

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H Di PMB Melita Sari, S.ST. Bdn

Hikmah Ifayanti¹, Yeni Haryati², Dian Tuti Andriyani³, Sari Ideal Abung⁴, Ani Kristianingsih⁵, Nila Qurniasih⁶

¹⁻⁶ Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

Email: ¹ummutsabita2208@gmail.com, ²yenifahmi3690@gmail.com, ³diantutiandriyani94@gmail.com, ⁴sariabung9@gmail.com, ⁵anikristianingsih539@gmail.com, ⁶nilaqurniasih728@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: yenifahmi3690@gmail.com

Article History:

Received Jul 12th, 2024

Revised Jul 29th, 2024

Accepted Aug 8th, 2024

Abstrak

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan yang dilakukan bidan mulai dari kehamilan hingga program Keluarga Berencana (KB) untuk mencegah komplikasi dan memastikan tindakan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan hingga masa nifas dengan memberikan asuhan komprehensif dengan aromaterapi lavender untuk mengatasi nyeri persalinan dan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Responden dalam penelitian ini adalah Ny. H G1P0A0. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi pemeriksaan fisik, dan pencatatan data pada buku KIA. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada masalah selama kehamilan, bayi baru lahir, atau KB. Hasil yang saling melengkapi dengan intervensi aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri pada kala I persalinan. Sedangkan pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada masa nifas.

Kata Kunci : Aromaterapi Lavender, Continuity Of Care, Nyeri Persalinan, Pijat Oksitosin, Asi

Abstract

Continuity of Care (COC) is a service by midwives from pregnancy to the family planning (KB) program to prevent complications and ensure appropriate action. This research aims to provide midwifery care from pregnancy to postpartum by providing comprehensive care with lavender aromatherapy to overcome labor pain and oxytocin massage to promote breast milk production. The research method used is descriptive research with a case study approach. The respondent in this study was Mrs. H G1P0A0. The research instrument uses the SOAP documentation method with Varney's management mindset. Data collection techniques were carried out through interviews, physical examination observations, and recording data in the KIA book. The research results show no problems during pregnancy, newborns, or family planning. Complementary results with lavender aromatherapy intervention can reduce the pain scale in the first stage of labor. Meanwhile, oxytocin massage can increase breast milk production during the postpartum period.

Keywords: Aromatherapy Lavender, Continuity Of Care, Labor Pain, Oxytocin Massage, Breast Milk

1. PENDAHULUAN

Asuhan yang berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) adalah pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan kepada klien dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga program keluarga berencana (KB). Pelayanan ini merupakan bagian penting dari layanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar, baik melalui praktik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan [1]. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk mencegah kemungkinan munculnya komplikasi serta memastikan tindakan yang tepat diambil jika terjadi masalah. Monitoring yang dilakukan secara hati-hati ini penting untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi atau gangguan, dengan tujuan memberikan persiapan yang komprehensif baik secara fisik maupun mental bagi wanita yang sedang hamil [2].

Persalinan merupakan proses pergerakan keluaranya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir yang berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur [3]. Di Indonesia 90% persalinan disertai rasa nyeri dan sisanya sebanyak 10% ibu bersalin tanpa nyeri persalinan [4]. Nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi yang meningkatkan kebutuhan akan oksigen dan tekanan darah, serta menurunkan motilitas usus dan kandung kemih. Kondisi ini dapat memicu peningkatan katekolamin yang mengganggu kontraksi uterus, sehingga memperpanjang proses persalinan, mengurangi oksigenasi bayi, bahkan dapat menyebabkan inersia uteri dan risiko kematian ibu atau janin jika tidak ditangani [5], [6].

