



Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R di PMB Nurhasanah, S. Tr. Keb Bandar Lampung Tahun 2024

Reki Meidha Anggraini^{1*}, Silvera Andriyani², Wulan Dari³

¹⁻³ Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung Indonesia

Email: rekimeidhaanggraini@gmail.com¹, rasilvera@gmail.com², wullandarii402@gmail.com³

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

Korespondensi penulis: rekimeidhaanggraini@gmail.com

Abstract. *Comprehensive Midwifery Care is care provided continuously to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns and family planning. The comprehensive midwifery care model aims to improve continuous care during a certain period. Comprehensive midwifery care where midwives as professionals, lead in planning, organizing and providing care for better quality of care. Continuity Of Care carried out by midwives is generally oriented to improving continuity of service in a period. Continuity Of Care has three types of services, namely management, information and relationships. Solving maternal health problems needs to use a continuous midwifery care approach which is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning, must be used to solve maternal health problems. The purpose of writing this article is to provide an overview of continuous care during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns and family planning. This study uses a descriptive observation approach with a case study method. The subjects in this study were pregnant women at Mrs. R G1P0A0 with an age of 37 weeks up to KB at PMB Nurhasanah, STr, Keb Bandar Lampung. No complications were found from the care that had been carried out.*

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, newborn, childbirth, pregnancy, postpartum.*

Abstrak. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan untuk kualitas asuhan yang lebih baik. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Pemecahan masalah kesehatan ibu perlu menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan kebidanan yang merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, harus digunakan untuk memecahkan masalah kesehatan ibu. Tujuan dari penulisan artikel ini adalah memberikan gambaran asuhan berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB. Penelitian ini menggunakan pendekatan observasi deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada Ny. R G1P0A0 dengan usia 37 minggu sampai dengan KB di di PMB Nurhasanah, STr, Keb Bandar Lampung. Tidak ada ditemukannya penyulit dari asuhan yang telah dilakukan

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, bayi baru lahir, bersalin, hamil, nifas.

1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang berguna untuk melihat tingkatan kesejahteraan Negara serta status kesehatan masyarakat (Egbe et al., 2020). Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau

insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa (Harnita et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 223 per 100.000 kelahiran hidup, penyebabnya adalah 18% lain- lain, 27% pendarahan pasca persalinan, 14% Preeklampsia/Eklampsia, 11% sepsis, 8% Komplikasi Aborsi yang tidak aman, 10 langsung oleh kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang diperburuk oleh kehamilan (WHO, 2024). Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, AKI di Indoonesia mencapai 3.572 kematian, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi lampung pada tahun 2023 mencapai 105 kematian (Dinkes Lampung, 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan Angka Kematian Bayi (AKB) secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2024). Di Indonesia Angka kematian bayi 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian, sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021. Sedangkan di Provinsi Lampung tahun 2022 jumlah kematian neonatal sebanyak 56 kasus atau 3,1 per kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Upaya pemerintah dalam mempercepat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, persalinan ditolong oleh bidan/dokter merupakan salah satunya. Upaya menurunkan AKI dan AKB dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan dan di tolong oleh Tenaga Kesehatan terdiri dari dokter, bidan dan perawat (Sari, 2024).

Kualitas pelayanan yang baik dapat mencegah serta mengurangi risiko komplikasi pada kesehatan ibu dan anak salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB (Nurjaeni & Fatimah, 2023). *Continuity of care (COC)* merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (Harnita et al., 2023).

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan untuk kualitas asuhan yang lebih baik. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Aprianti et al., 2023).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Dalam menghadapi persalinan kala I akan ibu akan mengalami nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Oleh dua hal pada kala I persalinan kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, Iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami deficit) akibat kontraksi arteri miometrium. Implus rasa nyeri pada kala I persalinan ditransmisi melalui segmen saraf spinalis T₁₁₋₁₂ dan saraf-saraf asesoris torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas, saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks (Kristeti & Yunita, 2024).

