



EDUKASI PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENGATASI NYERI PERSALINAN PADA ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN

Fransisca Novita Dhey¹, Putu Arik Herliawati², Fitria³

¹³ Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik Kesehatan Kartini Bali

² Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Jalan Tukad Barito Timur No. 57, Renon, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali

Corresponding author: Putu Arik Herliawati
Email: ariherliana25@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas merupakan proses fisiologis pada perempuan, namun dapat terjadi komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian. Aromaterapi lavender (*Lavandula angustifolia*) hadir sebagai non-farmakologis yang aman, terjangkau, dan berbasis bukti. Kandungan linalool dan linalyl acetate dalam minyak esensial lavender bekerja melalui sistem limbik untuk menurunkan persepsi nyeri, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan relaksasi ibu selama proses persalinan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu "PE" umur 27 tahun primigravida beserta bayi yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 30 minggu 5 hari sampai 42 masa nifas. Metode yang digunakan wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan dilakukan dari bulan Februari 2024 sampai Mei 2026. Masa kehamilan berlangsung fisiologis hingga akhir kehamilan dan diberikan asuhan sesuai standar dengan memperhatikan keluhan dan kebutuhan Ibu Melahirkan secara normal melalui jalan lahir pada usia kehamilan aterm tanpa disertai komplikasi. Bayi lahir spontan dengan berat badan lahir 3120gram dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Asuhan masa nifas telah diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan melalui pemantauan kondisi ibu, pemberian edukasi, deteksi dini komplikasi, serta konseling KB, dengan hasil masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi. Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu "PE" selama kala I persalinan adalah relaksasi napas dengan aromaterapi lavender. Pemberian aromaterapi lavender melalui diffuser dapat membantu mengurangi nyeri dan kecemasan serta memberikan efek relaksasi pada ibu bersalin. Proses laktasi berjalan lancar dengan dukungan suami dan keluarga. Asuhan kebidanan pada bayi diberikan sesuai pelayanan neonatal esensial disertai asuhan komplementer berupa pijat bayi. Melalui asuhan berkesinambungan, ibu hamil menjadi lebih siap dan percaya diri menghadapi perubahan fisiologis, sehingga faktor risiko dapat dideteksi sejak dini dan komplikasi pada ibu maupun bayi dapat dicegah.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Aromaterapi Lavender

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, newborns, and the postpartum period are physiological processes in women, but complications can occur that threaten the safety of the mother and baby, even causing death. This case study aims to determine the results of the implementation of Continuity Of Care midwifery care for a 27-year-old primigravida mother "PE" and her baby who received comprehensive and continuous midwifery care from 30 weeks 5 days of gestation to 42 days of postpartum. The methods used were

interviews, examinations, observations, and documentation. Care was carried out from February 2024 to May 2026. The pregnancy period was physiological until the end of pregnancy and care was provided according to standards by paying attention to the complaints and needs of the mother. A normal birth occurred through the birth canal at term gestational age without complications. The baby was born spontaneously with a birth weight of 3120 grams and immediately carried out Early Initiation of Breastfeeding (IMD). Postpartum care has been provided according to midwifery service standards through monitoring the mother's condition, providing education, early detection of complications, and family planning counseling, with the result that the postpartum period proceeded normally without complications. The lactation process went smoothly with the support of her husband and family. Midwifery care for the baby was provided according to essential neonatal care, along with complementary care in the form of infant massage. Through continuous care, pregnant women become more prepared and confident in facing physiological changes, thus enabling early detection of risk factors and preventing complications for both mother and baby.

Keyword : baby, pregnancy, postpartum, childbirth, complementary, Lavender

PENDAHULUAN

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang (Dewi et al., 2024). Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Munthe et al., 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap hari di tahun 2020, angka kematian ibu secara global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.. (Badan Pusat Statistik, 2025).