Aromaterapi adalah salah satu pendekatan non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan [3]. Minyak lavender, dengan sifat penenangannya, dikenal memiliki efek sedatif karena kandungan coumarin meskipun dalam kadar rendah (0,25%). Lavender, dengan aroma khasnya, tidak hanya disukai tetapi juga bermanfaat dalam menginduksi rasa rileks. Komponen utama dalam minyak lavender, seperti linalyl asetat dan linalool, berperan dalam mengendorkan saraf dan otot yang tegang serta memberikan efek relaksasi dan sedatif yang mengurangi nyeri persalinan [7]. Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lavender signifikan dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I. Hal ini menegaskan bahwa aromaterapi lavender dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi nyeri persalinan dalam praktik kebidanan.

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali mulai dari persalinan selesai dan berakhir sampai kembali seperti prahamil dengan durasi waktu 6-8 minggu [8]. Proses menyusui memberikan dampak positif seperti meningkatkan imunitas bayi melalui kolostrum yang kaya akan protein dan imunoglobulin. Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh refleks hisap bayi dan proses hormonal, terutama oksitosin dan prolaktin. Pada primigravida yang belum memiliki pengalaman, permasalahan yang sering muncul adalah produksi ASI yang belum lancar, sehingga dapat menyebabkan tekanan secara psikologi pada ibu akan ketidakmampuannya memberikan ASI kepada bayinya [9]. Gangguan psikologis seperti stres dan ketegangan emosional dapat menghambat produksi ASI, sehingga diperlukan perawatan yang tepat seperti pijat refleks oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui [10], [11]. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *letdown*, di mana pemijatan ini akan memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, dan merangsang pelepasan hormon oksitosin [10].

Upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan melalui asuhan berkelanjutan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan di PMB Melita Sari, S.ST.Bdn dengan mengintegrasikan aromaterapi lavender sebagai intervensi untuk mengatasi nyeri persalinan dan pijat oksitosin untuk melancarkan ASI.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan untuk menganalisis dan menggambarkan kondisi serta asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Studi kasus memungkinkan peneliti untuk mengkaji secara mendalam sebuah permasalahan melalui unit tunggal, yang dalam konteks ini adalah individu atau kelompok yang mengalami kondisi tertentu [12]. Pendekatan ini memberikan gambaran rinci tentang pengalaman dan intervensi yang diberikan selama masa kehamilan hingga pasca-persalinan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah PMB Melita Sari, S.ST.Bdn, yang berlokasi di Negara Ratu, Lampung Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada ketersediaan data yang lengkap dan akses yang mudah untuk observasi dan wawancara. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung dari November 2023 hingga Januari 2024, sehingga mencakup berbagai tahapan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan layanan KB.

Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja PMB Melita Sari, S.ST.Bdn. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi fisik, dan pengumpulan informasi subyektif serta obyektif mengenai kondisi ibu hamil. Alat yang digunakan meliputi timbangan berat badan, termometer, dan spigmomanometer. Data sekunder diperoleh dari buku Kesehatan Ibu dan Anak serta catatan rekam medis, yang digunakan untuk melengkapi dan memvalidasi informasi yang didapatkan dari data primer. Peneliti juga memanfaatkan studi kepustakaan untuk mengidentifikasi literatur yang relevan dengan kasus yang diteliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan

Ny. H melakukan kunjungan untuk memeriksa kehamilan, hasil kunjungan menunjukkan bahwa tidak ada keluhan. Riwayat kesehatan sebelumnya menunjukkan bahwa ibu tidak pernah menderita penyakit menular atau penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM). Pemeriksaan objektif menunjukkan ibu hamil dalam kondisi umum baik, kesadaran composmentis, TTV (TD 110/80mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,7 dan Pernafasan 24x/menit) semua dalam batas normal. Hasil Leopold 1 teraba bulat, dan tidak melenting (bokong), Leopold 2 bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold 3 bagian terbawah teraba bulat dan melenting (kepala), Leopold 4 divergen 4/5, TFU 31 cm, DJJ 138x/menit, teratur, punctum maksimum dua jari bawah pusat bagian kanan perut ibu. Selama trimester III, ibu melakukan dua kunjungan ANC dan total enam kunjungan ANC selama kehamilan, sesuai dengan teori yang menyebutkan minimal enam kunjungan selama kehamilan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 10,5 kg, sedikit di bawah rekomendasi 11,5-16 kg, disebabkan oleh mual muntah pada awal kehamilan yang mempengaruhi nafsu makan.

Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil dilakukan dengan memberitahukan hasil pemeriksaan dan memberikan informasi tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu hamil diajarkan untuk memeriksa kondisi diri dan gerakan janinnya, dan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika terdapat risiko atau tanda bahaya seperti mual-muntah hebat, perdarahan, gerakan janin berkurang, atau tekanan darah tinggi. Asuhan meliputi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya, cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III, kebutuhan nutrisi, dan persiapan persalinan, serta anjuran untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan

asam folat [13]. Evaluasi asuhan dilakukan pada setiap kunjungan, memastikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, dengan hasil evaluasi proses yang konsisten.

3.2 Persalinan

Ny.H datang ke PMB pada tanggal 17 November 2023, dengan keluhan mulas-mulas yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir darah. Ibu Ny.H saat ini sedang dalam fase persalinan normal tanpa kesulitan atau komplikasi. Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dengan bayi lahir secara spontan dalam posisi belakang kepala dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun bayi.

Hasil pemeriksaan didapat kan pasien Ny.H datang dalam keadaan inpartu kala I fase aktif. HIS timbul dengan teratur dan kontraksi yang adekuat, TTV dan DJJ dalam batas normal. tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, Respirasi 24x/menit, Nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, Leopold 1 teraba bulat, dan tidak melenting (bokong), Leopold 2 bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas), leopold 3 bagian terbawah teraba bulat dan melenting (kepala), Leopold 4 divergen, TFU 32 cm, DJJ 130 x/menit, teratur, punctum maksimum dua jari bawah pusat bagian kanan perut ibu. HIS 3x dalam 10 menit lamanya 20-40 detik, pada pemeriksaan dalam vagina tidak ada benjolan, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan H II., pada Ny. H tidak ditemukan adanya komplikasi dan penyulit persalinan. Hasil pengukuran skor Poeji Rochjati ny. H tidak memiliki komplikasi yang dapat membahayakan persalinan.

Analisa awal asuhan persalinan menunjukkan bahwa Ny.H, usia 27 tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu, mengalami persalinan kala I fase aktif dengan janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala. Penatalaksanaan sesuai teori meliputi pengkajian data, pemeriksaan abdomen, identifikasi masalah/penyulit, diagnosis, dan penilaian kemajuan persalinan. Asuhan yang diberikan termasuk mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks saat his, memberikan cairan dan nutrisi, serta menerapkan aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan.

Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi otot rahim, regangan otot panggul, episiotomi, dan faktor psikologis. Nyeri yang berlebih dapat menyebabkan kecemasan dan stres, yang meningkatkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid. Hormon ini menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah, mengurangi kontraksi uterus dan sirkulasi uteroplacenta, serta aliran darah dan oksigen ke uterus. Aromaterapi lavender dihirup melalui hidung dan memicu respons memori dan emosional melalui sistem limbik, meningkatkan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta memperbaiki kontraksi uterus [3]. Implementasi aromaterapi lavender pada Ny.H dengan pembukaan 5 cm menunjukkan penurunan skor nyeri dari 7 (nyeri berat) menjadi 5 (nyeri ringan), diukur dengan skala VAS. Pemberian aromaterapi lavender terbukti efektif mengurangi nyeri persalinan kala I, sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I [14].

