

**PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM MENGATASI NYERI  
LUKA JAHITAN PERENIUM PADA NY.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 JAM POST PARTUM  
DI KLINIK AMINAH AMIN RIANTA I**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
( *Case Study Research* )**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan  
(Amd.Keb) Pada Program Studi Diploma III Kebidanan ITKES Wiyata Husada  
Samarinda



**AFLIANA SIANG**

**NIM : 1815000102**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

# LEMBAR PENGESAHAN

Penerapan Aromaterapi Lavender Dalam Mengatasi Nyeri Luka  
Jahitan Perenium Pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 jam Post Partum  
di Klinik Aminah Amin Rianta I Samarinda

PROPOSAL/LAPORAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)

Oleh:

**Afliana Siang**  
**NIM: 1815000102**

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal Januari 2021

Penguji I,

Hj. Sumiati, SKM, M. Kes  
NIK. 196905101994032

Penguji II,

Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb  
NIK. 114104.87.13.075

Penguji III,

Nurhaidah, SST  
NIP. 197301271993032002

Mengesahkan  
Rektok ITKES Wiyata Husada Samarinda Ketua

Mengetahui,  
Program D- III Kebidanan

Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFrA Hestri Norhapifah, SST, M.Keb  
NIDN. 0021077202 NIK. 113072.90.11029

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Afliana Siang

NIM : 1815000102

Program Studi : Program DIII Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan Aromaterapi Lavender Dalam Mengatasi Nyeri Luka Jahitan Perenium Pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Di Klinik Aminah Amin Rianta I Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 08 Februari 2021  
Yang membuat pernyataan,

Afliana Siang  
NIM. 1815000102

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURICULUM VITAE)



### A. IDENTITAS

Nama : Afiiana Siang  
Tempat/ Tanggal Lahir : Benhes, 17 April 1996  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis kelamin : Perempuan  
Nama Ayah : Beng Helak  
Pekerjaan : Swasta  
Nama Ibu : Margaretha Balang  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jak Luay kecamatan Muara Wahau  
Kabupaten Kutai Timur

### B. RIWAYAT HIDUP

Tahun 2001 – 2002 : TBK KEMAS Sebangang, Lawas Sarawak  
Tahun 2002 – 2008 : SR Long Napir, Limbang Sarawak  
Tahun 2008 – 2011 : SMP Medamit, Limbang Sarawak  
Tahun 2011 – 2013 : SMK Hidayatul Mubtadiin, Kongbeng  
Tahun 2018 – 2021 : Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata  
Husada Samarinda

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan judul "Penerapan Aromaterapi Lavender Dalam Mengatasi Nyeri Luka Jahitan Perenium Pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 Jam Post Partum di Klinik Aminah Amin Rianta 1 Samarinda". Proposal Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Assoc. Prof.Dr.Eka Ananta Sidharta,CA,CfrA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST, M.Keb. selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Ibu Hj. Sumiati,SKM.,M.Kes selaku Penguji Utama.
5. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.keb selaku pembimbing sekaligus Penguji I di seminar hasil Laporan Tugas Akhir
6. Ibu Nurhaidah, SST selaku Penguji II di seminar hasil laporan Tugas Akhir.
7. Ibu Siti Aminah, SST selaku pembimbing II dan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan kasus di Klinik Aminah Amin Rianta 1 Samarinda dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
8. Klien dan Keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komplementer dengan penerapan aromaterapi lavender dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.
9. Orang tua saya Bapak Beang Helak dan Ibu Margaretha Balang dan Keluarga besar saya yang telah mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Samarinda, 08 Februari 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
LEMBAR PENGESAHAN .....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
RIWAYAT HIDUP .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK INDONESIA .....	v
ABSTRAK INGGRIS .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>A. Latar Belakang Penelitian</b> .....	1
<b>B. Identifikasi Masalah</b> .....	4
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
<b>A. Masa Nifas</b>	
1. Pengertian masa nifas .....	6
2. Tujuan asuhan masa nifas .....	6
3. Tahapan masa nifas .....	6
3. Perubahan masa nifas .....	7
4. Adaptasi psikologis ibu masa nifas .....	8
<b>B. Luka perenium</b>	
1. Pengertian luka perenium .....	10
2. Tingkat luka perenium .....	10
3. Bentuk luka perenium .....	11

