



## ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN DENGAN NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN MENGGUNAKAN TERAPI REBOZO EXERCISE DAN AROMATERAPI LAVENDER DI PMB TRI WIDAYANTI, S.Tr.Keb DESA BULOK

Rini Wahyuni, Juni Ekawati

Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

Artikel info	ABSTRAK
<p><b>Corresponding Author:</b></p> <p>Juni Ekawati juni3kawati@gmail.com Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung</p>	<p>Menurut data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2018, angka kematian ibu (AKI) secara global diperkirakan mencapai 830 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Metode yang digunakan dalam memberikan Continuity of Care (COC) kepada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan sebuah metode penelitian yang menginvestigasi suatu permasalahan melalui sebuah kasus yang terdiri dari unit tunggal. Hasil disimpulkan bahwa Pada Ny. K terjadi perubahan tingkat skala nyeri setelah mendapatkan terapi robozo selama masa kehamilan, dengan skala nyeri yang awalnya 7 menjadi 3. Selain itu, terdapat perubahan tingkat skala nyeri pada saat persalinan kala I fase aktif dengan penggunaan kombinasi teknik robozo dan aromaterapi lavender, yang mengakibatkan penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3.</p> <p><b>Keywords:</b> Nyeri punggung, Terapi robozo, aroma terapi lavender</p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (<a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/</a>)</p>	

### PENDAHULUAN

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2018, angka kematian ibu (AKI) secara global diperkirakan mencapai 830 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Sementara itu, angka kematian bayi (AKB) di seluruh dunia mencapai 7000 per 1000 kelahiran hidup akibat prematur, asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran, dan infeksi neonatal. Angka Kesehatan Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator derajat kesehatan negara, disebut demikian karena AKI dan AKB menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2018).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan dari 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun

2007 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Namun, AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, dan jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.627 kasus pada tahun 2020. Sementara itu, angka kematian bayi menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, dengan jumlah kematian balita sebanyak 27.566 kasus pada tahun 2021, turun dari 28.158 kasus pada tahun 2020 (KemKes RI, 2021).

Menurut profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2021, angka kematian ibu di Provinsi Lampung pada Tahun 2021 naik dari 115 kasus menjadi 187 kasus dibandingkan tahun 2020. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu di Provinsi Lampung pada Tahun 2021 adalah perdarahan (39 kasus), hipertensi (27 kasus), infeksi (5 kasus), gangguan sistem peredaran darah (2 kasus), gangguan metabolik (2 kasus), dan lain-lain (22 kasus). Namun, angka kematian bayi (AKB) menunjukkan tren menurun berdasarkan hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 – 2012. Meskipun begitu, target capaian kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu AKI 70 per 100.000 Kelahiran hidup pada tahun 2030 (profil kesehatan Provinsi Lampung, 2021).

Usaha untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan memastikan setiap ibu dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, seperti layanan kesehatan ibu hamil, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI., 2022). Semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi, mempengaruhi naiknya kebutuhan masyarakat akan kualitas layanan kesehatan terutama layanan kebidanan sebagai langkah untuk mengurangi AKI dan AKB salah satunya dengan Konsep Asuhan kebidanan yang berkelanjutan COC (*Continuity Of Care*). Dimensi COC (*Continuity Of Care*) termasuk layanan kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL, dan KB (Mughtar et al., 2016).

Kehamilan membutuhkan perawatan khusus karena melibatkan kesehatan ibu dan janin. Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami keluhan dan ketidaknyamanan yang mengganggu aktivitas mereka. Salah satu keluhan umum adalah nyeri punggung, yang disebabkan oleh peningkatan ketegangan otot punggung akibat pertumbuhan perut. Nyeri ini dapat terjadi saat berjalan, menaiki tangga, atau melakukan aktivitas lainnya. Dampak negatifnya juga dapat mengganggu aktivitas fisik sehari-hari, seperti berdiri setelah duduk, berdiri terlalu lama, atau mengangkat benda dari punggung. Kejadian nyeri punggung pada ibu hamil trimester III mencapai 70%. (R. Handayani et al., 2021).

Nyeri yang paling umum terjadi di bagian bawah punggung terjadi pada 60-90% ibu hamil dan merupakan salah satu penyebab tingginya persentase persalinan *sectio caesarea* (Carvalho et al., 2016). Jika nyeri punggung tidak di atasi, keluhan akan meningkat saat persalinan karena nyeri saat bersalin. Nyeri saat bersalin adalah sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan kepala janin selama persalinan. Nyeri saat persalinan dimulai pada fase laten kala I, yaitu

proses pembukaan serviks hingga mencapai 3 cm, dan pada fase aktif, yaitu proses pembukaan serviks dari 4 cm hingga 10 cm. Saat menuju pembukaan lengkap, intensitas dan frekuensi kontraksi akan meningkat, sehingga respons nyeri mencapai puncaknya pada fase ini, Angka nyeri persalinan rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% wanita hamil akan menghadapi persalinan mengalami nyeri persalinan yang hebat (Sari, 2018).

Pada saat ini, praktik pelayanan asuhan kebidanan mencampur adukkan antara pelayanan konvensional dan komplementer yang dimanfaatkan untuk mengurangi rasa nyeri selama kehamilan dan persalinan. Pendekatan ini dilakukan dengan mengelola pengurangan rasa nyeri baik melalui pengobatan farmakologi maupun pengobatan non-farmakologi. Pengelolaan nyeri selama kehamilan dan persalinan telah diperjuangkan melalui pengobatan non-farmakologi seperti teknik akupresur, relaksasi, aromaterapi, dan pijat. teknik relaksasi pengobatan non-farmakologi untuk mengontrol rasa nyeri saat kehamilan trimester III dan nyeri persalinan kala I adalah dengan menggunakan teknik rebozo dan aromaterapi lavender . Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan sentralnya emosi, dan mampu menghasilkan hormon endorfin dan enkefalin yang mempunyai sifat penghilang rasa nyeri dan serotonin yang mempunyai efek menghilangkan rasa cemas dan tegang. Karena aromaterapi lavender mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresan, anxiolytic, dan bersifat menenangkan pada saat persalinan (Azizah et al., 2020).