Setelah pemantauan kala I selama 4 jam, ibu merasakan dorongan untuk mengejan. Mengejan adalah bagian penting dari persalinan, di mana bidan memberikan dukungan dan panduan yang tepat untuk memastikan kelahiran bayi berjalan dengan lancar. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, DJJ 130x/menit, dan HIS 4x dalam 10 menit selama lebih dari 40 detik. Pembukaan serviks lengkap, ketuban pecah spontan, dan kepala bayi sudah tampak di depan vulva. Kala II persalinan berlangsung dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, biasanya selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan data, diagnosa adalah Ny. H, usia 27 tahun, hamil inpartu kala II, janin hidup, tunggal, presentasi kepala. Penatalaksanaan kala II melibatkan pemberitahuan pembukaan lengkap kepada ibu, menganjurkan tidur miring ke kiri, dan stimulasi puting susu untuk merangsang kontraksi. Asuhan persalinan normal

(APN) diberikan sesuai dengan standar, termasuk memantau kesejahteraan ibu dan janin setiap 30 menit, serta melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam setelah bayi lahir.

Kala III berlangsung dari bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir, yang harus dilakukan dalam waktu kurang dari 15 menit. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya meski masih merasakan mulas dan nyeri perut. Pemeriksaan menunjukkan TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, bayi lahir spontan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Diagnosa adalah Ny. H, usia 27 tahun, P1A0 dengan kala III. Manajemen aktif kala III termasuk pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Pemantauan kala IV dilakukan untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik, memeriksa jumlah perdarahan, memastikan kandung kemih kosong, mengevaluasi laserasi, dan memantau tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan ini bertujuan untuk mengawasi bahaya perdarahan dan infeksi selama 2 jam postpartum. Kala IV menunjukkan laserasi derajat dua, perdarahan 100 ml, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, dan uterus berkontraksi keras. Diagnosa adalah Ny. H, usia 27 tahun, P1A0 dengan persalinan normal kala IV.

3.3 Masa Nifas

Ibu menyatakan masih merasakan mulas di perutnya. Berdasarkan laporan subjektif pasien, keluhan mencakup mulas perut dan nyeri di luka jahitan. Selain itu, pasien juga mengeluhkan produksi ASI yang belum lancar. Pada hari pertama setelah kelahiran, bayi membutuhkan sekitar 20-30 cc kolostrum ASI. Pada hari-hari awal pasca kelahiran, bila pengisapan puting susu efektif, produksi ASI dapat berkisar antara 10-100 ml secara bertahap. Produksi ASI akan mencapai puncak optimalnya sekitar hari ke 10-14 usia bayi. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, dan perdarahan postpartum normal. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, dan lochia berwarna merah (rubra), meskipun ASI sudah mengalir namun belum dalam jumlah yang cukup.

Hasil observasi pada KF1, KF3, dan KF4 menunjukkan keadaan umum baik, meskipun produksi ASI masih kurang lancar. Pengamatan tinggi fundus uteri menunjukkan perubahan normal. Pada hari pertama postpartum, tinggi fundus uteri adalah 2 jari di bawah pusar dengan berat 750 gram, dengan lochia rubra. Pada hari ke-3 hingga 7 pasca kelahiran, lochia berwarna merah kuning dan berisi darah lendir, dengan tinggi fundus uteri pada minggu kedua tidak teraba di atas simfisis dengan berat 350 gram, dan lochia serosa. Pada minggu pertama, tinggi fundus uteri berada di tengah-tengah simfisis, dengan lochia alba muncul pada minggu ke-2 hingga 6, berwarna putih kekuningan.

Berdasarkan interpretasi data, ditegakkan diagnosa P1A0 postpartum fisiologis dengan memberikan intervensi keperawatan ibu nifas. Langkah selanjutnya setelah pengumpulan data adalah melakukan analisis dan interpretasi untuk merumuskan diagnosa yang sesuai. Asuhan kebidanan nifas dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI secepat mungkin. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. H memiliki postpartum normal, dengan keluhan nyeri perineum dan pegal-pegal tubuh dalam batas normal. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi miring kanan-kiri dan duduk dalam waktu 2 jam postpartum, serta dapat BAK di kamar mandi yang didampingi suami. Pola makan dan minum ibu baik, dengan tanda-tanda vital dalam kondisi normal [8].