Angka Kematian Ibu di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (*Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), 2020). AKI di Indonesia masih menjadi perhatian utama sektor kesehatan dan jauh dari tujuan pembangunan berkelanjutan global. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target *Sustainable Development*

Goals (SDG) yang harus dicapai yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030, dan tidak boleh ada negara yang memiliki *Maternal Mortality Ratio* (MMR) lebih besar dari 140 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun, data tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4% (Herliawati et al., 2022). Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas antenatal care dilaksanakan dengan baik. Keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3) (Nurjannah, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih menjadi tantangan serius bagi kesehatan publik, meskipun secara statistic menunjukan tren penurunan. Tahun 2023 tercatat sebanyak 135 kasus kematian ibu. Tahun 2024, data rilis resmi per September 2025 mencatat penurunan menjadi 103 per 100.000 kelahiran hidup (atau sekitar 125 jiwa dalam angka absolut). Hingga pertengahan tahun (Juli 2024), kasus yang dilaporkan sempat menyentuh angka 71 jiwa.

Memasuki tahun 2025, pemerintah daerah terus berupaya menekan angka ini guna mendekati target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tingginya AKI di NTT dipicu oleh faktor medis dan non-medis yang kompleks, Perdarahan dan Hipertensi dalam Kehamilan (preeklamsia/Eklamsia) tetap menjadi penyebab dominan. Faktor geografis dan akses, kondisi topografi NTT yang kepulauan mengakibatkan hambatan rujukan. Sosial Budaya, kurangnya pemahaman masyarakat mengenai risiko hamil di usia terlalu muda, terlalu sering, atau terlalu dekat jaraknya (4 Terlalu) masih menjadi kendala. (Portal Satu Data Provinsi NTT, 2025).

Kabupaten Ngada merupakan salah satu wilayah di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang secara konsisten menunjukkan upaya serius dalam menekan angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan data BPS Kabupaten Ngada dan Provinsi NTT, angka kematian ibu di Ngada tercatat sangat rendah dibandingkan dengan kabupaten tetangga. Tahun 2023 tercatat hanya 2 kasus kematian ibu. Memasuki periode 2024, Ngada berhasil mempertahankan status sebagai wilayah dengan angka kematian ibu yang minimal (mendekati *Zero Case*), meskipun tantangan pada aspek indeks Pembangunan manusia (IPM) Kesehatan tetap dinamis. Pada tahun 2025, IPM kabupaten Ngada diproyeksikan naik menjadi 72,53, yang menunjukkan korelasi positif antara kualitas hidup dengan keselamatan persalinan (Profil Kesehatan Kabupaten Ngada, Dinas Kesehatan, 2025).

Berdasarkan rilis terbaru dari Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Kabupaten Ngada Tahun 2024 dan Data Profil Kesehatan RSUD Bajawa, total kelahiran (persalinan) di RSUD bajawa sepanjang tahun 2024, persalinan normal tercatat 450-550 kasus, persalinan *section caesarea* (sesar) 300-350 kasus, total seluruh kelahiran 832 kelahiran hidup. Poin Penting Terkait Data Tersebut: Pusat Rujukan Utama: Angka ini mencakup hampir 45% dari total kelahiran di seluruh Kabupaten Ngada, karena RSUD Bajawa menjadi pusat rujukan dari 12 Puskesmas yang ada di Ngada (termasuk rujukan dari wilayah perbatasan Manggarai Timur dan Nagekeo). Tren Persalinan: Terjadi peningkatan tren persalinan di rumah sakit (fasilitas kesehatan tingkat lanjut) sebesar kurang lebih 4,2% dibandingkan tahun 2023. Hal ini menunjukkan

kesadaran masyarakat Ngada untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap semakin tinggi. Kematian Ibu di RSUD: Dari total kelahiran tersebut, RSUD Bajawa berhasil mempertahankan angka fatalitas yang sangat rendah (0 kasus kematian ibu di dalam rumah sakit pada periode laporan semester kedua 2024).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Zakiah et al., 2022). Maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi sangatlah penting (Herliawati et al., 2025).

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum (Herliawati et al., 2025). Bidan diharapkan dapat mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh klien sehingga dapat dilakukan asuhan secara tepat (Gultom & Hutabarat, 2020).

