

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. K dengan Penerapan Aromaterapi Lavender dan Kompres Aloe Vera

Okta Saprina^{1*}, Hikmah Ifayanti², Nila Qurniasih²

¹⁻³Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia
Email : *oktasaprina.os@gmail.com

Alamat: Jl. A Yani No. 1 A Tambak Rejo, Wonodadi, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung 35372

Korespondensi penulis: oktasaprina.os@gmail.com

Abstract. *This research is a comprehensive midwifery care case study on Mrs. K from pregnancy to postpartum family planning conducted at the PMB Okta Saprina, S.Tr.Keb and Mrs. K's home from October-December 2023. The assessment during pregnancy found complaints of frequent urination which were addressed by counseling on reducing drinking at night. During labor, Mrs. K experienced severe pain on a scale of 8, which was reduced to moderate pain on a scale of 5 after being given lavender aromatherapy. Labor care stages I-IV were normal according to theory and without complications. The baby was born spontaneously, full-term, without complications. During the postpartum period, Mrs. K experienced breast engorgement which was treated with aloe vera compresses for 7 days until the complaint was resolved. Care for the newborn and postpartum period was according to standards. At 42 days postpartum, Mrs. K chose to use 3-month injectable contraception after being screened with the KLOP wheel. The management provided to Mrs. K was in accordance with evidence-based practice in providing comprehensive midwifery care, namely counseling for frequent urination, lavender aromatherapy for labor pain, and aloe vera compresses for breast engorgement with satisfactory results.*

Keywords: *Continuity of Care, Lavender, Aromatherapy, Aloe Vera*

Abstrak. Penelitian ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K sejak kehamilan hingga keluarga berencana pasca nifas yang dilakukan di PMB Okta Saprina, S.Tr.Keb dan rumah Ny. K mulai Oktober-Desember 2023. Pengkajian pada masa kehamilan ditemukan keluhan sering buang air kecil yang diatasi dengan konseling pengurangan minum pada malam hari. Pada persalinan, Ny. K mengalami nyeri berat skala 8 yang diturunkan menjadi nyeri sedang skala 5 setelah diberikan aroma terapi lavender. Asuhan persalinan kala I-IV normal sesuai teori dan tidak ada penyulit. Bayi lahir spontan, cukup bulan, tanpa komplikasi. Pada masa nifas, Ny. K mengalami payudara bengkak yang diatasi dengan kompres aloe vera selama 7 hari sehingga keluhan teratasi. Asuhan pada bayi baru lahir dan nifas sesuai standar. Pada 42 hari pasca persalinan, Ny. K memilih menggunakan KB suntik 3 bulan setelah dilakukan penapisan dengan roda KLOP. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. K telah sesuai dengan evidence based dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, yaitu konseling untuk sering buang air kecil, aroma terapi lavender untuk nyeri persalinan, dan kompres aloe vera untuk payudara bengkak dengan hasil yang memuaskan.

Kata kunci: *Continuity Of Care, Aromaterapi, Lavender, Aloe vera.*

1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2021). Terjadi penurunan AKI dari 390 (1991) menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (2015), namun tidak mencapai target MDGs 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 (SUPAS, 2015). Jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat dari 4.627 (2020) menjadi 7.389 (2021) (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 32 (2012) menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (2017) (SDKI). Pada 2020, 72% kematian balita

terjadi pada masa neonatus, dengan 72% diantaranya pada usia 0-28 hari (Kemenkes, 2021). Di Lampung, AKI menurun dari 187 (2021) menjadi 96 kasus (2022). Kematian neonatal 441 kasus, bayi 56 kasus, dan balita 16 kasus pada 2022 (Dinkes Lampung, 2022). Di Lampung Utara, AKI meningkat dari 7 (2022) menjadi 8 kasus (2023), didominasi eklampsia. Kematian neonatal naik dari 46 (2022) menjadi 49 kasus (2023), dan bayi dari 1 (2022) menjadi 7 kasus (2023) (Dinkes Lampung Utara, 2023).

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca persalinan (post partum). Sedangkan penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intra partum sebanyak 28,3% dan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 19%. Ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI 2020).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas kesehatan dunia. World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau continuity of care (COC) (Ricchi, 2019 dalam Yulizawati dkk., 2021). Di Indonesia, upaya yang dilakukan antara lain safe motherhood, P4K, BOK, EMAS, dan making pregnancy safer (Susiana, 2019 dalam Yulizawati dkk., 2021), namun AKI masih tinggi.