Rebozo adalah istilah untuk kain panjang (jarik gendong) di Indonesia. Rebozo terbuat dari syal yang lembut sehingga nyaman saat bersentuhan dengan kulit ibu. Teknik ini dilakukan dengan sederhana, yaitu dengan membungkus kain jarik di punggung ibu hamil. Tujuannya adalah agar ibu merasa lebih nyaman. Pemakaian rebozo yang tepat dapat membuat ibu merasa seperti sedang dipeluk dan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dapat membantu kelancaran proses persalinan (Nurrochmi et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Iversen et al. (2017) menyatakan bahwa teknik rebozo dengan *child's pose* cenderung mengurangi nyeri pinggang pada kehamilan trimester III dan nyeri persalinan karena lebih fokus pada ligamen otot panggul. Penelitian (Suharti, 2018) juga menyatakan ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif. PMB Tri Widayanti, S.Tr.Keb, fasilitas kesehatan di desa Bulok, memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Saat ini, penanganan untuk ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung dan nyeri persalinan hanya terbatas pada konseling. Bidan belum memberikan terapi pengobatan non farmakologi untuk mengatasi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dan nyeri saat persalinan. Saat kegiatan kelas ibu hamil di PMB Tri Widayanti, S.Tr.Keb, 15 ibu hamil hadir, di antaranya 3 ibu hamil trimester III mengeluhkan nyeri pinggang dan menerima terapi rebozo selama 5 menit. Data tersebut diambil dari hasil observasi menggunakan lembar observasi nyeri punggung Dari 3 ibu hamil tersebut skala nyeri punggung termasuk nyeri punggung berat rata - rata di angka 7. Setelah diberikan percobaan rebozo nyeri punggung berkurang serta merasa lebih rileks. Meskipun PMB Tri Widayanti, S.Tr.Keb memiliki lebih dari 5 persalinan per bulan, pertolongan persalinan di sana belum menerapkan terapi komplementer untuk mengurangi nyeri saat persalinan dan belum

menerapkan terapi diffuser aromaterapi untuk memberikan kenyamanan saat persalinan. Penanganan keluhan nyeri persalinan hanya terbatas pada asuhan persalinan normal.

Dengan mempertimbangkan informasi di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan untuk Ny. K (G1P0A0, usia kandungan 37 minggu), Ny. M (G1P0A0, usia kandungan 38 minggu) dan Ny. S (G1P0A0, usia kandungan 39 minggu) di PMB Tri Widayanti, S.Tr.Keb Desa Bulok.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam memberikan *Continuity of Care* (COC) kepada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) adalah jenis penelitian *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan sebuah metode penelitian yang menginvestigasi suatu permasalahan melalui sebuah kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini dapat merujuk kepada satu individu atau sekelompok populasi yang terdampak oleh suatu permasalahan (Notoatmodjo, 2018). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan ini dilaksanakan di PMB Tri Widayanti, S.Tr.Keb Desa Bulok Kecamatan Kalianda Kabupaten Lampung Selatan. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada tanggal 3 November 2023 sampai 13 Januari 2024. Subjek kasus dalam asuhan ini adalah Ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan antara 36 minggu sampai 41 minggu dan ibu bersalin pada Ny K, Ny.M dan Ny. S di PMB Tri Widayanti, S.Tr.Keb Desa Bulok Kecamatan Kalianda Kabupaten Lampung Selatan.

Data Primer: Wawancara, Dalam penggalan data subyektif, peneliti menggunakan pedoman wawancara format asuhan kebidanan. Observasi/ pengamatan/ pemeriksaan/ pengukuran. Metode pengumpulan data objektif melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan meliputi alat pemeriksaan tanda-tanda vital (jam tangan, *Sphygmomanometer*, stetoskop, thermometer), timbangan, doppler, partus set, *hecting set*, jarik dll. Pemeriksaan fisik *head to toe* dilakukan dengan cara *inspeksi, palpasi, perkusi* dan *auskultasi* menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, Bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Penulis melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan checklist pada keadaan nyeri yang dialami oleh pasien. Alat yang digunakan dalam observasi ambang nyeri antara lain instrumen untuk pengukuran skala nyeri. Peneliti menggunakan skala *Wong-Baker Pain Rating Scale*. Data Sekunder: Data sekunder diambil dari data register, buku KIA, kohort ibu hamil.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Ny. K**

#### **Data Subyektif**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalendir internasional. Ny. K G1P0A0 dengan HPHT 18 Februari 2023 usia kandungan 37 minggu. Jadi dapat disimpulkan bahwa

usia kehamilan Ny. K termasuk kehamilan dengan cukup bulan. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Penulis memberikan pelayanan kebidanan pada seorang ibu hamil trimester III dengan usia 23 tahun yang termasuk dalam kategori usia produktif, sesuai dengan teori (Rahayu dkk., 2017) yang menyatakan bahwa usia reproduksi yang baik bagi wanita adalah antara 20-35 tahun. Usia memiliki kaitan yang erat dengan struktur organ, fungsi fisiologis, komposisi kimia, termasuk sistem hormonal pada seorang wanita (Widyaningtyas dkk., 2015).

Ny. K G1POA0 usia kandungan 37 minggu, mengalami keluhan nyeri punggung yang sering dirasakan menjelang persalinan sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada saat berjalan, bangun dari duduk. Keluhan ini adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III, seperti yang dijelaskan oleh teori Fitriani (2019). Pada trimester III, terjadi perubahan pada sistem *muskuloskeletal* yang menyebabkan ibu hamil sering mengalami sakit punggung akibat relaksasi sendi sakroilika dan perubahan postur tubuh. Selain itu, otot abdomen juga menjadi semakin tegang selama kehamilan, menyebabkan otot rektus abdominalis terpisah pada trimester III.