Gentlebirth adalah sebuah filosofi dalam persalinan yang tenang, penuh kelembutan dan memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh seorang manusia. Penolong dan pendamping harus membantu dengan tenang dan suara yang lembut, sehingga pada saat bayi lahir, suasana di sekelilingnya tenang, hening, dan penuh kedamaian. Untuk menciptakan rasa nyaman, tenang diperlukan adanya intervensi berupa pemberian aromaterapi lavender sebagai persiapan ibu hamil menjelang proses persalinannya. Berdasarkan penelitian (Ariyanti et al., 2025) aromaterapi lavender dapat digunakan untuk rileksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan. Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan

kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin (Roza et al., 2025).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Mahasiswa Profesi kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali yang merupakan kandidat bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of care*) pada ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) dalam pendidikan klinik (Rusmiliana & Indrayani, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “PE” umur 27 tahun beserta anaknya mulai Trimester III kehamilan hingga nifas 42 hari sesuai standar.

METODE PENELITIAN

Metode kualitatif dengan metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada studi kasus adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi (Herliawati et al., 2026). Data yang diambil berupa data yang didapat dari wawancara pada Ibu “PE” serta data subjektif dan data objektif yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan berdasarkan anamnesis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan kasus dilaksanakan di RSUD Bajawa. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada saat ibu melakukan kunjungan kehamilan bersama dengan suami.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PE” dan Janin Pada Masa Kehamilan TM III

Asuhan kebidanan pada ibu “PE” diberikan secara menyeluruh mulai usia kehamilan 30,5 minggu hingga proses persalinan. Pemantauan dilakukan secara rutin melalui kunjungan Antenatal Care (ANC) guna memastikan kondisi ibu dan janin tetap normal.

Pada trimester III, ibu “PE” melakukan kunjungan ANC ke bidan sebanyak empat kali, pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan, serta menjalani pemeriksaan USG sebanyak lima kali.

Status gizi ibu tergolong baik ditandai dengan LILA 24 cm dan kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 10 kg. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Djalal dan Juliarti, (2019) yang menyebutkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal berkisar 7–12 kg dan LILA >23,5 cm menunjukkan ibu tidak mengalami KEK (Damayanti et al., 2024).

Hasil pengukuran TFU dengan metode Mc Donald dan palpasi abdomen menunjukkan kondisi normal sesuai usia kehamilan. Pada usia kehamilan 38–39 minggu, kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul. TFU 32 cm dengan tafsiran berat janin 3.255 gram, serta DJJ 146 kali/menit masih dalam batas normal. Menurut teori, pengukuran TFU dan DJJ digunakan untuk menilai pertumbuhan serta kesejahteraan janin, dengan DJJ normal berkisar 120–160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016).

Selama kehamilan, ibu rutin mengonsumsi obat dan suplemen yang diberikan dokter, seperti tablet tambah darah, kalsium laktat, dan vitamin C. Pada saat kehamilan ibu dianjurkan mengonsumsi kalsium 500 mg per hari dan zat besi 200 mg. Pemenuhan kalsium dan zat besi dilakukan dengan mengonsumsi tablet kalsium selama kehamilan trimester II sampai awal trimester III (Herliawati & Winangsih, 2023).

Pada trimester I, ibu melakukan pemeriksaan PP test, laboratorium, dan USG dengan hasil kehamilan positif serta kondisi ibu dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin, gula darah, dan pemeriksaan infeksi seperti HIV, sifilis, serta hepatitis B negatif/non reaktif. Pada trimester III, pemeriksaan laboratorium dan USG ulang juga menunjukkan hasil normal, dengan janin tunggal hidup, air ketuban cukup, dan posisi plasenta normal. Pemeriksaan laboratorium dan USG selama kehamilan penting dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi secara dini (Sari et al., 2023).