<b>C. Konsep nyeri</b>	
1. Pengertian konsep nyeri.....	11
2. Pengukuran skala nyeri.....	11
3. Respon tubuh terhadap nyeri .....	15
<b>D. Strategi penatalaksanaan nyeri</b>	
1. Metode farmakologis .....	15
2. Metode nonfarmakologis .....	16
<b>E. Aromaterapi lavender</b>	
1. Definisi aromaterapi .....	17
2. Jenis dan manfaat aromaterapi lavender.....	18
3. Cara penggunaan aromaterapi .....	19
4. Cara kerja aromaterapi .....	20
<b>F. Manajemen asuhan kebidanan 7 varney.....</b>	<b>21</b>
<b>G. Konsep dasar asuhan kebidanan komplementer.....</b>	<b>22</b>
<b>H. Konsep dokumentasi kebidanan.....</b>	<b>22</b>
<b>I. Kerangka teori.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Kerangka Konsep .....	26
A. Pendekatan/Desain Pengambilan Data .....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C Obyek Penelitian/Partisipan.....	27
D. Metode Pengumpulan Data .....	27
E. Etika Penelitian .....	28
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	29
B. Pembahasan.....	51
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan.....	52
B. Saran.....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>Lampiran.....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Involusi Uterus.....	7
--------------------------------	---



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> .....	13
Gambar 2.2 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> .....	14
Gambar 2.3 <i>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale</i> .....	15



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	25
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	26



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Proses kelahiran merupakan hal yang tidak bisa dihindari bagi seorang wanita yang menginginkan seorang buah hati. Wanita harus menderita kesakitan untuk mewujudkan impian tersebut. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali. Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Robekan jalan lahir yang luas dan dalam bila tidak ditangani dengan baik tentunya bisa terjadi perdarahan pasca persalinan dan juga infeksi pada masa nifas bahkan bisa ke komplikasi lanjut. Penyebab terjadinya robekan pada jalan lahir yaitu disebabkan oleh posisi pada saat persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan, berat badan bayi baru lahir dan keadaan perineum (Muslimah & Sri 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomi. Di seluruh dunia robekan perineum terjadi sebanyak 2,7 juta kasus pada ibu bersalin. Angka ini masih akan terus meningkat hingga 6,3 juta di tahun 2020 jika tidak mendapat perhatian dan penanganan yang baik. Di negara Asia angka kejadian luka robekan perineum menjadi masalah yang cukup tinggi dalam masyarakat 50% di Dunia terjadi di negara Asia. Angka kejadian luka robekan perineum di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 67,2% meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 60% (WHO, 2014).

Di negara Indonesia Ibu yang mengalami luka perineum terjadi pada golongan usia 20-35 tahun 24% dan pada usia 32-39 tahun 62%. Hal ini diperkuat dengan hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (PUSLITBANG) Bandung, yang melakukan penelitian pada beberapa provinsi di Indonesia didapatkan 1 dari 5000 ibu bersalin yang mengalami robekan perineum akan meninggal dunia dengan proporsi 21,74% (Intiyani R, Asturi DP & Sofiana J, 2019). Robekan perineum terjadi sebanyak 85%. Dari 85% ibu bersalin mengalami luka perineum terbagi menjadi 35% mengalami robekan perineum, 25% robekan serviks, 22% robekan vagina dan 3% robekan uretra. Di RSUD Sumedang setelah dilakukan observasi

pada 3 bulan terakhir di tahun 2018 terjadi sekitar 60% robekan perineum pada ibu nifas dengan persalinan normal (Syamsiah S & Malinda R, 2018).