Pemerintah menerbitkan Permenkes No.21/2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, hamil, persalinan, dan sesudah melahirkan, serta KB. Bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan kebidanan bermutu dan berkesinambungan sesuai UU No.4/2019 tentang Kebidanan. Asuhan berkelanjutan (Continuity of Midwifery Care) dilakukan oleh bidan yang sama mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB (Susanti dkk., 2018; Yulizawati, 2021).

Salah satu strategi utama dalam Making Pregnancy Safer adalah meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas yang cost-effective dan berdasar bukti ilmiah (Saifuddin, 2014). Hal ini sejalan dengan tujuan CoC yaitu asuhan yang berkualitas tinggi dengan biaya efektif/cost-effective (Susanti, dkk, 2018) dan praktik kebidanan berbasis bukti ilmiah atau yang sering disebut Evidence Based - Midwifery (Walyani, dkk, 2022). Dalam setiap proses persalinan normal selalu disertai rasa nyeri. Angka nyeri telah dilaporkan didapatkan hasil bahwa rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% Wanita hamil yang akan menghadapi persalinan yang hebat dan 7-15% tidak disertai rasa nyeri.

Nyeri saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi di antara rasa nyeri lainnya, secara medis dikategorikan bersifat tajam dan panas. Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan

rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasi kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan. (Syarifuddin, 2014 dalam Andriani 2022).

Masalah yang sering muncul pada masa nifas adalah pembengkakan pada payudara. Data terbaru WHO tahun 2015 di Amerika Serikat, persentase Wanita menyusui yang mengalami pembengkakan payudara rata-rata mencapai 87,05% atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang (WHO, 2015; Meihartati, 2017). Data dari Depkes RI (2012) menunjukkan angka pembengkakan payudara di Indonesia berdasarkan penelitian terbanyak ditemukan pada ibu-ibu bekerja yaitu sebanyak 16% dari ibu yang menyusui (Depkes RI, 2012; Yanti, 2017). Selain itu pembengkakan payudara terjadi 253 kali (48%) lebih tinggi dari primipara (Keila, Telma, Claudia, 2009, Zuhana, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan payudara bengkak diantaranya adalah karena adanya sumbatan. Pembengkakan payudara terjadi karenamenyusui yang tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini terjadi antara lain karena produksi ASI meningkat, terhambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik kurang sering ASI dikeluarkan, dan adanya pembatasan waktu menyusui (Apriani, 2021). Dampak jangka pendek pada pembengkakan payudara akan berdampak terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi, jika bayi tidak mendapatkan ASI maka kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi secara baik dan bayi akan mudah terkena penyakit (Alhadar dan Umaternate, 2017). Nyeri pembengkakan payudara yang tidak ditindak lanjuti dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut seperti mastitis dan kanker payudara sehingga diperlukan penatalaksanaan yang efektif untuk mengatasi nyeri pembengkakan payudara pada ibu yang menyusui. Saat ini asuhan kebidanan telah dilaksanakan dengan memadukan pelayanan kebidanan konvensional dan komplementer serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan (Rm et al., 2009). Dalam pelayanan kebidanan, seorang bidan harus memperhatikan dasar hukum yang mengatur tentang praktek kebidanan komplementer.

Di Indonesia telah diatur tata cara dan pelayanan pengobatan komplementer – alternatif, diantaranya adalah Permenkes RI Nomor 1076. Tahun 2003 tentang Pengobatan Tradisional, PMK Nomor 1109 tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternative, PMK Nomor 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