Ny. K G1POA0 usia kandungan 37 minggu, telah melakukan pemeriksaan kehamilan yang cukup banyak dan bervariasi, namun Ny. K G1POA0 usia kandungan 37 minggu sudah sesuai dengan aturan pelayanan antenatal care (ANC) yang terbaru yaitu minimal 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3 dengan minimal 2 kali diperiksa (Kemenkes, 2022).

#### **Data Objektif**

Data objektif adalah informasi yang diperoleh langsung oleh bidan saat melakukan pemeriksaan atau tes laboratorium (Fitriahadi, 2017). Saat melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, penulis mengikuti standar pelayanan antenatal terpadu dengan cara menimbang berat badan Ny. K G1POA0, yang sebelum hamil berat badannya 52 Kg dan saat hamil berat badannya 62 Kg, sehingga terjadi peningkatan berat badan sebanyak 10 Kg. Pertambahan berat badan yang dianjurkan bagi kehamilan normal sekitar 10-15 kg. Berat badan yang kurang atau jauh melebihi normal dapat mengancam perkembangan bayi dan mempersulit kehamilan serta proses persalinan (Suririnah, 2008).

Ny. K G1POA0 berusia kehamilan 37 minggu dengan tinggi badan 158 cm. Pengukuran tinggi badan ibu dapat menjadi indikator risiko kehamilan. Pertama, tinggi badan memberikan informasi tentang status gizi ibu, yang penting untuk menentukan kebutuhan gizi selama kehamilan. Kedua, tinggi badan berkaitan dengan kemungkinan kesulitan persalinan dan kematian. Ini disebabkan oleh ukuran panggul ibu yang dapat diestimasi dari tinggi badan. Wanita hamil dengan tinggi badan <145 cm berisiko tinggi, sementara Ny. K memiliki tinggi badan normal yaitu 158 cm pada usia kehamilan 37 minggu. Status gizi ibu dapat ditentukan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Jika hasil pengukuran LILA <23,5 cm, itu menunjukkan kekurangan energi kronis (KEK). Ny. K memiliki ukuran LILA 24 cm, yang menunjukkan status gizi normal pada usia kehamilan 37 minggu (Suririnah, 2008).

Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mengukur tinggi fundus uterus, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi tetanus, memberikan 30 tablet tambah darah, dan memberikan konseling terapi rebozo untuk mengurangi ketidaknyamanan Ny K yaitu nyeri punggung bagian bawah selama trimester III. Pada pemeriksaan *Leopold*, presentasi janin bagian bawah adalah kepala dan sudah masuk panggul 3/5 bagian hal ini yang menyebabkan adanya rasa nyeri panggul bagian bawah Ny K, Nyeri panggul umumnya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan berat uterus, postur tubuh yang bergeser, aktivitas berjalan tanpa istirahat, posisi kepala janin yang sudah masuk panggul karena perkembangan kehamilan di trimester III (Muhimatul, 2016).

Secara keseluruhan, pemeriksaan Ny. K G1P0A0 usia kandungan 37 minggu menunjukkan hasil yang normal melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Hasil inspeksi menunjukkan bahwa Ny. K G1P0A0 usia kandungan 37 minggu dalam keadaan umum yang baik dan kesadaran normal. Tanda vital Ny. K menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, respirasi 20x/menit, denyut nadi 80x/menit, dan suhu tubuh 36°C. Auskultasi dengan menggunakan doppler menunjukkan denyut jantung janin berkisar antara 140 kali/menit, yang dapat dikategorikan sebagai normal. Selain itu, pemeriksaan perkusi menunjukkan adanya refleks patella yang baik/positif (Suririnah, 2008).

#### **Analisa**

Diagnosa awal yang telah ditegakkan dalam asuhan ini adalah Ny. K G1P0A0 usia kandungan 37 minggu dengan kehamilan normal dengan masalah nyeri punggung bagian bawah. Masalah yang dialami merupakan ketidaknyamanan yang umum dialami oleh ibu hamil pada trimester III, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Penyebabnya meliputi spasme otot akibat tekanan pada akar saraf, kelelahan, dan mekanisme tubuh yang kurang efektif, seperti membebani punggung daripada paha, mengangkat beban dengan membungkuk, serta peningkatan kadar hormon yang membuat *cartilage* sendi menjadi lembek (Fitriahadi, 2017).

##### **a. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. K meliputi penjelasan hasil pemeriksaan, penyebab keluhan yang dialami, serta konseling persiapan persalinan dengan P4K, mengingat usia kehamilan pasien sudah aterm dan akan segera melahirkan. Pasien Ny. K, disarankan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, dokumen identitas, kartu jaminan kesehatan, serta persiapan kegawatdaruratan seperti donor darah, kendaraan, dan biaya persalinan. Selain itu, penulis juga memberikan 30 tablet tambah darah kepada pasien dan menjelaskan cara meminumnya (Suririnah, 2008).

Keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil dapat diminimalisir dengan cara menganjurkan ibu hamil untuk menggunakan postur tubuh (*body mechanics*) yang sesuai saat mengangkat benda, seperti jongkok dengan kaki terbuka lebar, melatih pengangkatan panggul, menggunakan kasur yang keras untuk tidur, dan juga menggunakan bantal untuk menjaga posisi lurus saat tidur (Fitriahadi, 2017).