Luka jahitan perineum akan sembuh dalam waktu 7 hari, jika dalam satu minggu luka belum membaik ibu dapat mengalami infeksi. Faktor yang dapat memengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas diantaranya yaitu mobilisasi dini, nutrisi atau pola makan dan cara perawatan luka dan faktor tambahan seperti senam nifas (Handayani dkk, 2015)

Dampak dari luka jahitan perineum pada ibu nifas akan memengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan post partum. Nyeri perineum akibat adanya trauma seperti adanya laserasi perineum dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan dispareunia (Widayani, 2016). Dampak terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain terjadinya infeksi nifas bila berasal dari perluan jalan lahir tempat yang mudah berkembangnya kuman. Nyeri karena luka perineum yang dirasakan ibu postpartum dapat menimbulkan suatu efek yang tidak menyenangkan seperti kesakitan, dan rasa khawatir saat mau bergerak sehingga ibu-ibu postpartum dengan luka perineum sangat membatasi pergerakannya pasca persalinan sehingga dapat menimbulkan banyak masalah diantaranya subinvolusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan pendarahan pasca partum. Ibu bersalin dengan luka perineum akan mengalami nyeri dan ketidaknyamanan (Rohmin, 2017).

Terdapat banyak metode untuk mengatasi nyeri luka perineum. Cara untuk mengatasi nyeri luka perineum, yaitu dengan metode farmakologis dan nonfarmakologis. Ada beberapa bukti penelitian yang mendukung kemanjuran pemilihan metode farmakologis dalam penanganan nyeri luka perineum, tetapi dari gambaran sistematis juga menyioroti bahwa adanya hubungan dari pemberian metode farmakologis dengan sejumlah efek samping. Dalam pemberian metode farmakologis, nyeri luka perineum akan berkurang secara fisiologis, namun kondisi psikologis dan emosional ibu akan terabaikan (Makvandi, 2016). Sedangkan untuk metode non-farmakologis bersifat efektif tanpa efek samping yang merugikan dan ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Metode ini termasuk terapi panas dan dingin, terapi sentuhan, pijat, refleksi, relaksasi, menari, permen karet bebas gula, stimulasi saraf trans atau subkutan, terapi air,

menggunakan birth ball, terapi musik, akupresur dan aromaterapi (Maryunani, 2015).

Pemberian aromaterapi lavender berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum. Zat aktif yang terkandung didalam aromaterapi lavender akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi dan mengeluarkan endorpin proses ini terjadi pada saat aromaterapi dihisap. Endorpin sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang,relaks,dan bahagia,eendorpin dikenal dengan hormon kebahagiaan dan memiliki efek sebagai analgetik. (McCullough, 2018)

Menurut (Widayani,2016) dalam penelitian yang berjudul *aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri perineum pada ibu post partum* menyatakan tehnik pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan nyeri perineum pada 60 ibu nifas yang mengalami laserasi spontan dan episiotomy, 40% diantaranya dilaporkan tidak merasakan sakit. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relax, dan bahagia. Disamping itu, zat aktif berupa linalool dan linalyl acetat yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Anwar,2018) dengan judul pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi section caesaria di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung,metode penelitian quasi eksperiment rancangan non equivalent controlgroup, instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri dengan alat ukur Numerical Rating Scale dengan skala 0-10 pengkajian nyeri dilakukan sebelum dan setelah diberikan aroma terapi lavender pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian pada kelompok intervensi menggambarkan rata-rata nilai skala sesudah pemberian aromaterapi lavender mengalami penurunan rerata 6.92 menjadi 3.83.hasil penelitian dengan uji Mann-Whitney diperoleh hasil p-value (0,000) <  $\alpha$  (0,05) dapat disimpulkan bahwa pemberian aroma therapi lavender berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi sectio caesarea.

Berdasarkan hasil survey yang di lakukan di Klinik Aminah Amin Rianta 1 pada bulan November terdapat 10 pasien bersalin diperoleh 6 pasien

mengalami luka jahitan perineum derajat 2. Dari 6 pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, merasa khawatir untuk bergerak. Maka, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “ Penerapan Aromaterapi Lavender dalam mengatasi nyeri luka jahitan perineum pada ibu 2 jam post partum” di Klinik Aminah Amin Rianta 1.

## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada bahwa masih tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh robekan jalan lahir nyeri ini memengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan post partum. Nyeri perineum akibat adanya trauma seperti adanya laserasi perineum dapat menyebabkan rasa tidak nyaman. Maka dari itu, penulis mengambil kasus dengan menarik perumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana Penerapan Aromaterapi Lavender dalam mengatasi nyeri luka jahitan perineum pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 Jam Post Partum Di Klinik Aminah Amin Rianta 1 Samarinda?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Menerapkan aromaterapi lavender dalam mengatasi nyeri luka jahitan perineum pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 Jam Post Partum Di Klinik Aminah Amin Rianta 1 Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

#### 1. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan anamnesa pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 Jam Post Partum dengan nyeri luka jahitan perineum.
- b. Mampu melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang secara lengkap pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 Jam Post Partum dengan nyeri luka jahitan perineum.
- c. Mampu menganalisa masalah berdasarkan data atau informasi yang diperoleh melalui anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 Jam Post Partum dengan nyeri luka jahitan perineum

- d. Mampu melakukan perencanaan pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 Jam Post Partum berdasarkan analisa yang telah ditentukan dengan nyeri luka jahitan perenium
- e. Mampu mengevaluasi pada Ny.M P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 2 Jam Post Partum dengan nyeri luka jahitan perenium.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat teoritis

###### a. Bagi institusi

Dapat memberikan dan memperkaya ilmu, menambah wawasan serta dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda khususnya program studi S1 dan DIII Kebidanan.

###### b. Bagi klinik

Dapat memberikan tambahan informasi bagi klinik sebagai pemberi layanan kesehatan masyarakat dalam menentukan kebijakan terkait dengan cara mengurangi nyeri perenium.

##### 2. Manfaat Praktisi

###### a. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan penulis dan dapat secara langsung menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dengan menerapkan teori yang ada. Penerapan tindakan kebidanan Aromaterapi Lavender diharapkan benar-benar bisa dilaksanakan.

###### b. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan, informasi dan keterampilan pasien tentang asuhan kebidanan khususnya tentang cara mengurangi nyeri perenium secara mandiri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Masa Nifas**

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Vivian, 2016).

##### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- c. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri
- d. Memberikan pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara
- e. Konseling mengenai KB ( Nanny dan Sunarsih, 2017)

##### **3. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

- a. Puerperium Dini  
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial  
Suatu masa dimana kepulihan organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote Puerperium  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Reni, 2017).

#### 4. Perubahan Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan, antara lain :

##### a. Uterus

Proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus menurut (Nanny dan Sunarsi,2017) adalah:

Tabel 2.1 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta(cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	12,5	Lunak
Uri lahir	2jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	2 cm
Dua minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350	3-4	1 cm
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	Menyempit
Delapan minggu	Sebesar normal	30	-	

Sumber : Vivian Nanny dan Sunarsih.hal 153, 2017.Asuhan Kebidanan pada Nifas

##### b. Lochea

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut

(Nanny dan Sunarsih, 2017).

##### 1) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa desidua basalis, lemak bayi, lanugo, mekonium.

##### 2) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

3) *Lochea serosa*

*Lochea* ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lochea alba*

*Lochea* ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali (Anggraini, 2017).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur (Anggraini, 2017).

e. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali, sekalipun tetap kendur seperti sebelum hamil (Anggraini, 2017).

## 5. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh ibu dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau syndrom.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam syndrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan social dari lingkungan (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman

khususnya dukungan suami selama periode pasca-salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi dimasa 9 bulan yang lalu dan bahkan lebih yang terjadi sekarang, bahkan seorang ibu nifas mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

Banyak hal menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa Down. Banyak ibu yang merasa tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya seorang bayi. Dorongan dan perhatian seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu (Vivian, dkk 2016).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase sebagai berikut :

a. *Fase Taking In* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung dan berfokus pada dirinya. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya. Wanita baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b. *Fase Taking Hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidak mampunya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

f. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah

mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi bayinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- 2) Psikologi : Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- 3) Sosial : Perhatian, rasa kasih sayang (Yetty, 2016).