2. METODE PENELITIAN

Studi kasus dipilih sebagai metode penelitian yaitu mengambil suatu kasus dalam hal ini adalah kasus kehamilan hingga masa nifas serta *outcome* dari kehamilan yaitu bayi. Studi kasus dilakukan di PMB Okta Saprina, S.Tr.Keb dan Rumah Ny. K. Waktu pengambilan kasus dimulai sejak bulan Oktober-Desember 2023. Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. K G2P1A0 36 minggu 6 hari hingga berakhir pada masa nifas hari ke 42.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2023 terhadap Ny. K, umur 32 tahun didapatkan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan data bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, ibu G2P1A0, umur 32 tahun, HPHT 03-03-2023, TP 10-12-2023, usia kehamilan 33 minggu, tinggi badan 151 cm, BB 56 Kg, LILA 26 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, hasil pemeriksaan fisik normal, TFU 31 cm, Janin tunggal, Presentasi kepala, DJJ 140/mt, TBJ 3100 gr, tablet Fe telah diberikan, imunisasi TT ke 4 saat hamil anak pertama usia 5 bulan (tahun 2015), TT ke 5 saat hamil anak kedua usia 6 bulan (tahun 2023), kadar HB 12.9 gr%, triple eliminasi non reaktif (-), protein urine (-), urine reduksi (-), jumlah Skor Puji Rochyati 2 (kehamilan resiko rendah). Dilakukan penapisan dengan hasil kehamilan normal.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny. K G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari janin Tunggal hidup intrauterine dikategorikan dalam kehamilan normal. Memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ny. K yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan, membuat perencanaan persalinan dengan mengisi P4K di buku KIA bersama suami/ keluarga, menganjurkan ibu untuk rutin melakukan senam hamil atau yoga ibu hamil, menganjurkan ibu untuk konsumsi sayur dan buah, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Saat kunjungan kedua pada tanggal 15 November 2024, Ny. K, umur 32 tahun mengatakan sering buang air kecil. Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan data bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, ibu G2P1A0, umur 32 tahun, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, tinggi badan 151 cm, BB 58 Kg, kenaikan berat badan selama hamil 12 kg, IMT 19.58, LILA 26 cm, tekanan darah 120/70 mmHg, hasil pemeriksaan fisik normal, TFU 33 cm, Janin tunggal, Presentasi kepala, DJJ 138/mt, TBJ 3410 gr, tablet Fe telah diberikan 30 tablet, keluhan Ny. K selama hamil yaitu sering buang air kecil (hal ini disebabkan tekanan pada vesica urinaria akibat pembesaran uterus dan kepala janin sudah mulai masuk

PAP pada trimester III), jumlah Skor Puji Rochyati 2 (kehamilan resiko rendah). Dilakukan penapisan dengan hasil kehamilan normal.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny. K usia kehamilan 36 minggu 6 hari, mengalami keluhan sering buang air kecil. Pada Analisa ini Ny. K dikategorikan dalam kehamilan normal. Memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ny. K yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang persiapan persalinan, memberikan KIE tentang tanda bayi akan lahir, menganjurkan ibu untuk rutin melakukan senam hamil, yoga ibu hamil dan olahraga ringan untuk ibu hamil, menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan banyak berdoa, dan menjelaskan ibu bahwa sering buang air kecil pada TM III menandakan keadaan normal, hal ini disebabkan tekanan pada vesica urinaria akibat pembesaran uterus dan kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III. Melakukan konseling yaitu hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil. minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. hindari minum sebelum tidur, jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet. Berdasarkan analisa penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan.

Saat pertama kali datang tanggal 02 Desember 2023 jam 12. 00 WIB, ibu mengatakan perut terasa mulas teratur sejak jam 05.05 wib, sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 04.00 wib, nyeri pada pinggang menjalar kebawah perut, ibu merasa tidak nyaman. Setelah dilakukan penilaian selama 90 menit (jam 13.30 WIB) diberikan aroma terapi lavender, ibu mengatakan nyeri berkurang, ibu lebih nyaman menghadapi persalinan.

Berdasarkan pemeriksaan obyektif tanggal 02 Desember 2023 jam 12.00 WIB, didapatkan hasil Ibu G2P1A0, umur 32 tahun, usia kehamilan 39 minggu, tekanan darah normal, hasil pemeriksaan fisik normal, TFU yaitu 33 cm, TBJ 3410 gr, penurunan kepala 4/5, hasil pemeriksaan dalam pembukaan awal 8 cm (fase aktif kala I Persalinan). Dilakukan penapisan dengan hasil penapisan ibu bersalin normal. Pembukaan lengkap pukul 14.00 wib, ketuban utuh, tidak ada moulase, his adekuat, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf dengan hasil tidak melewati garis waspada. Pengukuran skala nyeri NRS nyeri berat (skor 8) Setelah dilakukan penilaian selama 90 menit (jam 13.30) setelah diberikan aroma terapi lavender, pengukuran skala nyeri NRS nyeri sedang (skor 5).

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny. K, G2P1A0, umur 32 tahun, usia kehamilan 39 minggu, kala I fase aktif persalinan, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala. Penatalaksanaan yang berikan yaitu memberikan asuhan

kebidanan pada kala I persalinan normal melalui penapisan awal. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf serta mengurangi nyeri persalinan dengan aroma terapi lavender yang diberikan pada persalinan Kala I fase aktif, dengan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dengan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakan sejauh 20 cm dari pasien. Aromaterapi lavender di berikan selama persalinan berlangsung. Pengukuran nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi aromaterapi lavender dilakukan saat ibu memasuki kala I Fase aktif dan Pengukuran nyeri persalinan setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender di ukur setiap 90 menit sekali selama kala I Fase aktif persalinan sebanyak 2 kali pengukuran menggunakan skala ukur NRS (*Numeric Rating Scale*).

