetapkan

tercapai atau belum. Evaluasi kebidanan dilakukan untuk mengevaluasi pencapaian asuhan yang telah diberikan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasikan, menjadi dasar dalam memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan, serta untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Pemenuhan kebutuhan akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Abdullah, 2023).

2. 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 : Indri okta rahmadani

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 hamil 9 bulan dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak ....., dan ibu mengatakan cemas terhadap persalinannya

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan 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 ,serta ibu cemas menghadapi persalinan

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) danpenyakit 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 :28-31hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya :Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC	
Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
LILA	: > 23,5 cm
Pemeriksaan panggul luar	
Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm
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

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

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : ... kali sehari

Cuci rambut : ....kali seminggu

Gosok gigi : ....kali sehari

Ganti pakaian dalam : ....kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

Informasi keadaan psikologi dan spiritual ibu

a Hubungan suami istri : 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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidaak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir	: Pucat/ Tidak
Mukosa	: Lembab/Kering
Karies	: Ada/tidak
Gusi	: Ada bengkak / tidak
Kebersihan	: Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada/tidak
Pembesaran Kelenjar Tyroid	: Ada/tidak
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran colostrum	: Ada/tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran	:Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak

Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak Palpasi
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm). Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leoplod dan Mc donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: Pemeriksaan di lakukan 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 kebawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III	:Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV	:Kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian tendah janin sudah masuk PAP.(Konvergen/Divergen)
	Perlimaan :1 - 5
Auskultasi	
DJJ	: (+)/ (-)
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Irama	: Teratur/tidak
Intensitas	: Kuat/lemah
Kontraksi	
Lamanya	: 60-90 detik

Frekuensi : 2-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 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 sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam…
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
3. Ibu mengatakan belum keluar air-air .
4. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinanya

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis

TD	:Sistolik 100-130 mmhg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
Palpasi	
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm) Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdsarkan leopld dan Mc donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: Pemeriksaan di lakukan 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. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Normlnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras. Bagian terbawah janin tidak bisa di goyangkan.
Leopold IV	: Kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian tendah janin sudah masuk (Konvergen/Divergen) Perlimaan :1-5
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit

Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi/His pada kala 1	
Lamanya	: 60-90 detik
Frekuensi	: 2-4 x dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak teratur
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155
Genetalia	
Kebersihan	: bersih/tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Molage	: 0,1,2,3
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 4-6cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)

B. Masalah

1. Nyeri Persalinan

2. cemas

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaaa
2. Hadirkan pendamping
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
4. Biarkan ibu memilih posisi yang nyaman dan melakukan mobilisasi dengan pengawasan
5. Pemenuhan kebutuhan Eliminasi
6. Ajari ibu teknik mengejan yang baik dan benar
7. Siapkan alat dan bahan persalinan
8. Pemantauan dengan patograf
9. Pastikan pembukaan lengkap
10. Pastikan tanda kala II

III. IDENTIFIKASI DIAGNOASA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

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 :	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Hadirkan pendamping	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. 2. Pendamping persalinan adalah seorang yang dapat berbuat banyak untuk

	Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit 4. fase aktif 2-4 x/10 menit lama 60-90 detik DJJ 120-160 x/menit 5. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 6. Nutrisi ibu terpenuhi 7. Kandung kemih ibu tidak penuh 8. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi		dapat membantu ibu saat persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat,mengurangi ketegangaan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Tianastia Rullyni & Jayanti, 2022)
		3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan disela kontraksi,ibu dapat diberikan banyak minum segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan makanan yang mudah dicernah lambung	3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkn dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalinan (Yulizawati et al., 2019)
		4. Biarkan ibu memilih posisi yang nyaman dan melakukan mobilisasi dengan pengawasan	4. posisi selama persalinan merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus difasilitasi oleh tenaga kesehatan. Selama proses persalinan, menentukan posisi yang tepat dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang ibu rasakan serta memperlancar proses pengeluaran bayi. (Damayani & Imami, 2025).
		5. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.	5. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya

			kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu (Yulizawati et al., 2019).
		6. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengejan mengikuti dorogan alamiah selama kontraksi, beritahu ibu untuk tidak menahan nafas saat mengejan, anjurkan ibu menarik nafas panjang	6. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan.
		7. Siapan alat dan bahan persalinan	7. Menyiapkan Pertolongan Persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan, a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat b. 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c. Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: a. Kain, handuk, dan baju ibu b. Menyiapkan oksitosin 10 unit