Namun, dalam penanganan kasus ini, penulis memutuskan untuk menggunakan terapi komplementer dengan teknik *rebozo* sebagai langkah untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

Saat pertemuan awal, penulis melakukan pengukuran tingkat nyeri pada Ny. K menggunakan *Wong Baker Pain Rating Scale*. Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk menentukan sejauh mana tingkat nyeri yang dirasakan. Hasil pengukuran menunjukkan tingkat nyeri Ny. K dengan skor 7.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2021), nyeri ternyata dipengaruhi oleh faktor usia dan paritas. Pada ibu yang masih muda, nyeri cenderung terkait dengan kondisi psikologis yang masih labil, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan menjadi lebih tinggi. Faktor usia juga berpengaruh dalam menentukan tingkat toleransi terhadap nyeri, dimana toleransi terhadap nyeri cenderung meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri. Selain itu, ibu yang merupakan primipara dan usianya lebih muda juga cenderung mengalami nyeri dengan durasi yang lebih pendek karena pengalaman nyeri yang mereka alami lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu primipara yang usianya lebih tua.



Setelah melakukan pengukuran skor nyeri, penulis memberikan terapi komplementer dengan teknik *rebozo* kepada Ny. K setelah memberikan lembar *informed consent* terlebih dahulu. *Rebozo* adalah istilah untuk kain panjang (selendang) atau disebut jarik gendong di Indonesia yang terbuat dari syal berbahan lembut sehingga nyaman saat bersentuhan dengan kulit ibu. Kain tersebut memiliki kekuatan yang cukup untuk menahan beban maksimal sekitar 225 kg. Teknik *rebozo* dilakukan dengan cara membungkus kain jarik di punggung bawah ibu hamil. Penerapan teknik *rebozo* menjelang akhir masa kehamilan secara teratur dapat meningkatkan keselarasan dan persepsi rasa otot serta perubahan dalam pusat gravitasi tubuh. Selain itu, teknik ini juga memberikan manfaat untuk postur tubuh yang baik, mencegah nyeri punggung bawah, serta membantu mobilisasi titik tumpu lumbosakral dan artikulasi *coxofemoral sakroiliaka* serta mempertahankan tonus otot pada oblik dan transversal otot di perut (Raidanti & Mujianti, 2021).

Dalam kajian yang dilakukan oleh Cohen dan Thomas pada tahun 2015, yang telah dikutip dalam penelitian oleh Raidanti & Mujianti pada tahun 2021, disebutkan bahwa terdapat empat teknik *rebozo* yang dapat dilakukan, yaitu *Quick tug*, *Maneuver rocking*, *rebozo hands and knees*, dan teknik *child's pose*. Dalam penelitian ini, penulis menerapkan teknik *rebozo hands and knees* dan teknik *child's pose*. Teknik *rebozo hands and knees* dilakukan dengan cara menuntun ibu untuk duduk santai di atas *birth ball*, kemudian meletakkan bagian tengah kain di bawah perut bagian bawah ibu, yang kemudian dilakukan gerakan perlahan tarikan ke atas dan ke belakang secara bergantian dengan tangan kanan dan kiri. Sementara itu, teknik *child's pose* dilakukan dengan meletakkan kain di atas bokong wanita, kemudian menggerakkan kain dari sisi ke sisi atau ke depan dan ke belakang.

Penulis hanya menggunakan 1 dari 4 teknik yang tersedia, karena teknik yang dipilih lebih cocok untuk ibu hamil, sedangkan teknik lainnya sesuai dilakukan saat

proses persalinan. Rebozo dilakukan 4 kali dengan interval seminggu, dan penulis merekomendasikan Ny. K, untuk kunjungan ulang atau melakukan *home care*. Pada kunjungan keempat, penulis mengukur kembali tingkat nyeri untuk mengevaluasi efektivitas teknik rebozo dalam mengurangi nyeri punggung ibu hamil menggunakan skala *Wong Baker Pain Rating Scale*. Hasil asuhan terhadap Ny. K dengan menggunakan teknik rebozo menunjukkan penurunan nyeri punggung dengan skor yang menurun.

**Tabel 1 pengukuran nyeri punggung Ny. K G1P0A0**

No	Tanggal Kunjungan	Pengukuran Nyeri Sebelum Rebozo	Pengukuran Nyeri Setelah Rebozo	Dokumentasi Home Care
1	10/11/23	8	4	
2	17/11/23	8	4	
3	24/11/23	7	3	
4	01/12/23	6	2	

Berdasarkan data kunjungan Ny. K setiap minggu didapatkan adanya pengurangan intensitas nyeri setelah dilakukan relaksasi rebozo selama 5 menit. Melakukan teknik relaksasi rebozo dapat melepaskan ketegangan pada otot, mengurangi ketegangan fisik serta mengurangi nyeri. Sehingga membuat rasa nyaman, aman dan akhirnya akan mengurangi kecemasan serta dapat mengurangi kepekaan terhadap rasa nyeri (Danish Women's.2017).

## B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

### a. Kala I

Ny. K G1P0A0 berdasarkan HPHT 18 Februari 2023, bersalin di tanggal 03 Desember 2023 jam 23:00 wib diusia kehamilan 41 minggu .menurut walyani, 2020 Proses persalinan adalah proses alami pengeluaran janin dari kandungan pada kehamilan yang telah mencapai usia cukup bulan (37-42 minggu).Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) berlangsung selama 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

#### a. Data Subjektif

Hasil anamnesis yang dilakukan pada tanggal 03 Desember 2023 Ny.K G1P0A0 jam 16:00 wib didapatkan keluhan saat datang yaitu Ny.K merasa tidak nyaman dengan proses persalinan karena adanya rasa mulas di perut dan merasakan nyeri pinggang serta mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir. Teori (Walyani & Purwoastuti, 2020) menyebutkan tanda gejala persalinan antara lain kekuatan his semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir, lendir bercampur darah.