Salah satu untuk menurunkan nyeri persalinan adalah memberikan aromaterapi. Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak esensial atau uap dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit seseorang. Aromaterapi lemon merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Bau berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti narkotika (Nia Try Rahayu Agustini et al., 2024). Selain itu kandungan minyak atsiri lemon mampu merangsang saraf hipotalamus untuk mengeluarkan zat endorfin sehingga responden

dapat merasa rileks, dan berakibat pada menurunnya nyeri. Aromaterapi jeruk lemon dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan kecemasan. Salah satu zat yang terkandung dalam lemon adalah linalool yang bermanfaat untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat memberikan efek menenangkan bagi siapa saja yang menghirupnya. Linalool dalam aromaterapi menimbulkan rasa rileks, melancarkan peredaran darah dan menyalurkan pesan elektrokimia ke sistem saraf pusat. Selanjutnya linalool ini akan menimbulkan spasmolitik dan mengurangi aliran impuls saraf yang menyalurkan nyeri (Mulia et al., 2024).

Pemecahan masalah kesehatan ibu perlu menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan kebidanan yang merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, harus digunakan untuk memecahkan masalah kesehatan ibu. Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of care* pada Ny. R di PMB Nurhasanah, STr, Keb Bandar Lampung Tahun 2024.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasi deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada Ny. R G1P0A0 dengan usia 37 minggu sampai dengan KB. Instrumen utama yang digunakan 7 langkah manajemen Varney untuk melihat gambaran asuhan yang diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi buku KIA, status pasien dan dokumentasi SOAP. Observasi dilakukan pada bulan November – Desember 2024.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil dari anamnesis data subjektif pada Ny. R hamil 37 minggu. Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. R sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan serta melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar 10 T. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 50 kg dan saat hamil 59 kg, Obyektif Ny. R dengan tanda tanda vital yang normal, HPHT nya 13-02-2024, HPL : 20-11-2024, TFU 30

cm, DJJ 142 x/menit, preskep, hasil pemeriksaan lab Hb 13 gr%, LILA: 26 cm, TB: 156 cm, BB Sebelum hamil: 53 kg, BB sekarang: 65 kg. Penatalaksanaanya adalah dengan memberikan edukasi yang diberikan adalah memberikan tanda- tanda persalinan dan persiapan persalinan. Kemudian memberikan tablet penambah darah kepada ibu, dan menganjurkan minum sehari sekali pada malam hari

2. Asuhan Kebidanan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan data subyektif pada Ny. R, datang pada tanggal 18 November 2024 pada pukul 15.00 WIB mengatakan mulas-mulas pada perut bagian bawah yang menjalar kepinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah dan mengeluh nyeri. Penatalaksanaan saat kala I pada Ny. R dilakukan sesuai rencana, salah satunya adalah untuk menurunkan nyeri yaitu dengan cara memberikan aromaterapi lemon cytrus sehingga dapat mengurangi nyeri ketika kontraksi. Memberi aromaterapi lemon cytrus dengan cara teknik inhalasi yaitu ditetes 1-3 tetes ke kassa steril dihirup langsung selama 30 menit.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan hasil data objektif pada masa nifas Ny. R didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, tidak ada luka perineum, lochea Rubra. Pada pasien masa nifas hari pertama (KF1) dengan keluhan ASI sudah keluar tapi kurang lancar. Intervensi yang diberikan adalah selain melakukan pemeriksaan TTV, bidan juga memberikan koseling tentang gizi seimbang, kemudian memberikan KIE teknik menyusui yang baik dan benar, bertujuan mengurangi kecemasan pada ibu karena ASI belum keluar, mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta kekamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu, dan memberikan KIE tanda-tanda bahaya pada masa nifas

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data subyektif bayi Ny. R dalam keadaan sehat dan normal jenis kelamin laki-laki berat badan : 2600 gr, PB : 49 Cm, lingka kepala 33 cm. Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny.R sejak umur 0 yaitu sesuai dengan ketentuan yaitu melakukan pengukuran antropometri, menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan IMD, memberikan salep mata antibiotik, memberikan suntikan Vitamin K, memberikan imunisasi Hb 0. dan memberikan KIE mengenai cara memperbanyak ASI eksklusif, salah satunya menyusui bayinya secara on demand dan memenuhi kebutuhan nutrisinya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pemeriksaan obyektif keadaan Ny. R, TD: 120/70, N 84x/menit, R: 20x/menit S: 36,7°C BB : 55 kg. Berdasarkan pemeriksaan menggunakan KB Klop didapatkan ibu tidak mengalami tanda-tanda seperti sakit kepala, HIV, Infeksi Menular Seksual, kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, sehingga ibu bisa menggunakan kontrasepsi pil progestin. Penatalaksanaan pada kasus Ny. R adalah memberikan KIE KB Pil Laktasi, menganjurkan kunjungan ulang, serta mendokumentasikan tindakan