## B. Luka Perineum

### 1. Definisi

Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan terjadi hampir pada semua primipara (Prawirohardjo, 2015). Pada dasarnya, luka perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat (Wiknjosastro, 2015).

Luka perineum adalah perlukaan perineum pada diafragma urogenitalis dan muskulus lefator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal, atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak terlihat dari luar. Perlukaan jalan lahir terdiri dari, robekan perineum yang terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Judha, 2015).

### 2. Tingkat Luka Perineum

Perlukaan pada perineum dibagi dalam beberapa tingkatan yaitu :

- a. Tingkatan I : Jika luka perineum hanya terbatas pada mukosa vagina atau kulit perineum
- b. Tingkatan II : Jika perlukaan yang lebih dalam dan luas ke vagina dan perineum dengan melukai fascia serta otot-otot diafragma urogenital

- c. Tingkatan III : Perlukaan yang lebih luas dan lebih dalam yang menyebabkan muskulus spingter ani eksternum.
  - d. Tingkatan IV : Perlukaan yang lebih luas dan lebih dalam yang menyebabkan muskulus spingter ani eksternum sampai ke dinding rupture anterior
3. Bentuk Luka Perenium

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada dua macam yaitu :

- a. Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada proses persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Rukiyah & dkk,2016)
- b. Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vaginam yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan ini dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anastesi local kecuali bila pasien sudah diberi anastesi epiderual (Rukiyah & dkk, 2016).

### C. Konsep Nyeri

#### 1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Judha, 2015 )

#### 2. Pengukuran skala nyeri

Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengukuran nyeri sangat

subyektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya (Wiarto, 2017)

Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya yang tepat meliputi tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin menggunakan metode pengukuran skala nyeri meliputi Numeric Rating Scale (NRS) dan Wong Baker FACES Pain Rating Scale, masing-masing dari kelebihan serta kekurangan skala pengukuran nyeri tersebut meliputi:

Ukuran intensitas nyeri

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Cara penggunaan skala ini adalah berilah tanda salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. (Yudiyanta,dkk ,2015)

Skala ini menggunakan angka 0-10 untuk menggambarkan *range* dari intensitas nyeri dan merupakan penjabaran dari *numerc rating scale*. Klasifikasi skala nyeri tersebut, yaitu:

- 0:tidak ada rasa nyeri/normal.
- 1:nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk.
- 2:tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit.
- 3:bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti ditonjok bagian bawah atau disuntik.
- 4:menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri disengat tawon.

- 5: sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir keseleo.
- 6: intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.
- 7: sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan nyeri yang sangat mendominasi indra sipenderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.
- 8: benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan sipenderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama.
- 9: menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga sipenderita tidak bisa mentoleransi dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau risikonya.
- 10: sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini sipenderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur. (Judha, 2016)



Gambar 2.1

Numeric Rating Scale (NRS)

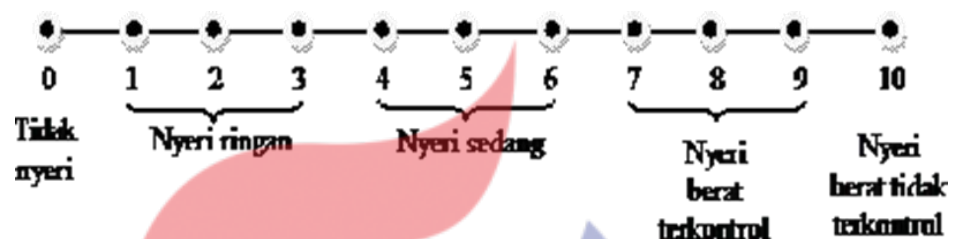
Sumber : (Yudiyanta,dkk , 2015)

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis

sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter  
Penjelasan tentang intensitas nyeri sebagai berikut :

- 1) 0 tidak terjadi nyeri,
- 2) 1-3 rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules.
- 3) 4-6 seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk.
- 4) 7-9 Sangat nyeri tetapi masih bisa dikontrol oleh klien.
- 5) 10 nyeri tidak terkontrol.