#### b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan umum yang baik dan kesadarannya normal (*compos mentis*). Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan metode inspeksi, auskultasi, palpasi, serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan dalam. Kondisi tanda tanda vital Ny. K P1A0 dengan kondisi normal tensi darah 120/80 mmhg, nadi 80x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pukul 16.00 wib menunjukkan bahwa Ny. K pembukaan 4 cm, yang menunjukkan bahwa pasien Ny. K sedang mengalami persalinan pada fase laten kala 1. Menurut teori Walyani dan Purwoastuti (2020), kala 1 adalah fase pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) Kala 1 dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada pembukaan 4 presentasi kepala 2/5 bagian kepala janin masuk panggul ,kondisi detak jantung janin 140 dalam batas normal, Ny. K merasakan nyeri persalinan dengan skala nyeri 7.

Lama pembukaan kala I pada Ny. K P1A0 selama 7 jam, Lama kala I dihitung mulai dari munculnya rasa mulas hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm. Ny. K mengalami lama kala I yang relatif pendek. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada multigravida, lama kala I berlangsung rata-rata 7 jam, dan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam (Yulizawati, Insani, et al, 2019). Oleh karena itu, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik terkait lama pembukaan kala I Ny. K. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekitar jam 22.00 wib Ny. K dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan pembukaan 10 dan masuk dalam proses persalinan kala II.

#### c. Analisa

Berdasarkan penilaian yang dilakukan, tidak didapati kelainan pada Ny. K karena proses persalinan berlangsung secara fisiologis sehingga dapat disimpulkan

analisa pada laporan ini adalah asuhan kebidanan Ny K P1 A0 usia kandungan 41 minggu dalam fase kala I dengan nyeri persalinan. Selama fase kala I pasien Ny. K mengalami masalah ketidaknyamanan saat pembukaan mengalami rasa nyeri dan teridentifikasi adanya kecemasan terhadap proses persalinan di kala I, sehingga penulis mengidentifikasi kebutuhan akan dukungan relaksasi rebozo dan aromaterapi lavender selama proses persalinan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan persalinan pada Ny. K P1A0 dalam persalinan kala 1 fase aktif untuk mengurangi rasa tidak Nyaman akibat nyeri persalinan pada pembukaan 4 adalah memberikan teknik relaksasi rebozo selama 5 menit dan dilakukan pemberian aromaterapi lavender selama 120 menit dimulai pada pembukaan 4 cm ada penurunan nyeri . Terjadi penurunan tingkat nyeri pada Ny. K dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri s3 hal ini sesuai dengan tujuan dari teknik rebozo dan aromaterapi lavender bahwa Rebozo dan aromaterapi adalah cara non-farmakologi atau tanpa menggunakan obat (tradisional) untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat kemajuan persalinan pada ibu bersalin (*Danish Woman, 2017*). Rasa sakit datang saat kontraksi dan dapat dikurangi dengan cara penggunaan aromaterapi yang berasal dari minyak esensial lavender saat persalinan, ini juga membantu ibu bersalin mengatasi rasa takut dan cemas karena memiliki efek penenang pada sistem saraf (MH et al., 2015).

**Tabel 2 Penurunan angka nyeri pada Ny. K**

Nama pasien	Skala Nyeri		Dokumentasi
	Sebelum Terapi Rebozo	Sesudah Terapi Rebozo	
Ny. K	7	3	

**b. Kala II,III dan IV**

a. Data subjektif

Ny K P1A0 UK 41 minggu datang dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks 4 cm dan berlangsung di bawah hingga 6 jam sampai pembukaan 10. Persalinan kala II adalah tahap di mana janin dilahirkan. Berdasarkan data subjektif, diketahui bahwa ibu merasa ingin mendorong dan buang air besar. Saat diperiksa tanggal 3 desember 2023 pukul 22.00 WIB, terlihat bahwa perineum menonjol dan vulva terbuka. Ini merupakan tanda dari gejala kala II, seperti yang dijelaskan dalam teori (Yulizawati, Insani, dkk., 2019) bahwa pada kala II, ibu merasakan tekanan pada otot dasar

panggul yang memicu dorongan, serta tekanan pada rektum dan ingin buang air besar. Ny. K bersalin tanggal 3 Desember 2023.

Durasi kala II pada Ny. K memiliki durasi kala II selama 60 menit, durasi kala II pada Ny. K tersebut masih dalam batas normal, sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2021) yang menyatakan bahwa durasi kala II pada primi adalah 1,5-2 jam, sedangkan pada multipara adalah 0,5-1 jam.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2020b), Kala III adalah fase di mana plasenta (uri) dilepaskan dan dikeluarkan setelah bayi lahir, dengan durasi keseluruhan proses berkisar antara 5-30 menit. Durasi kala III pada tiga pasien berada dalam rentang normal, yaitu 10-15 menit, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV persalinan, Ny K merasa lega karena bayi lahir dengan sehat dan selamat.

b. Data objektif

i. Pada kala II

Bidan melakukan pemeriksaan Tensi Ny.K P1A0 120/80 mmhg,nadi 80x/menit respirasi 24x/menit, pemeriksaan his 5x/55 detik, pemeriksaan pembukaan 10, diameter kepala tampak 5 cm,anus membuka ,perineum menonjol,pengeluaran air ketuban, sesuai dengan teori kurniarum,2016 kala II merupakan fase pengeluaran janin yang ditandai dengan vulva perineum menonjol,diameter kepala janin 4-5 cm disertai rasa ingin mengejan.

ii. Pada kala III

Bidan melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan kontraksi, perdarahan, dan kandung kemih pada Ny. K, hasilnya menunjukkan kondisi dalam batas normal tanpa adanya komplikasi atau kelainan yang ditemui oleh penulis. TFU Ny K P1A0 setinggi pusat,uterus menjadi bundar karena kontraksi,tali pusat semakin memanjang,hal ini sesuai dengan teori Kurniarum 2016 bahwa tanda tanda pelepasan plasenta ditandai perubahan ukuran dan bentuk uterus. Plasenta Ny K lahir pukul 23.10 wib dengan kondisi Normal berat plasenta 500 gram, diameter 15 cm dan tebal sekitar 3 cm.

iii. Pada Kala IV

Bidan melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan kontraksi, perdarahan, dan kandung kemih pada Ny. K, hasilnya menunjukkan kondisi dalam batas normal tanpa adanya komplikasi atau kelainan serta tidak ada robekan jalan lahir yang ditemui oleh penulis. Penulis Menimbang berat badan bayi Ny K dengan BBL 3000 gram, Panjang badan bayi 49 cm,Lingkar Kepala 34 cm .