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ulang sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada TM 1, 3 kali pada TM 2, dan 4 kali pada TM 3. Menurut penulis dengan melakukan kunjungan ANC memiliki manfaat yaitu dapat mendeteksi tumbuh kembang janin dan faktor resiko yang bisa terjadi selama kehamilan ibu. Pada asuhan ini sudah dilaksanakan sesuai dengan teori bahwa Antenatal Care atau asuhan kehamilan dilakukan dengan standar 10 T dan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (Leny et al., 2024). Tujuan antenatal care adalah untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental. Kehamilan menjadi bentuk perjuangan ibu dalam meningkatkan pertumbuhan dan kualitas janin yang dikandung (Juniarty et al., 2024).

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan bidan selama hamil yaitu asam folat pada awal kehamilan atau TM 1 dan kalsium dan tablet FE pada TM 2 dan TM 3. Menurut Kemenkes RI (2020) pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Menurut penulis ibu harus rutin dalam mengonsumsi vitamin yang diberikan karena sangat penting agar ibu dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilan sehingga faktor resiko yang bisa saja muncul akibat ibu mengalami anemia juga dapat dihindari. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan dampak anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan

perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium (Nadiya et al., 2023). Secara keseluruhan penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dikarenakan penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Penilaian pada nyeri kala I adalah dengan menggunakan skala *numeric rating scale*. Ibu mengalami nyeri sedang dengan skor 7. Kemudian penatalaksanaan saat kala I pada Ny. R dilakukan sesuai rencana, salah satunya adalah untuk menurunkan nyeri yaitu dengan cara memberikan aromaterapi lemon *cytrus* sehingga dapat mengurangi nyeri ketika kontraksi. Manfaat aromaterapi lemon Mengurangi nyeri dan cemas, Membantu meredakan rasa nyeri dan kecemasan, Memberikan tambahan energi positif sepanjang hari, membuat udara dan permukaan rumah bersih dan segar. Pada penelitian ini pemberian Teknik inhalasi aromaterapi lemon citrus sebanyak 1-3 tetes ke kassa steril dihirup langsung selama 30 menit. Evaluasi dilakukan setelah pemberian aromaterapi dari nyeri sebelum dan sesudah diberikannya asuhan pada ibu bersalin.

Nyeri dalam proses persalinan merupakan tanda bahwa janin sudah saatnya keluar dari dalam rahim ibu, untuk itu diperlukan pimpinan persalinan oleh tenaga kesehatan agar ibu dan janin tetap sehat dan meminimalkan trauma baik fisik, psikologis ibu dan janin dalam proses persalinan. Tetapi bila nyeri yang terjadi sangat hebat, maka dapat menimbulkan trauma psikologis bagi ibu sehingga kadang mempersulit baik pada saat proses persalinan dan dampak pasca persalinan. Untuk itu diperlukan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri persalinan tetapi tidak mengganggu proses persalinan (Rejeki, 2020).

Penilaian pada nyeri kala I adalah dengan menggunakan skala *numeric rating scale*. Sebelum diberikan intervensi aromaterapi lemon *cyrtus* ibu mengalami nyeri sedang dengan skor 7, sedangkan setelah diberikan intervensi aromaterapi lemon *cyrtus* ibu mengalami penurunan nyeri yaitu nyeri ringan dengan skor 3. Pemberian aromaterapi lemon *cytrus* dengan cara teknik inhalasi yaitu ditetes 1-3 tetes ke kassa steril dihirup langsung selama 30 menit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Athiyah et al., 2024) bahwa aroma terapi lemon berpengaruh terhadap penurunan nyeri ibu bersalin kala I fase

aktif primipara di Puskesmas Cluwak, dengan nilai p value $0,000 < 0,05$. Dalam asuhan ini untuk menurunkan nyeri persalinan dengan memberikan aromaterapi. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga jiwa dan raga. Aromaterapi lemon merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Ulina & Tridiyawati, 2024). Minyak aromaterapi lemon mempunyai kandungan limeone dimana komponen utama dalam senyawa jeruk ini dapat menghambat laju kerja prostaglandin dan dapat mengontrol siklogienase I dan II yang berdampak pada berkurangnya nyeri. *Limeone* dalam lemon (*cytrus*) dapat disimpulkan mampu mengontrol prostaglandin dan mampu mengurangi rasa nyeri (Athiyah et al., 2024).