Kunjungan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, dimulai dengan kunjungan pertama 7 jam pasca kelahiran di rumah sakit, kedua 10 hari pasca kelahiran di puskesmas Banyuanyar, ketiga 2 minggu pasca kelahiran di rumah, dan keempat 6 minggu pasca kelahiran di puskesmas Banyuanyar. Pada setiap kunjungan dilakukan pemantauan tekanan darah, jumlah perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, suhu tubuh, nadi, dan evaluasi produksi ASI yang belum lancar.

Salah satu intervensi yang dilakukan adalah pijat refleks oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama ibu nifas meliputi pencegahan perdarahan postpartum karena atonia uteri, pemantauan kondisi umum ibu, memfasilitasi bonding attachment, dan mendorong pemberian ASI eksklusif. Pada kunjungan kedua, yang dilakukan pada hari ke-10 pasca melahirkan, perawat memberikan asuhan untuk mencegah perdarahan dengan memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, asupan makanan bergizi, serta menjaga kebersihan genitalia. Pada kunjungan ini juga dilakukan pijat oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus, memastikan fundus uterus berada di bawah umbilicus, memantau tanda-tanda perdarahan yang tidak normal, serta memastikan ibu dapat istirahat dan makan dengan baik, serta menyusui bayi sesuai kebutuhan tanpa menunjukkan tanda-tanda komplikasi. Kunjungan ketiga, yang dilakukan pada hari ke-3 pasca melahirkan, fokus pada pemantauan produksi ASI dan memberikan asuhan yang serupa dengan kunjungan sebelumnya [9].

Pijat oksitosin adalah metode untuk merangsang payudara guna mempercepat produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) [15]. Tindakan ini dilakukan oleh anggota keluarga, terutama suami, pada ibu yang sedang menyusui dengan memberikan pijatan pada bagian punggung untuk meningkatkan hormon oksitosin. Intervensi ini memiliki potensi untuk mempengaruhi faktor psikologis, meningkatkan rasa relaksasi dan kenyamanan pada ibu, yang pada akhirnya memicu produksi hormon oksitosin dan berdampak positif pada produksi ASI. Dampak dari pijat oksitosin termasuk stimulasi kelenjar di payudara untuk menghasilkan ASI, yang mendukung pertumbuhan berat badan bayi, produksi urine bayi sebanyak 30-50 mg dalam 24 jam (6-8 kali), frekuensi BAB bayi 2-5 kali, serta membantu bayi untuk tidur selama 2-3 jam secara kontinu.

Pijat oksitosin dilakukan oleh suami untuk merangsang payudara ibu dengan melakukan back massage, yang merangsang hormon oksitosin untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Intervensi ini dapat mempengaruhi faktor psikologis dengan meningkatkan relaksasi dan kenyamanan ibu, sehingga merangsang produksi ASI [10]. Evaluasi hasil intervensi menunjukkan peningkatan produksi ASI dari skor 0 (kurang lancar) pada hari pertama menjadi skor 5 (lancar) pada hari ke-3. Hormon oksitosin bekerja dengan merangsang kontraksi otot polos pada payudara untuk mengeluarkan ASI dari alveoli, lobus, dan duktus.