Penulis telah menggunakan metode pertolongan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal dan juga menerapkan asuhan sayang ibu, seperti memberikan makanan dan minuman kepada ibu di antara his atau kontraksi, mendampingi ibu selama proses persalinan dengan kehadiran suami atau keluarga, dan memberikan semangat pada ibu untuk menghadapi proses persalinan dengan keyakinan bahwa semuanya akan berjalan lancar.

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **Subjektif**

Penulis memberikan asuhan nifas kepada Ny. K, Berdasarkan data subjektif yang diperoleh selama kunjungan nifas (KF) 1, mengeluh perut mulas setelah melahirkan. Namun, pada kunjungan kedua, ibu menyatakan bahwa kondisinya sudah membaik dan tidak ada keluhan, begitu juga kunjungan ketiga dan keempat pasien Ny K tidak memiliki keluhan. Ini sesuai dengan teori (Khasanah & Sulistyawati, 2017) yang menyebutkan bahwa rahim akan berkontraksi setelah melahirkan untuk merapatkan dinding rahim dan mencegah perdarahan. Kontraksi ini menyebabkan perasaan mulas pada perut ibu dan rahim akan berangsur-angsur mengecil. Ibu juga mengatakan bahwa merasa lelah setelah melahirkan, yang sesuai dengan teori (Azizah & Rosyidah, 2019) yang menyatakan bahwa wanita umumnya merasa sangat lelah setelah melahirkan, terutama jika proses persalinan berlangsung lama. Meskipun lelah, ibu menyatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya.

#### **Objektif**

Berdasarkan analisis data kunjungan nifas KF 1, disebutkan bahwa kondisi umum ibu adalah baik dan tanda-tanda vital Ny K dalam kondisi normal Tensi darah 120/80 nadi 80x/menit, respirasi 24x/menit. Teori (Azizah & Rosyidah, 2019) menegaskan bahwa seorang pasien dikategorikan dalam kondisi baik jika menunjukkan respons positif terhadap lingkungan dan interaksi sosial, serta tidak mengalami keterbatasan fisik dalam bergerak. Pemeriksaan pada ibu nifas dilakukan melalui inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan selama masa nifas ini difokuskan pada abdomen, genitalia eksterna, dan ekstremitas bawah. Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus. Hasil pemeriksaan menyimpulkan bahwa kondisi ibu dalam batas normal.

Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) Ny K telah mengeluarkan kolostrum namun dalam jumlah yang masih terbatas. Hal ini sesuai dengan penelitian Azizah & Rosyidah (2019) yang mengungkapkan bahwa payudara pertama kali akan mengeluarkan cairan yang disebut kolostrum sebanyak 2 hingga 20 cc setiap kali menyusui hingga hari ketiga pasca melahirkan. Komposisi ASI akan berubah dari hari ketiga hingga hari kelima pasca melahirkan. Meskipun kolostrum yang dikeluarkan masih sedikit, namun volume kolostrum tetap dapat memenuhi kebutuhan lambung bayi yang berusia 1-2 hari, yaitu berkisar antara 150-300 ml per 24 jam. Saat kunjungan nifas kedua, pengeluaran ASI ibu masih dalam jumlah yang terbatas namun lancar, yang mana merupakan hal yang fisiologis. Pada hari kedua dan ketiga pasca melahirkan, ASI matur mulai diproduksi dan akan meningkat produksinya sesuai dengan kebutuhan bayi.

Penurunan tinggi fundus uterus pada Ny. K pada 6 jam persalinan menunjukkan 2 jari bawah pusat, hal ini menunjukkan penurunan tinggi fundus uterus dalam batas normal. Menurut teori yang dijelaskan oleh Khasanah & Sulistyawati (2017), saat plasenta lahir, tinggi fundus uterus harus berada pada dua jari bawah pusat dengan berat uterus sekitar 750 gram untuk menunjukkan bahwa involusi uterus berjalan normal. Tidak adanya perdarahan selama masa nifas juga dikarenakan kontraksi uterus ibu yang baik

dan uterus teraba keras. Wahyuningsih (2018) juga menyatakan bahwa otot-otot uterus akan segera berkontraksi setelah post partum, dan pembuluh-pembuluh darah yang terletak di antara anyaman otot uterus akan terjepit.

Pada kunjungan nifas yang kedua KF 2, penulis memberikan asuhan kebidanan pada hari ke tujuh setelah persalinan, tanggal 10 desember 2023 tidak ditemukan hasil pemeriksaan patologis yang menunjukkan kondisi abnormal. TFU Ny K diperiksa berada pertengahan simpisis dan pusat, dengan kondisi *lockhea sanguinolentra* berwarna kuning berisi darah dan lendir hal ini sesuai dengan teori walyani, 2020.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 3) tanggal 16 desember 2023 tidak ditemukan hasil pemeriksaan patologis yang menunjukkan kondisi abnormal. TFU bertambah kecil, daerah kemaluan sudah tidak mengeluarkan darah. Ny K P1A0 sudah mampu mobilisasi secara mandiri, proses menyusui ASI dapat berjalan lancar. Pada saat kunjungan nifas ketiga penulis melakukan KIE jenis KB pada Ny K sehingga dapat menjadwalkan kunjungan Kb pada KF 4

Pada kunjungan nifas yang kedua KF 4, penulis memberikan asuhan kebidanan pada hari ke 40 setelah persalinan, tanggal 13 januari 2024 tidak ditemukan hasil pemeriksaan patologis yang menunjukkan kondisi abnormal pada fisik psikologis Ny K, Tensi 120/80 mmhg, nadi 80x/menit respirasi 24x/menit, TFU sudah tidak teraba. Ny K pada kunjungan KF 4 sudah menentukan jenis Kb yang digunakan adalah KB suntik.