			c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set (Indryani, 2024)
		8. Melakukan pemantauan dengan partograf pemantauan dengan partograf dilakukan setiap 30 menit untuk pemantauan DJJ, TTV ibu, dan 4 jam pemantauan penurunan kepala serta pembukaan	8. Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persainan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. (Yulizawati et al., 2019)
		9. Pastikan pembukaan lengkap	9. Pastikan pembukaan serviks lengkap (10 cm) merupakan syarat mutlak memasuki kala II persalinan sesuai APN untuk menghindari peneranan prematur yang berisiko cedera. Pemeriksaan vaginal dilakukan dengan hati-hati oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mengonfirmasi serviks tipis, lunak, dan terbuka penuh tanpa tepi teraba, sering disertai dorongan his spontan kuat serta kepala janin teraba rendah di jalan lahir (Yulizawati et al., 2019).
		10. Pastikan tanda kala II	10. Tanda kala II yaitu, adanya dorongan ingin meneran, anus membuka secara refleks saat ada his, premium menonjol

			dan meregang, munculnya kepala janin di vulva, kontraksi semakin kuat, pengeluaran lender bercampur darah semakin banyak (Johara et al., 2025).
M1	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri 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 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/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	1. Jelaskan fisiologis terjadinya nyeri persalinan 2. 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 . 3. Melakukan Teknik akupresure pada titik L14 untuk mengurangi nyeri persalinan.	1. Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progresteron (Rejeki, 2020). 2. Relaksasi menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil 3. Terapi ini dilakukan dengan cara menggenggam ibu jari responden, kemudian ibu jari terapi memberikan penekanan pada titik L14 yang terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan Gerakan memutar. Terapi ini diberikan saat terjadinya puncak kontraksi pada fase aktif. (Santiasari et al., 2021) Penatalaksanaa akupresur titik L14 dilakukan dengan cara melakukan

	hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.		penekananansebanyak 15 kali dengan durasi 60 detik setiap penekanan, dan jeda selama 10-60 detik. Dengan durasi 30 menit. (Marsilia & Kubilawati, 2022).
M2	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase aktif Kriteria: 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya 3. Pengukuran kecemasan menggunakan Kuisioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 3. jelaskan perubahan psikologis ibu bersalin kala1 a. cemas b. gugup c. khawatir,dll 4. Berikan ibu aroma terapi lavender untuk mengurangi cemas	1. Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan (Tianastia Rullyni & Jayanti, 2022) 2. Diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 3. Mengetahui perubahan Psikologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 4. Aromaterapi lavender diberikan sebanyak 3 tetes dan dicampurkan dengan 40ml air dimasukkan ke dalam diffuser selanjutnya nyalakan selama 15-30 menit (Mirazanah et al., 2021).
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : Lama kala I : -Primipara : 12 jam -Multipara : 8 jam -Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat ke - majuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Yulizawati et al., 2019) 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman

		nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk	dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Damayani & Imami, 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 intervensi

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 semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar BAB dan mengejan

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Auskultasi:

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	: 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 pembukaan sudah lengkap
2. Hadirkan pendamping
3. Bantu ibu memilihi posisi yang nyaman
4. Anjurkan ibu meneran saat ada HIS
5. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

1. Kala II memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman 4. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.	1. Menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan. 2. Adanya dukungan dan pendampig selama proses persalinan diharapkan ibu dapat lebih nyaman dan tenang(Tianastia Rullyni & Jayanti, 2022). 3. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan, memberi kenyamanan pada pasien dalam menghadapi proses persalinan (Wahyuni et al., 2023) 4. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan

	RR : 20-24 x/menit Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR		dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.
		5. Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan sesuai APN a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi. b. Periksa lilitan tali pusat. c. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan d. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	5. Dengan Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan sesuai APN a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. b. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat c. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam d. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi

		e. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada. .	tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. e. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi. (Aprilita et al., 2024)
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 dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6).	1. Ajarkan ibu tekhnik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut)	1. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada saat terjadi kontraksi dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan "satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian dihembuskan melalui mulut, dengan seperti itu oksigen akan mengalir ke dalam darah kemudian mengalir keseluruh tubuh sehingga hormon endorphin keluar yang berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri pada saat persalinan (Wijayanti & Putri, 2025)
MP	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal 4. TD : sistole 100-130 mmHg	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. 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	1. Diharapkan dengan memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Wahyuni et al., 2023) 2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena

	Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk.	suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. 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 masi terasa mules dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
TFU	: 1-2 jari diatas pusat atau sepusat
Blass	: Kosong /Penuh
Kontraksi	: Baik/tidak
Konsistensi uterus	: Keras/lembek
Tali pusat	: menjulur

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Lakukan palpasi abdomen
2. Lakukan penyuntikan oksitosin
3. lakukan jepit potong tali pusat pada bayi.
4. Letakan bayi diatas perut ibu untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
5. Lakukan PTT (Peregangan tali pusat terkendali)
6. Lakukan masase uterus
7. Cek plasenta

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Kontraksi ibu baik	1. Lakukan palpasi abdomen 2. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit.	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika terdapat bayi lain didalam uterus. 2. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang

			fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah
		3. Lakukan jepit potong tali pusat pada bayi.	3. Jepit potong tali pusat pada bayi dilakukan setelah 2 menit kelahiran bayi (Agustini & Roeslani, 2021)
		4. Letakan bayi diatas perut ibu untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	4. Setelah bayi dikeringkan selanjutnya bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi setelah lahir. IMD merupakan usaha bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Selain proses menyusu sendiri, kontak kulit bayi ke kulit ibu selama satu jam, kemudian bayi akan mencari puting susu ibunya untuk menyusu. (Meidya Pratiwi et al., 2025).
		5. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT.	5. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum (Aprilita et al., 2024)
		6. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.	6. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus ber kontraksi sehingga resiko perdarahan dapat di minimalisir (Aprilita et al., 2024).

		7. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.	7. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal (Aprilita et al., 2024)
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP 1	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 tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Suntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan

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 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C

Abdomen

TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Blass	: Kosong
Kontraksi	: Baik /Tidak
Plasenta lahir jam	: .....WIB

Genetalia

Perdarahan : Kurang lebih < 200 cc

Ruptur uteri :Ada/Tidak ada

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
2. Evaluasi kehilangan darah
3. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong.
4. Pemantauan kebutuhan nutrisi
5. Kebutuhan istirahat tidur
6. Bersihkan ibu
7. Lakukan penyuntikan vit K dan pemberian saleb mata pada bayi
8. Bounding Attachment
9. Penkes tanda bahaya kala IV
10. Lengkapi patograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria :	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua	1. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk meransang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan

	1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : Sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 2. TFU 1-2 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong Jumlah perdarahan <500 cc		mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan.
		2. Evaluasi kehilangan darah	2. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak
		3. Cek laserasi apabila ada robekan	3. Prenium dijahit untuk menghentikan pendarahan.
		4. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong.	4. Mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu
		5. Pemantauan kebutuhan nutrisi Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan 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	5. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan
		6. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup	6. Kebutuhan Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Wijayanti, dkk, 2022).
		7. Membersihkan ibu	7. Membersihkan ibu pasca melahirkan adalah salah satu Tindakan pencegahan infeksi
		8. Lakukan penyuntikan vit K dan pemberian saleb mata pada bayi serta pemeriksaan antropometri	8. Penyuntikan vitK dan pemberian saleb mata pada bayi 1 jam setelah bayi lahir, Tindakan ini dilakuka untuk

			mencegah pendarahan pada bayi (Indryani, 2024)
		9. Bounding Attachment	9. Bounding Attachement bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
		10. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan,deman tinggi,pusing,dll	10. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda
		11. Lengkapi patograf	11. 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	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP 1	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: - KU ibu baik - TTV dalam batas normal - TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit	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	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. 2. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut 3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui

	RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC Kontrasi baik Perdarahan <500 cc		jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai
		4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap	4. Melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang teralalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membant proses involusi uteri
		5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesui dengan masalah yang ada.

IV. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

V. EVALUASI

Evluasi sesuai Implementasis

3. Kerangka Konseptual