Usia kehamilan Ny. K aterm yaitu 39 minggu, hal ini sesuai dengan pengertian persalinan normal dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada masa kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2005 dalam Walyani 2022).

Pemantauan kala I dengan partograf, his adekuat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Kurniarum, 2016) dan Yulizawati dkk, (2019), penurunan 4/5, tidak ada moulase yang berarti ada kesesuaian antara besar bayi dengan luas panggul ibu sehingga tidak ada *CPD (Cephalo Pelvic Dispropotion)* yang berarti bayi dapat lahir melalui jalan lahir. Hasil partograf tidak melewati garis waspada (persalinan normal) JNPK- KR (2014). Kala I berlangsung selama 2 jam. Pada kala I fase aktif persalinan, setelah diberikan aroma terapi lavender, maka terjadi penurunan keluhan nyeri dari yang semula mengalami nyeri berat menjadi nyeri sedang. Hal ini membuktikan bahwa pemberian aroma terapi pada ibu bersalin dapat mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezah Andriani (2022). Berdasarkan analisa penulis, ada kesesuaian antara teori dengan hasil asuhan persalinan kala I fase aktif.

Saat Kala II, Ibu mengatakan perut semakin mulas dan ingin meneran, ada tekanan pada anus, sudah keluar air-air dari jalan lahir. Pada pemeriksaan pukul 14.00 WIB diperoleh hasil perineum menonjol dan vulva membuka. Pada pemeriksaan dalam serviks pendataran 100%, pembukaan 10 cm, Selaput ketuban negative, Presentasi kepala, Petunjuk presentasi ubun – ubun kecil kanan depan, Moulage tidak ada, Penurunan bagian terendah janin Hodge IV, Pengeluaran lendir darah, ketuban pecah pukul 14.15 WIB, air ketuban warna jernih, jumlah

perdarahan 60 cc. Dilakukan pemantauan keadaan ibu dan janin menggunakan partograf. DJJ normal 143 x/mnt. Tanda vital ibu normal.

Dari data subyektif dan obyektif didapatkan bahwa Ny. K G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II. Janin Tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, ubun-ubun kecil kanan depan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dilakukan asuhan persalinan kala II yaitu membimbing ibu untuk meneran, pencegahan robekan perineum, melahirkan kepala, melahirkan bahu, melahirkan seluruh tubuh bayi, penilaian sepintas bayi baru lahir APGAR SCORE 9/10, inisiasi menyusui dini. Bayi lahir spontan pukul 14.30 wib.

Kala II berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan rata-rata durasi kala II pada multipara yaitu 60 menit. Proses kelahiran bayi normal presentasi belakang kepala dengan petunjuk ubun – ubun kecil kanan depan. Hasil pemantauan partograf normal, tidak ada robekan perineum, pendamping saat melahirkan adalah suami. Diberikan asuhan persalinan normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Berdasarkan analisa penulis, ada kesesuaian antara teori dengan hasil asuhan persalinan kala II.

Saat Kala III, Ibu mengatakan senang sebab bayinya lahir dengan selamat dan terasa sedikit perih pada vagina serta perutnya terasa mulas. Keadaan umum baik. Kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan abdomen TFU setinggi pusat, teraba keras, uterus globuler, Kandung kemih kosong, Genetalia Tali pusat memanjang, Semburan darah mendadak dan singkat, Jumlah perdarahan 70 cc.

Dari data subyektif dan obyektif didapatkan bahwa Ny. K P1A0 partus kala III. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (untuk mengetahui apakah placenta telah lepas dari dinding rahim yang dilanjutkan dengan melahirkan placenta), Masase Fundus Uteri . Setelah dilakukan manajemen aktif kala III dan placenta telah lahir maka dilanjutkan dengan Memeriksa kelengkapan plasenta dan memeriksa robekan jalan lahir. Placenta lahir lengkap pukul 14.40 wib. tidak ada robekan pada jalan lahir. Tidak ada masalah.

Kala III berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai bahwa plasenta lepas dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Telah diberikan manajemen aktif kala III, pemantauan kala III menggunakan partograf dengan hasil normal. Diberikan asuhan persalinan normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori, JNPK-KR (2014). Berdasarkan analisa penulis, ada kesesuaian antara teori dengan hasil asuhan persalinan kala III.