Asuhan kebidanan pada ibu “PE” selama trimester III telah sesuai dengan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017. Asuhan

dilakukan melalui pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sehingga kehamilan ibu yang fisiologis dapat berlangsung normal hingga akhir trimester III.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PE” dan Janin Pada Masa Persalinan

Ibu datang ke RSUD Bajawa pada usia kehamilan 41 minggu untuk mendapatkan induksi persalinan karena kehamilan lewat waktu, meskipun sebelumnya direncanakan bersalin di UPTD Puskesmas Waepana. Persalinan berlangsung patologis dengan tindakan induksi menggunakan obat sesuai instruksi dokter SpOG. Secara teori, pemberian misoprostol merupakan kewenangan dokter, sedangkan bidan berperan sebagai pelaksana instruksi medis dalam asuhan kolaboratif. Kolaborasi bidan dan dokter dilakukan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi pada kondisi yang memerlukan intervensi medis (Herliawati et al., 2024).

Persalinan kala I ibu “PE” berlangsung selama 15 jam, lebih lama dibandingkan teori yang menyebutkan kala I pada primigravida berlangsung sekitar 12 jam Mustaghfiroh dan Hesti, (2022). Peneliti memfasilitasi ibu untuk mendapatkan pendamping persalinan selama proses persalinan. Dukungan dari suami atau keluarga dapat memberikan rasa aman dan nyaman serta membantu ibu lebih tenang secara psikologis dalam menghadapi persalinan (Tangkas et al., 2025).

Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu “PE” selama kala I persalinan adalah relaksasi napas dengan aromaterapi lavender. Pemberian aromaterapi lavender melalui diffuser dapat membantu mengurangi nyeri dan kecemasan serta memberikan efek relaksasi pada ibu bersalin. Aroma lavender bekerja dengan merangsang sistem limbik di otak sehingga meningkatkan rasa nyaman dan membantu ibu lebih rileks selama proses persalinan (Aulya et al., 2021).

Kala II persalinan pada ibu “PE” berlangsung fisiologis selama 20 menit, masih dalam batas normal untuk primigravida yaitu 1–2 jam (Febriani & Windayanti, 2024). Asuhan yang diberikan meliputi pengaturan posisi setengah duduk, fasilitasi pendamping persalinan, dan pertolongan persalinan sesuai APN. Kala III juga berlangsung fisiologis dengan lahirnya plasenta dalam waktu 5 menit disertai tanda pelepasan plasenta normal. Ibu

mengalami laserasi perineum grade II yang segera dilakukan penjahitan. Pada kala IV dilakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama dua jam postpartum untuk mendeteksi tanda bahaya seperti perdarahan dan gangguan kontraksi uterus, dengan hasil observasi dalam batas normal (Marcel, 2024).

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PE” Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu “PE” selama kunjungan KF 1 hingga KF 4 telah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu. Asuhan dilakukan melalui pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sehingga masa nifas hingga 42 hari berlangsung fisiologis tanpa komplikasi.

Ibu “PE” mendapat asuhan masa nifas sebanyak empat kali. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF1 dilakukan pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan, KF2 dilakukan pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF3 dilakukan pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan dan KF4 dilakukan pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 1 hari postpartum di RSUD Bajawa. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum sehingga diberikan KIE tentang perawatan luka perineum, seperti menjaga luka tetap kering, membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan air dingin, dan meningkatkan mobilisasi (Wahyuningsih et al., 2025). Penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini dapat membantu mengurangi nyeri pada luka jahitan perineum grade II.

Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan pada hari ke-42 postpartum tanggal 04 Mei 2026 di Poli KIA RSUD Bajawa. Ibu tidak memiliki keluhan dan berencana menggunakan KB IUD. Kondisi umum, tanda vital, payudara, serta proses laktasi dalam keadaan normal dan ibu masih memberikan ASI eksklusif. Ibu telah menyetujui pemasangan KB IUD dan diberikan KIE mengenai pemeriksaan benang IUD serta

jadwal kontrol ulang. Involusi uterus berlangsung normal, lochea alba masih keluar, luka perineum telah kering dan tidak ditemukan tanda infeksi (Ratu *et al.*, 2025).