Penelitian menurut (Mulia et al., 2024) menyatakan bahwa aromaterapi lemon dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri dan kecemasan. Salah satu zat yang terkandung dalam lemon adalah linalool yang bermanfaat untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat memberikan efek menenangkan bagi siapa saja yang menghirupnya. Linalool dalam aromaterapi menimbulkan perasaan rileks, meningkatkan sirkulasi dan mengirimkan pesan elektrokimia ke sistem saraf pusat. Lebih jauh lagi, linalool ini akan menimbulkan spasmolitik dan mengurangi aliran impuls saraf yang menyalurkan rasa nyeri. Linalool berfungsi sebagai ansiolitik atau zat yang dapat mengurangi kecemasan, aktivitas utamanya adalah meningkatkan imunitas tubuh dan memperbaiki sirkulasi serta meningkatkan respon eksitasi sel. Limonene yang terkandung dalam aromaterapi lemon dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri

aromaterapi minyak Lemon (Citrus Lemon) bisa meningkatkan mood, merelaksasikan pikiran dan meningkatkan konsentrasi. Lemon citrus juga memiliki kandungan Linalool dan Linalyl acetate yang berperan dalam aktivitas otak. Komponen zat ini akan merangsang sistem saraf simpatis dan nucleus Raphe yang mensekresi serotonin sehingga dapat meningkatkan konsentrasi, ketelitian, dan kewaspadaan. Aromaterapi lemon citrus dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya. Linalool dalam aromaterapi menyebabkan perasaan rileks, meningkatkan sirkulasi dan

menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Selanjutnya linalool ini akan menyebabkan spasmolitik serta menurunkan aliran impuls saraf yang mentransmisikan nyeri. Linalool berfungsi sebagai anxiolytic atau zat yang dapat menurunkan ansietas, aktifitas utamanya adalah meningkatkan kekebalan tubuh serta melancarkan sirkulasi dan meningkatkan respon eksitasi sel. Limonen yang terdapat dalam aromaterapi lemon citrus dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri (Soraya, 2021).

Pada kala II berlangsung sekitar 40 Menit. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek. Hal ini tidak sesuai dengan teori, berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Rejeki) 2020 bahwa pada primigravida/ ibu yang hamil untuk pertama kali, biasanya berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida/ibu yang hamil lebih dari satu kali. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala III , perdarahan kala III Ny. “R” normal berkisar 200 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan oleh (Rejeki) 2020, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah placenta lahir. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. “R” tidak melebihi 500 cc yakni hanya berkisar 300 cc. Keluarnya bayi hingga pelepasan placenta berlangsung sekitar 5 menit.

Pada kala IV, memastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi partograph. Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,9oC, perdarahan ± 60 cc. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek, karena penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan.

Selama pemberian asuhan peneliti tidak menemukan kendala dan hambatan sehingga peneliti dengan mudah dalam memberikan asuhan karena ibu dan keluarga sangat kooperatif dan penolong persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas 6-8 jam, Ny.R mengatakan perut masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, kolostrum keluar masih sedikit,

penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi mengenal puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. (ASI) merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi sampai berumur 6 bulan karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama (4). Terdapat banyak manfaat yang terkandung dalam ASI, diantaranya ialah menurunkan resiko terjadinya penyakit infeksi, menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi, ASI juga dapat meningkatkan IQ dan EQ anak (Ridwan & Capriani, 2020)

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.R sebanyak 3 kali selama, masa nifas yaitu KF1 KF2 dan KF 3. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum hamil. Penatalaksanaan pada pasien masa nifas hari pertama (KF1) dengan memberikan asuhan nifas normal. Intervensi yang diberikan adalah selain melakukan pemeriksaan TTV, bidan juga memberikan koseling ASI eksklusif serta cara melakukan perawatan payudara (*breast care*) dengan tujuan untuk memperlancar ASI.