Kemudian saat memasuki Kala IV, Ibu mengatakan perut masih terasa mulas. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda normal, yaitu Vital TD 110/70 mmHg, Suhu 37°C, Pernapasan 24 x/menit, Nadi 80 x/menit. Plasenta lahir lengkap pukul 14.40 wib. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan ± 100 cc

Dari data subyektif dan obyektif diperoleh bahwa Ny. K P2A0 pada pemantauan kala IV. Pada kala ini dilakukan observasi selama 2 jam meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan. Setelah 2 jam, keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

Kala IV berlangsung selama 2 jam 0 menit. Setelah 2 jam, keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. Jumlah total perdarahan kala I-IV sekira 300 cc, hal ini sesuai pada perdarahan normal selama proses persalinan tidak lebih dari 500 cc. Diberikan asuhan persalinan normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pemantauan kala I – IV dengan partograf, dengan hasil partograf tidak melewati garis waspada. persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori, JNPK-KR (2014), Manuaba (2008) dalam Yulizawati dkk (2019), Walyani (2022). Berdasarkan analisa penulis, ada kesesuaian antara teori dengan hasil asuhan persalinan kala IV.

Pada pemeriksaan 2 jam setelah lahir (tanggal 2 Desember 2023 pukul 14.30), bayi Ny. K lahir spontan, cukup bulan 39 minggu, dengan APGAR skor 9/10. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal sesuai Walyani (2022) dan Yulizawati dkk. (2021). Asuhan yang diberikan meliputi salep mata, vitamin K, imunisasi HB0, inisiasi menyusui dini, menjaga kehangatan, dan konseling perawatan bayi.

Pada kunjungan neonatal 1 usia 6 jam (2 Desember 2023 pukul 20.30), bayi telah mendapat asuhan sesuai buku KIA (2021). Pada kunjungan neonatal 2 usia 3 hari (5 Desember 2023), terjadi penurunan BB 50 gram (3100 menjadi 3050 gram) akibat ASI tersendat karena payudara ibu bengkak sesuai penelitian Apriyani (2020). Konseling diberikan terkait hal tersebut sesuai Walyani (2022).

Pada kunjungan neonatal 3 usia 10 hari (12 Desember 2023), BB naik 35 gram (3050 menjadi 3085 gram) karena ASI lancar setelah payudara ibu tidak bengkak lagi. Asuhan yang diberikan sesuai buku KIA (2021) meliputi pemantauan menyusui, tali pusat, tanda bahaya, dan konseling ASI eksklusif. Berdasarkan teori dari Walyani (2022), Yulizawati dkk. (2021), buku KIA (2021), dan penelitian Apriyani (2020), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir Ny. K telah sesuai dengan standar yang ada.

Pada kunjungan nifas pertama (6-48 jam post partum), tanggal 2 Desember 2023, Ny. K P2A0 mengatakan baru melahirkan 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari bawah pusat, dan lochea rubra sesuai teori Walyani (2022) dan buku KIA (2021). Ibu diberikan vitamin A dosis tinggi dan konseling tentang mencegah perdarahan nifas serta pentingnya menyusui.

Pada kunjungan nifas kedua (3-7 hari post partum), tanggal 5 Desember 2023, Ny. K mengeluhkan payudara bengkak, panas, dan ASI keluar sedikit sehingga bayi enggan menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta sesuai Walyani (2022), dan terdapat milk bleb serta area keras dan bengkak pada payudara. Ibu diberikan konseling dan terapi komplementer kompres aloe vera selama 7 hari untuk mengatasi payudara bengkak sesuai penelitian Apriyani (2020). Setelah 5 hari kompres, keluhan payudara bengkak berkurang dan bayi sudah mau menyusui dengan lancar.

Pada kunjungan nifas ketiga (8-28 hari), tanggal 12 Desember 2023, Ny. K mengatakan payudara sudah tidak bengkak lagi setelah dikompres aloe vera. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital normal, TFU tak teraba, dan lochea serosa sesuai Walyani (2022). Ibu diberikan konseling terkait kebutuhan nutrisi, istirahat, cara menyusui, pola asuh bayi, dan tanda bahaya nifas sesuai buku KIA (2021). Berdasarkan analisa penulis ada kesesuaian antara teori dengan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas 1-3.