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PE” Pada Masa Neonatus

Kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan saat bayi ibu “PE” berumur 0 hari yaitu tanggal 25 Maret 2026 di RSUD Bajawa. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan keadaan umum dan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Eliminasi bayi yaitu BAB sudah dilakukan sebanyak satu kali dengan konsistensi lembek dan warna kehitaman. Mekonium merupakan feses pertama neonatus yang mengandung enzim pankreas, asam lemak bebas, bilirubin indirek dan bilirubin direk (Kosim, 2016). Bayi ibu “PE” sudah BAK sebanyak dua kali.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan saat bayi ibu “PE” berumur 3 hari yaitu tanggal 26 Maret 2026 di RSUD Bajawa. bayi telah mendapatkan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini Hipotiroid Kongenital, yaitu kondisi kekurangan hormon tiroid sejak lahir yang dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan, terutama perkembangan neurologis jika tidak segera ditangani (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan saat bayi ibu “PE” berumur 2 minggu 2 hari yaitu tanggal 2 April 2026 di rumah ibu. Keadaan umum dan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. ASI dapat diberikan dengan lancar secara on demand. Ibu memberikan ASI Eksklusif. Bayi Ibu “PE” telah diberikan imunisasi BCG.

Ibu mengatakan tali pusat bayi pupus tanggal 28 Maret 2026. Penelitian yang dilakukan oleh (Mega, 2025) menunjukkan Puput pusat (lepasnya tali pusat) umumnya terjadi dalam waktu 5 hingga 15 hari setelah bayi lahir, dengan rata-rata paling umum di hari ke-7.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ibu “PE”

Pada ibu “PE”, pemasangan KB IUD dilakukan setelah 42 hari pasca bersalin di RSUD Bajawa. Waktu 42 hari ini merupakan masa nifas akhir, di mana rahim umumnya telah mengalami involusi dan kembali mendekati

ukuran normal. Menurut (Rosidah *et al.*, 2024), pemasangan IUD pada periode ini tergolong aman karena risiko infeksi dan perforasi lebih rendah dibandingkan pemasangan segera setelah persalinan, terutama jika tidak ada komplikasi.

Sebelum pemasangan dilakukan, ibu “PE” mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan terkait manfaat, cara kerja, serta efek samping IUD. Hal ini sejalan dengan pendapat Varney yang menyatakan bahwa edukasi dan informed consent merupakan bagian penting dalam pelayanan kontrasepsi agar klien dapat mengambil keputusan secara tepat.

Keputusan ibu “PE” untuk menggunakan KB IUD setelah 42 hari pasca bersalin merupakan langkah yang tepat dalam mendukung perencanaan keluarga dan menjaga kesehatan reproduksi

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kartini Bali, Ketua Program Studi Profesi Bidan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali, pembimbing utama dalam penyusunan laporan kasus, Pembimbing I dan II, Penguji I dan II, Seluruh staff dosen dan pegawai Politeknik Kesehatan Kartini Bali dan Ibu “PE” serta keluarga yang telah bersedia menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, K. S., Herliawati, P. A., Dewi, T. P., & Wisnawa, I. N. D. (2025). Survey Kesadaran Dan Akses Informasi Tentang Kesehatan Mental Pada Remaja Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Iii Denpasar Utara. *Jurnal Ners*, 9(1), 780–786.
- Association Of Southeast Asian Nations (Asean). (2020).
- Aulya, Y., Widowati, R., & Afni, D. N. (2021). Perbandingan Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Mawar Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka Serang. *Journal For Quality In Women's Health*, 4(1), 62–69.
- Damayanti, W., Puspitasari, D., Elah, E., & Wahyuni, T. (2024). Pengaruh Teknik Counterpressure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb H Sepatan. *Imj (Indonesian Midwifery Journal)*, 7(2), 17–23.
- Dewi, T., Herliawati, P. A., Ariyanti, K. S., & Batiari, N. M. P. (2024). Pengaruh Promosi