#### **Analisa**

Evaluasi data subyektif dan obyektif pada Ny. K menunjukkan hasil yang positif. Sebagai akibatnya, penulis membuat diagnosis bahwa Ny K P1A0 mengalami masa nifas yang normal. Satu-satunya masalah yang ditemukan adalah rasa mulas setelah melahirkan, yang dianggap sebagai hal yang wajar.

#### **Penatalaksanaan**

Penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. K dengan memberikan konseling mengenai rasa mulas yang dirasakan, pemberian Vitamin A 200.000 IU, serta tablet tambah darah. Tindakan ini didasari oleh teori (Azizah & Rosyidah, 2019) yang menekankan pentingnya konsumsi tablet fe dan vitamin A (200.000 unit) untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu nifas selama masa nifas.

Penulis juga menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini dengan gerakan merayap ke kiri dan kanan, serta berjalan perlahan ke kamar mandi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan peredaran darah dan mempercepat proses involusi uterus. Secara keseluruhan, penanganan yang diberikan kepada Ny.K sudah tepat dan sesuai dengan kebutuhan.

Setiap melakukan kunjungan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori menurut Azizah & Rosyidah (2019) yaitu mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, memastikan involusi uterus berjalan normal, melaksanakan skrining secara komprehensif, memberikan pendidikan kebersihan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara serta konseling KB.

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada Ny.K menunjukkan bahwa Ibu telah mengikuti petunjuk bidan untuk menyusui bayinya secara *on demand*. Selain itu, Ibu juga

rutin menjaga kebersihan dirinya dengan cara mengganti pembalut 2-3 kali sehari dan membersihkan bagian *genetalia* dengan menggunakan air hangat dari arah depan ke belakang.

### **Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### **a. Subjektif**

Hasil laporan bayi Ny. K menunjukkan bahwa umur kehamilan ibu pada saat melahirkan 41 minggu berdasarkan pengkajian data subjektif yang dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi melalui buku KIA. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny K lahir dengan kondisi cukup bulan/aterm. Temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yulizawati, Insani, et al. (2019) yang menyatakan bahwa kehamilan cukup bulan berkisar antara usia kehamilan 36-42 minggu.

#### **b. Objektif**

Bidan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada neonatus 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir tanggal 5 desember 2023 ,dengan hasil pemeriksaan

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4°C, P : 40x/menit BB : 3000 gram, bayi tidak sianosi, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir tanggal 10 desember 2023 dengan hasil , pemeriksaan KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4°C, P : 40x/menit BB : 3000 gram, bayi tidak sianosi, reflek hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir tanggal 16 desember 2023, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya dengan hasil pemeriksaan KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 37°C , P : 40 x/menit, BB 3400 gram, bayi tidak sianosis, refleks hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda infeksi tidak ada, BAB/BAK (+).

#### **c. Analisa**

Analisa pada asuhan ini adalah bayi Ny K cukup bulan sesuai masa kehamilan Lahir Normal. Hal ini merujuk pada usia kehamilan yang sudah aterm serta berat badan lahir yang sesuai dengan usia kehamilan ibu(fitriani,2019).

#### **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan kepada bayi Ny K adalah memberikan asuhan bayi baru lahir seperti pemberian injeksi Vit K, imunisasi Hep. B serta memberikan salep mata. Bidan juga melakukan IMD pada ibu dan bayi selama kurang lebih satu jam. proses inisiasi menyusu dini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ikatan antara ibu dan bayi.

Pemberian ASI seawal mungkin lebih baik, jika memungkinkan paling sedikit 30 menit setelah lahir (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

### **Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

#### **a. Subjektif**

Hasil pengkajian data subjektif pada kunjungan ke 40 Ny K diketahui ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### **b. Objektif**

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny. K, didapatkan hasil dalam kondisi normal. tidak ada indikasi yang mengarah komplikasi/kegawatdaruratan serta kontraindikasi dalam penggunaan kontrasepsi hormonal. Dari hasil anamnesis didapatkan dari klien yang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan karena klien saat ini masih menyusui dan tidak berani menggunakan alat kontrasepsi yang lain selain KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan Ny. K dalam keadaan baik TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/m, RR : 19x/m, BB: 45 kg. Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu DMPA (*depo Medroxyprogesterone*) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara intramuskular, depo noreisterat diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg nore-trindron enantat, cara kerja metode ini yaitu menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uterus, menghambat implantasi ovum dalam endometrium dan KB suntik 3 bulan hanya mengandung progestin saja sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI (Pinem, 2011).

#### **c. Analisa**

Analisa pada asuhan ini tanggal 13 Januari 2024 adalah Ny. K akseptor KB Suntik. Hal ini didasarkan pada keinginan ibu yang ingin memakai kontrasepsi suntik sebab ibu masih berkeinginan untuk memiliki anak.

#### **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yaitu Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah bokong, apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari, bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik, kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara, kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan, bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Pinem, 2011).