Pada kunjungan tanggal 13 Januari 2024 Ibu mengatakan melahirkan 42 hari yang lalu (tanggal 02 Desember 2023), ingin KB suntik 3 bulan, tidak memiliki riwayat penyakit menular, penyakit seksual dan degeneratif (jantung, darah tinggi, kencing manis). Tanda – tanda vital TD : 120/80 mmhg Nadi : 80x/mt, Respirasi : 20x/mt Suhu: 36°C, hasil pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan. Hasil penapisan dengan roda KLOP, ibu menjawab ya lebih dari satu, pertanyaan dan tidak mempunyai gejala kehamilan.

Dari data subyektif dan obyektif diketahui bahwa Ny. K akseptor KB pasca nifas. Bidan memberitahu ibu hasil penapisan dengan roda KLOP bahwa ibu menjawab ya lebih dari satu, pertanyaan dan tidak mempunyai gejala kehamilan, maka penyedia layanan DAPAT memberikan metode kontrasepsi pilihannya Memberikan metode kontrasepsi pilihannya. Ibu telah diberikan suntik KB 3 bulan, dan bersedia kunjungan ulang untuk suntik KB berikutnya.

Dari hasil paparan diatas diketahui bahwa ibu dalam keadaan normal, telah melahirkan 42 hari yang lalu, hasil pemeriksaan fisik dan keadaan umum normal, ibu memilih ingin memakai KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan penapisan dengan roda KLOP, bila klien menjawab “YA” pada MINIMAL SALAH SATU pertanyaan dan klien tidak

mempunyai gejala kehamilan, maka penyedia layanan DAPAT memberikan metode kontrasepsi pilihannya. Dari penapisan tersebut terlihat bahwa Ibu menjawab ya lebih dari satu, pertanyaan dan tidak mempunyai gejala kehamilan, maka bidan DAPAT memberikan metode kontrasepsi pilihannya yaitu ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan, telah diberikan kb suntuk 3 bulan, dan ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang suntik KB berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa KB setelah melahirkan dapat dilakukan setelah masa nifas, ibu yang menentukan jenis KB yang ingin digunakan, seta penapisan menggunakan roda KLOP. Buku KIA (2020), Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Kesehatan, dan Yulizawati, dkk (2021) Berdasarkan analisa penulis, ada kesesuaian antara teori dengan hasil asuhan keluarga berencana pasca nifas.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melakukan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. K di PMB Okta Sapria, S.Tr.Keb, dapat disimpulkan bahwa pada pengkajian ditemukan keluhan sering buang air kecil pada kehamilan, nyeri persalinan, dan payudara bengkak pada masa nifas. Masalah yang diidentifikasi adalah sering buang air kecil, nyeri persalinan, dan payudara bengkak. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengurangi minum pada malam hari untuk mengatasi sering buang air kecil, pemberian aroma terapi lavender untuk nyeri persalinan, dan kompres aloe vera untuk payudara bengkak. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan keluhan nyeri persalinan dari skala 8 (nyeri berat) menjadi 6 (nyeri sedang) setelah aroma terapi, serta hilangnya keluhan payudara bengkak setelah kompres aloe vera. Dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan sudah sesuai dengan evidence based dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K.

DAFTAR REFERENSI

- Andriani, R. (2022). Pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri persalinan. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2).
- Apriyani, M. T. P. (2021). Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian kompres aloe vera untuk mengatasi payudara bengkak. In *Proceeding Book Seminar Nasional Interaktif dan Publikasi Ilmiah* (Vol. 1, No. 2, pp. 7–12).
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2021*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). Bahan ajar kebidanan dokumentasi kebidanan. Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Indikator program kesehatan masyarakat dalam RPJM dan Renstra Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman pelayanan kesehatan antenatal terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Buku kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu kebidanan, kandungan dan KB untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.
- Pratiwi, D., Hadi, S. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). Asuhan kebidanan komplementer dalam mengatasi nyeri persalinan.
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rejeki, S. (2020). Buku ajar manajemen nyeri dalam proses persalinan (Non Farmaka).
- Susanti, A., dkk. (2018). Konsep kesinambungan asuhan kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Utami, I., St, S., Keb, M., Utami, I., ST, S., Keb, M., & Fitriahadi, E. (2019). Buku ajar asuhan persalinan & manajemen nyeri persalinan.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan kebidanan pada kehamilan. Pustaka Baru.
- Zaghloul, M. G., & Mossad, A. A. M. (2018). Effect of effleurage on pain severity and duration of labor among laboring women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(6), 1–9.