3.4 Bayi Baru Lahir

By. Ny.H melahirkan bayi perempuan secara normal dan spontan pada tanggal 17 November 2023. Bayi lahir sehat, menangis kuat, tanpa cacat bawaan, dengan warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan pernapasan baik. Bayi memiliki berat 3400 gram dan panjang 49 cm, dengan refleks bagus dan pergerakan aktif, serta anus positif. Pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi baru lahir normal ditandai dengan warna kulit merah, denyut jantung lebih dari 100 kali per menit, tangisan kuat, tonus otot aktif, dan pernapasan baik. Penatalaksanaan melibatkan asuhan bayi baru lahir selama jam pertama, termasuk menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K, pemberian salep mata antibiotik, imunisasi hepatitis B0, dan pemeriksaan fisik. Setelah 2 jam, bayi sudah bisa menyusu, buang air kecil dan besar, dengan keadaan umum baik. Bayi dimandikan dengan air hangat setelah 6 jam, untuk menjaga kebersihan tubuh dan mencegah infeksi. WHO merekomendasikan penundaan mandi pertama hingga 24 jam setelah kelahiran, atau setidaknya 6 jam. Perawatan tali pusat dilakukan dengan metode bersih dan kering untuk mencegah infeksi [16]. Perawatan tali pusat terbuka membantu pengeringan lebih cepat karena paparan udara menyebabkan penguapan kandungan air dalam Jeli Wharton dan pembuluh darah, mempercepat proses pelepasan tali pusat [17]. Bayi baru lahir juga perlu asuhan yang komprehensif

selama masa neonatal untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, termasuk penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, dan pemberian imunisasi.

3.5 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jarak dan jumlah kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi [18]. Ny. H, dalam kunjungan pertama KF 3 post partum, setuju untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan informasi mengenai berbagai jenis KB, termasuk yang cocok untuk ibu menyusui serta kelebihan dan kekurangannya. Ny. H dan suaminya memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan karena saat ini Ny. H masih menyusui dan tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi lain. Hasil pengkajian pada ibu post partum 42 hari menunjukkan bahwa Ny. H berada dalam kondisi baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan berat badan 36 kg. Hasil pemeriksaan fisik normal, ASI lancar, tinggi fundus uteri normal, dan lochea alba sesuai teori. KB Pasca Persalinan (KBPP) diberikan kepada ibu setelah persalinan hingga 42 hari untuk menjarangkan kehamilan dan mengurangi risiko tinggi kelahiran. KB suntik 3 bulan, seperti DMPA, menghalangi ovulasi dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan secara intramuskular di daerah bokong. Prosedur suntikan meliputi pembersihan kulit dengan alkohol, pengocokan ampul, dan menghindari gelembung udara. KB Pasca Persalinan penting untuk mencegah kehamilan terlalu dekat dan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu. Dukungan keluarga, suami, dan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan KB. Pelayanan KB pasca persalinan mendukung kesehatan ibu dan mengurangi risiko kematian akibat kehamilan.