Ibu nifas berhak atas layanan kesehatan misalnya pemberian vitamin A menggunakan takaran dosis tinggi 200.000 IU per hari. Dosis ini diberikan dengan dua takaran yaitu satu kapsul segera pasca bersalin dan satu kapsul setelah kapsul pertama diberikan. Sejak tahun 1996, pemerintah telah melaksanakan program pemenuhan kebutuhan vitamin A bagi ibu nifas dengan mendistribusikan dua kapsul vitamin A dosis tinggi yang masing-masing berisi 200.000 IU. menyajikan cakupan vitamin A bagi ibu nifas melalui tabulasi silang yang mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk karakteristik daerah (perbedaan provinsi dan perkotaan atau pedesaan), faktor keluarga (kuartil pengeluaran, tingkat pendidikan kepala keluarga, dan pekerjaan), serta atribut ibu nifas (jenis kelamin dan usia) (Martilova & Saragih, 2024).

Selama pemberian asuhan peneliti tidak menemukan kendala dan hambatan sehingga peneliti dengan mudah dalam memberikan asuhan karena ibu dan keluarga sangat kooperatif selama masa nifas.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil yang didapatkan Ny. R mengatakan bayinya lahir dalam keadaan sehat dan normal sesuai dengan teori Ernawati (2022) yang menyebutkan bahwa Bayi baru

lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Berat By. Ny. R adalah 2600 gram dan panjang badan normal, frekuensi nafas normal, nadi normal sesuai dengan teori Ernawati (2022) yang menyebutkan ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan 2500 – 4000 gram, bayi dengan panjang badan 48-50 cm, dan bayi dengan frekuensi pernafasan ± 80 x/menit yang beradaptasi menjadi 30-60x/menit serta frekuensi nadi ± 180 x/menit kemudian turun sampai 140 – 120 x/menit.

Pada bayi Ny.R penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.R. Hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni & Dkk, 2023) yang mengatkan ntuk mencegah terjadinya pendarahan semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K1 peroral 1 mg/ hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM. Menurut buku KIA, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam- 28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran. Berdasarkan teori oleh (Wahyuni, dkk., 2020) deteksi dini faktor resiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat. Dimulai dari deteksi dini sejak kehamilan dengan faktor resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karena itu, deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Rosyidah, 2024). Dalam memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil asuhan yang didapatkan pada KF4 Ny. R, mengatakan akan memilih KB pil laktasi. progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Untuk memastikan keamanan dan kesesuaian metode kontrasepsi tersebut, dilakukan penapisan kelayakan medis sesuai dengan pedoman WHO *Medical Eligibility Criteria* (MEC) dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi.

Peneliti menjelaskan cara kerja pil laktasi yaitu Pil KB laktasi mengandung derivat hormon progesteron sebagai komponen penyusunnya. KB ini bekerja mencegah kehamilan dengan cara: Mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga membuat sperma sulit masuk dan bertemu dengan sel telur. Menyebabkan dinding rahim tidak siap untuk menampung hasil pebuahan (Hanifah & Dkk, 2023).

Berdasarkan hasil pengamatan TFU sudah normal dan hasil pengamatan pengeluaran pervaginam didapatkan lochea alba hal tersebut sesuai dengan teori Wahyuni & Dkk (2023) yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada minggu ke 6 masa nifas adalah normal dan lochea Alba, muncul sejak 2-6 Minggu pasca persalinan putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan keluarga berencana adalah memberikan KIE tentang tujuan KB, manfaat KB dan macam-macam alat kontrasepsi hal tersebut sesuai dengan Undang-undang RI no 52 tahun 2009, bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Ny R, mendapatkan pil laktasi.

Proses penapisan dilakukan dengan menilai faktor-faktor kesehatan Ny. R, termasuk riwayat penyakit, status laktasi, dan kondisi medis yang dapat memengaruhi efektivitas serta keamanan penggunaan kontrasepsi. Penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan keluarga berencana adalah memberikan KIE tentang tujuan KB, manfaat KB dan macam-macam alat kontrasepsi hal tersebut sesuai dengan Undang-undang RI no 52 tahun 2009, bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Ny R, mendapatkan pil laktasi. dan pemberian KB ini menggunakan metode kelayakan dengan roda KLOP menurut