## **SIMPULAN**

1. Telah diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif dalam Asuhan Kebidanan menunjukkan dalam batas normal. Ny. K mengeluhkan nyeri punggung saat kehamilan dengan intensitas nyeri 7. Selama persalinan, Ny. K mengeluhkan ketidaknyamanan akibat rasa nyeri saat fase aktif persalinan dengan intensitas nyeri 7.
2. Ditemukan adanya permasalahan dalam penanganan kehamilan yang mencakup ketidaknyamanan nyeri punggung dengan tingkat nyeri mencapai 7, serta ketidaknyamanan nyeri pada proses persalinan kala I fase aktif pada Ny. K dengan tingkat nyeri mencapai 7.
3. Dilakukan penatalaksanaan asuhan kehamilan dengan nyeri punggung pada Ny. K dengan terapi rebozo selama 5 menit, yang diobservasi 1 kali setiap minggu dengan jumlah kunjungan 4 kali. Penggunaan kombinasi relaksasi rebozo selama 30 menit dan aromaterapi lavender selama 120 menit diterapkan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama proses persalinan kala I fase aktif.
4. Didapatkan hasil Evaluasi menunjukkan penurunan tingkat nyeri pada kehamilan setelah diberikan terapi rebozo, dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 3. Selain itu, pada persalinan, kombinasi teknik rebozo dan aromaterapi lavender juga menunjukkan penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3.
5. Hasil dari penggunaan terapi rebozo untuk meredakan nyeri punggung pada kehamilan trimester III, dan kombinasi terapi rebozo dengan aromaterapi lavender untuk meredakan nyeri persalinan pada fase aktif kala I Ny. K menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam penggunaan terapi ini.
6. Pada Ny. K terjadi perubahan tingkat skala nyeri setelah mendapatkan terapi rebozo selama masa kehamilan, dengan skala nyeri yang awalnya 7 menjadi 3. Selain itu, terdapat perubahan tingkat skala nyeri pada saat persalinan kala I fase aktif dengan penggunaan kombinasi teknik rebozo dan aromaterapi lavender, yang mengakibatkan penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, K. E. W. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Ayuningtyas, I. F. (2019). *Kebidanan Komplementer Terapi Komplementer Dalam Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. In UMSIDA Press (Pertama). UMSIDA Press.
- Carvalho, M. E. C. C., Lima, L. C., Terceiro, C. A. D. L., Pinto, D. R. L., Silva, M. N., Cozer, G. A., & Couceiro, T. C. D. M. (2017). Low back pain during pregnancy. *Revista brasileira de anestesiologia*, 67, 266-270.
- Dewi, N. P. A. T. (2023). *Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Tm Iii Di Puskesmas Ii Denpasar Barat (Doctoral Dissertation, Stikes Bina Usada Bali)*.
- Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*.

- Fitriahadi, E. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik (Vol. 148). Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriahadi, E., & Utama, I. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik. In Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriani, I. S. (2020). Refocusing Problem Ibu Hamil.
- Handayani, E. N. (2018). Manajemen Kinerja Satuan Tugas Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Satgas Penakib) Dalam Mempercepat Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kota Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Handayani, R., Batubara, S., Dewi, R., Purwandari, E. S., Diah, H. T., Resmi, D. C., ... & Nugraheni, N. (2021). Terapi Komplementer dalam Kehamilan Mind and Body Therapy.
- Hartati Simbolon, G. A., Siburian, U. D., Pakpahan, S., & Ritonga, P. (2021). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid 19 Dan Teknik Rebozo Di Wilayah Puskesmas Sitada-Tada Kabupaten Tapanuli Utara. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 1(8), 384–391. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i8.60>
- Iversen, M. L., Midtgaard, J., Ekelin, M., & Hegaard, H. K. (2017). Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 79-85.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2021). Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan. Pustaka Baru.
- Kazemina, M., Abdi, A., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., ... & Mohammadi, M. (2020). The effect of lavender (*Lavandula stoechas* L.) on reducing labor pain: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. In Pusdatin.Kemendes.Go.Id.
- Kemendes. (2022). Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Masa Pandemi Covid-19. [https://yankes.kemendes.go.id/view\\_artikel/1098/pelayanan-antenatal-care-anc-pada-masa-pandem-covid-19](https://yankes.kemendes.go.id/view_artikel/1098/pelayanan-antenatal-care-anc-pada-masa-pandem-covid-19)
- Kemendes Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga (Ketiga). Kemendes Kesehatan.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). Asuhan Nifas dan Menyusui. CV Kekata Group.
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Kemendes Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Muchtar, A., Rumiatur, D., Mulyati, E., Nurrochmi, E., & Saputro, H. (2016). Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak (E. Mulati, O. F. Royati, & Y. Widyaningsih (eds.)). Kemendes Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nurrochmi, E., Nurasih, & Lisnawati. (2019). Buku Panduan Pendamping Kehamilan dan Persalinan.

- Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Komplementer Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan*. Pustaka Aksara.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (Cetakan Pe)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Raidanti, D., & Mujianti, C. (2021). *REBOZO*. In Ahli media Press.
- Safitri, R., & Desmawati. (2022). *Intervensi Non Farmakologi Untuk Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Punggung Bawah*. Literasi Nusantara.
- Setiyani, A., Sukesni, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, H., & Islam, I. M. R. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Universitas Nurul Jadid.
- Sulastri, M., Nurakilah, H., Marlina, L., & Nurfikah, I. (2022). *Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan*. *Jurnal Media Informasi*, 18, 145–151.
- Suryani, L. (2017). *Modul Birth Ball*. Akbid Muhammadiyah Madiun.
- Susanti, A., Alyensi, F., Aryani, Y., Laila, A., Metha, N. J., & Adisoro, N. W. (2018). *Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru.
- Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Pertama)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2020a). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2020b). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Widyaningtyas, R. N., Wahyuningsih, H. P., & Estiwidani, D. (2015). *Hubungan Umur dan Lama Penggunaan IUD Dengan Efek Samping Penggunaan IUD*. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 8(2).
- Yazdkhasti, M., & Pirak, A. (2016). *The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women*. *Complementary therapies in clinical practice*, 25, 81-86.
- Yulita, N & Juwita, S. (2019). *Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc)*. *JOMIS (Jurnal Of Midwifery Science)*, 3(2), 36–39.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Pustaka Media.
- Yulizawati, Iryani, D., Sinta, L. El, & Insani, A. A. (2019). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (Asli)*. Pustaka Media.