4. KESIMPULAN

Telah dilakukan evaluasi data subjektif dan objektif sepanjang masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga program keluarga berencana (KB). Hasilnya menunjukkan bahwa ibu hamil berada dalam kondisi normal dan tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pada masa persalinan kala I ditemukan bahwa Ny. H mengalami nyeri saat persalinan dan belum mampu mengelola nyeri dan kecemasan pada kala I, serta mengalami produksi ASI yang sedikit pada masa nifas. Identifikasi data ini mengarah pada prioritas masalah yang meliputi nyeri saat persalinan dan kebutuhan untuk meningkatkan manajemen nyeri pada kala I, serta masalah produksi ASI yang sedikit pada ibu pasca persalinan. Perencanaan dan penatalaksanaan asuhan menyeluruh dilakukan sesuai dengan kebutuhan yang ada. Ini mencakup penerapan aromaterapi lavender selama kala I persalinan dan intervensi oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Evaluasi hasil menunjukkan bahwa tindakan intervensi yang dilakukan pada ibu yang sedang bersalin berhasil mengurangi nyeri pada kala I, dengan penurunan skor nyeri sebesar 2 poin setelah pemberian aromaterapi. Pada ibu nifas, produksi ASI meningkat setelah intervensi oksitosin diterapkan, dengan produksi ASI yang lancar mencapai skor 5 setelah 3 hari intervensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Ny. H dan PMB Melita Sari, S.ST. Bdn. atas kesediannya dalam membantu proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI., *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. 2022.
- [2] S. P. Aprianti, M. Arpa, F. W. Nur, S. Sulfi, and M. Maharani, "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care," *Journal on Education*, vol. 5, no. 4, pp. 11990–11996, Mar. 2023, doi: 10.31004/joe.v5i4.2159.
- [3] N. L. Rambe, "Pengaruh Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan: A Systematic Review," *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, vol. 8, no. 1, pp. 25–34, Mar. 2022, doi: 10.52943/jikebi.v8i1.741.
- [4] J. Kusbandiyah, "Peran Hypnobirth Dan Gentlebirth Saat Prenatal Class Untuk Kenyamanan Dan Kelancaran Proses Persalinan," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, vol. 3, no. 1, pp. 21–29, Oct. 2014, doi: 10.33475/jikmh.v3i1.132.
- [5] S. Sulfiyanti *et al.*, *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*, vol. I. 2020.
- [6] F. S. Utami and I. M. Putri, "Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal," *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, vol. 5, no. 2, p. 107, Aug. 2020, doi: 10.31764/mj.v5i2.1262.
- [7] A. Maharani, N. E. Sari, N. S. Lathifah, and Y. Evayanti, "Lavender Aromatherapy Affects The Quality Of Sleep In Trimester Iii Pregnant Women," *Jurnal Kebidanan Malahayati*, vol. 9, no. 2, pp. 242–249, Apr. 2023, doi: 10.33024/jkm.v9i2.4929.
- [8] D. N. Mustika, S. Nurjanah, and Y. N. S. Ulvie, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*, vol. I. 2019.
- [9] Y. Suryanti and R. Rizkia, "Penyuluhan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas," *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 421–424, May 2022, doi: 10.31004/cdj.v3i2.4355.
- [10] Y. Asih, "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas," *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, vol. 13, no. 2, p. 209, Jul. 2018, doi: 10.26630/jkep.v13i2.931.
- [11] R. Sulaeman, P. Lina, M. Mas'adah, and D. Purnamawati, "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Primipara," *Jurnal Kesehatan Prima*, vol. 13, no. 1, p. 10, Jan. 2019, doi: 10.32807/jkp.v13i1.193.
- [12] H. Syapitri, Amila, and J. Aritonang, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, vol. I. 2021. [Online]. Available: www.ahlimediapress.com
- [13] M. Ekacahyaningtyas and I. K. Mustikarani, "Edukasi Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Selama Kehamilan," *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, vol. 12, no. 01, pp. 14–21, 2021.
- [14] P. N. Sari and R. Sanjaya, "Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap nyeri persalinan," *Majalah Kesehatan Indonesia*, vol. 1, no. 2, pp. 45–49, Nov. 2020, doi: 10.47679/makein.20209.
- [15] R. D. Putri, N. Novianti, and D. Maryani, "Ketidaknyaman pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas," *Journal Of Midwifery*, vol. 9, no. 1, pp. 38–43, May 2021, doi: 10.37676/jm.v9i1.1346.

- [16] N. Skajaa *et al.*, “Pregnancy, Birth, Neonatal, and Postnatal Neurological Outcomes After Pregnancy With Migraine,” *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, vol. 59, no. 6, pp. 869–879, Jun. 2019, doi: 10.1111/head.13536.
- [17] T. Tessema, T. F. Asena, M. M. Alemayehu, and A. M. Wube, “Risk factors for neonatal hypothermia at Arba Minch General Hospital, Ethiopia,” *PLoS One*, vol. 17, no. 12, p. e0267868, Dec. 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0267868.
- [18] D. Silvia, F. Ratnasari, and L. M. Winarni, “Literature Review: Pemberian Konseling Keluarga Berencana terhadap Pengambilan Keputusan Akseptor Memilih Keluarga Berencana Pasca Persalinan,” *COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development*, vol. 1, no. 12, pp. 1205–1213, Apr. 2022, doi: 10.59141/comserva.v1i12.195.