(Kemenkes, 2021) sehingga antara intervensi yang dilakukan dengan teori tidak ada kesenjangan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada Ny. R meliputi asuhan kehamilan trimester III asuhan kebidanan ibu bersalin, asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan kebidanan ibu nifas, dan asuhan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan standart asuhan kebidanan. Dalam mengurangi tingkat kesakitan dan kematian ibu dan bayi, bidan harus memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

DAFTAR REFERENSI

- Agustini, N. T. R., Suryadi, B., & Susaldi. (2024). Pengaruh teknik slow deep breathing dengan aroma terapi lemon terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien abdominal pain. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 324–335. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.1010>
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan/Continuity of care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Athiyah, U., Wijayanti, I. T., & Rachmawatie, F. (2024). Kombinasi hypnobirthing dan aroma terapi lemon berpengaruh terhadap penurunan nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. *Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan*, 2(9).
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). Profil kesehatan Kota Bandar Lampung. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Dinkes Lampung. (2023). Profil kesehatan Lampung tahun 2023 (pp. 1–326). Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan.
- Egbe, T. O., Ewane, E. N., & Tendongfor, N. (2020). Stillbirth rates and associated risk factors at the Buea and Limbe regional hospitals, Cameroon: A case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2767-8>
- Ernawati, D. (2022). Asuhan kebidanan bayi baru lahir. *Rena Cipta Mandiri*.
- Hanifah, A. N., et al. (2023). Konsep pelayanan kontrasepsi dan KB. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). Media Sains Indonesia.
- Harnita, Mastina, & Effendi, H. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan continuity of care pada kelengkapan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja

- Puskesmas Majakarti Jaya Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Kandungan*, 15(4), 159–167.
- Juniarty, E., Astuti, D. W., & Pramanda, A. E. (2024). Hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan intensitas kunjungan antenatal care (ANC) di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Irma Suryani Kota Prabumulih tahun 2024. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(3), 1383–1389. <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i3.166>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kristeti, H., & Yunita, P. (2024). Penerapan masase punggung terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ny C di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 14(2), 54–63. <https://doi.org/10.37776/zkeb.v14i2.1370>
- Leny, C. R., Muliatul, J., & Putri, F. (2024). Group antenatal care (G-ANC) menuju kehamilan yang sehat dengan bebas anemia di Desa Gondang Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 6(1), 49–58.
- Martilova, D., & Saragih, L. I. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi vitamin A pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pandau Jaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 13(2), 281–287.
- Mulia, A., Lathifah, N. S., Anggraini, A., & Mariza, A. (2024). The effect of citrus (lemon) aromatherapy to reduce level of pain in active phase I labor. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(4), 360–368. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i4.11932>
- Nadiya, S., Gani, A., Fitria, N., & Rizana, N. (2023). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 686–697.
- Nurjaeni, F. S., & Fatimah, Y. U. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dengan penerapan pijat oksitosin di Puskesmas Cibatut Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(1), 532–542. <https://doi.org/10.34011/jks.v4i1.1526>
- Rejeki, S. (2020). Buku ajar manajemen nyeri dalam proses persalinan (non farmaka). Unimus Press. [https://doi.org/10.1016/0014-5793\(85\)80729-8](https://doi.org/10.1016/0014-5793(85)80729-8)
- Ridwan, E., & Capriani, D. (2020). Hubungan rawat gabung dengan produksi ASI di Puskesmas Wara Barat Kota Palopo. *Madu Jurnal Kesehatan*, 9(1), 17–21. <https://doi.org/10.31314/mjk.9.1.17-21.2020>
- Rosyidah, B. A. M. P. R. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care di Rumah Bersalin dan Klinik Eva, Candi. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(5), 1645–1651. <https://doi.org/10.38035/rrij.v6i5.992>

- Sari, D. M. N. I. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan di Desa Tanjung Simpang Kecamatan Pelangiran Kabupaten Indragiri Hilir Riau. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 7(2).
- Soraya, S. (2021). Pengaruh pemberian inhalasi aromaterapi lemon citrus terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 184–191. <https://doi.org/10.37012/jik.v13i2.653>
- Ulina, E. S., & Tridiyawati, F. (2024). Pengaruh murottal Al-Qur'an dan aromaterapi inhalasi lemon terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Malahayati Nursing Journal*, 6(4), 1415–1427. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.11153>
- Wahyuni, S., et al. (2023). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. CV.
- World Health Organization. (2024). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2024). Newborn mortality rate. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>