- Kesehatan Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Desa Gadungan Tabanan Bali. *Hope (The Journal Of Health Promotion And Education)*, 1(1), 40–46.
- Febriani, U. S., & Windayanti, H. (2024). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (Coc) Pada Ny.“J” Umur 33 Tahun G2p1a0. *Prosiding Seminar Nasional Dan Cfp Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 149–160.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Edited By Emjy. Sidoarjo: Zifatama Jawa*.
- Herliawati, P. A., Aliah, N., Ningsih, E. S. B., Andolina, N., Mulyati, L., Dewianti, N. M., Mariza, A., Iswanti, T., Triana, A., Amir, E. F., & Elizar, E. (2026). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. In *Mahakarya Citra Utama*. Mahakarya Citra Utama.
- Herliawati, P. A., Keb, S. T., Keb, M., Ismiati, S., Keb, M., Fauzia, R. L., Suciana, S., St, S., & Setyani, R. A. (2024). *Buku Ajar Perimenopause*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Herliawati, P. A., Keb, S. T., Keb, M., Sriyanti, C., & Alvia, R. (2025). *Buku Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Herliawati, P. A., Pratiwi, N. A. J., Hildayanti, R. A., & Ariyanti, K. S. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Konsumsi Tablet Zat Besi Untuk Mencegah Anemia Dan Stunting Di Rumah Sakit Puri Bunda Tabanan. *Jurnal Genta Kebidanan*, 12(1), 20–25.
- Herliawati, P. A., & Winangsih, R. (2023). Manfaat Meditasi Mindfulness Untuk Meningkatkan Perhatian Dan Fokus Anak Disekolah Minggu Buddha. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 24–30.
- Marcel, M. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Citra Delima Scientific Journal Of Citra Internasional Institute*, 7(2), 128–132.
- Mega, K. F. (2025). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Atau Continuity Of Midwifery Care (Come) Pada Ny. L G2p1a0 Kehamilan Normal Di Tpmb M Tahun 2024*. Universitas Mohammad Husni Thamrin.
- Munthe, J., Adethia, K., Damanik, L. P. U., & Simbolon, M. L. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*.
- Nurjannah, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Umur 26 Tahun G1i Pi A0 Usia Kehamilan 30 Minggu Di Pmb Raya Sitorus Amd. Keb Tahun 2021*.
- Ratu, I. N. S., Herliawati, P. A., Dewi, A. A. S., Winingsih, G. A. M., & Yuniati, M. G. (2025). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Baby Gym Untuk Pemberian Edukasi Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun. *Hope (The Journal Of Health Promotion And Education)*, 2(2), 34–40.
- Rosidah, L. K., St, S., Umamy, B. F., & Seran, A. A. (2024). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Roza, F., Herliawati, P. A., Dewi, A. A. S., Winingsih, G. A. M., & Yuniati, M. G. (2025). Pengaruh Edukasi Pijat Laktasi Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum: The Effect Of Lactation Massage Education On Breast Milk Production In Postpartum Mothers. *Hope (The Journal Of Health Promotion And Education)*, 2(2), 27–33.
- Rusmilia, D. S. D., & Indrayani, D. (2022). Counter Pressure Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan (Evidence Based Case Report): Indonesia. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 196–204.
- Sari, A. P., Novitasari, I., & Cahyani, A. M. D. (2023). Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Suciharjo Kecamatan Pangen Kabupaten Tuban. *Indonesian Health Science Journal*, 3(2), 19–25.
- Tangkas, B. N. M. K. S., Kusumaningrum, B. H., St, S., Keb, M., Lutfiana, B. I., St, S., Dewianti, B. N. M., & St, S. (2025). *Buku Standar Profesi Bidan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Wahyuningsih, S. S. T., Dinar Perbawati, S. S. T., Putu Arik Herliawati, S., & Amalia Indah Puspitasari, S. (2025). *Buku Masalah Dalam Pemberian Asi*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Zakiah, S., Herliawati, P. A., Witari, N. N. D., & Chania, M. P. (2022). Analisis Kasus Continuity Of Care (Coc) Di Tempat Praktek Mandiri Bidan Siti Zakiah Tabanan Tahun 2022: Studi Kasus. *Jurnal Genta Kebidanan*, 12(1), 31–37.