Gambar 2.2

Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : (Yudiyanta,dkk , 2015)

c. *Wong-baker* *FACES* Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka.



Gambar 2.3

*Wong- baker FACES Pain Rating Scale*

Sumber : (Yudiyanta,dkk 2015)

### 3. Respon tubuh terhadap nyeri

#### a. Respon fisik

Respon fisik terhadap nyeri sangat bervariasi antara nyeri akut dan nyeri kronis. Rasa nyeri akut akan menstimulasi system system saraf simpatis sehingga akan menimbulkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, irama pernapasan, pucat, banyak keringat, serta dilatasi pupil dan kulit terasa dingin dan lembap. Rasa nyeri kronik akan merangsang system saraf parasimpatis yang akan mengakibatkan penurunan tekanan darah, denyut nadi, irama pernapasan, kontraksi pupil, kulit kering dan terasa panas atau hangat. Perubahan ekspresi wajah yang dapat diamati adalah menutup gigi atau mengerutkan geraham, mendelikan mata, menyeringai atau mengernyitkan dahi dan menggigit bibir (Solehati & Koesasih, 2017).

#### a. Respon tingkah laku

Perubahan perilaku dari individu yang mengalami nyeri antara lain, menangis atau merintih, gelisah, banyak bergerak atau tidak tenang, tidak konsentrasi, insomnia, dan mengelus-elus bagian tubuh yang mengalami rasa nyeri (Solehati & Koesasih, 2017).

## D. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

### 1. Metode Farmakologis

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesic non narkotik dan analgesic narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki

kekuatan efek yang diharapkan. Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain

- a. *Analgesia narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl)*
- b. *Analgesia Regional (Epidural, spinal, dan kombinasinya)*
- c. *ILA (Intra Thecal Labor Analgesia)*

## 2. Metode Nonfarmakologis

### a. Aromaterapi

Aromaterapi/bau-bauan yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi. Sehingga nyeri akan berkurang

### b. Akupuntur

Jarum akupuntur dimasukkan sedalam 2,5-3 cm dan diberikan arus listrik aliran rendah sebesar 2-3 hz. Efek analgetik didapatkan melalui pernapasan endorfin atau serotonin dan metensefalin. Namun metode ini tidak dapat menghilangkan seluruh rasa nyeri dan tidak dapat diprediksi serta tidak konsisten.

### c. Akupresur

Akupresur merupakan pengembangan dari teknik akupuntur. Pada prinsipnya, tujuan kedua perawatan ini tidak berbeda, tergantung jenis keluhan. Keduanya dipakai untuk merangsang titik-titik yang ada ditubuh, menekan hingga masuk ke system saraf. Jika dalam penerapan akupuntur harus memakai jarum, maka dengan hanya memakai gerakan dan tekanan jari yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus akupresur dapat dilakukan (Judha, 2015)

### d. Terapi musik

Terapi musik merupakan intervensi alami non invasive yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau, dan tidak menimbulkan efek samping, terapi musik juga diharapkan dapat membantu mengatasi stress, mencegah penyakit, dan meringankan rasa sakit (Saputry, 2017)

## E. Aromaterapi Lavender

### 1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari kata “aroma”, yang artinya bau yang menarik yang berasal dari tumbuhan (minyak *essensial*) atau rempah, dan berasal dari kata “terapi”, yang artinya suatu perawatan yang dirancang untuk pengobatan (Jaelani,2017).

Aromaterapi merupakan proses penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa. Beberapa minyak sari yang umum digunakan dalam aromaterapi karena sifatnya yang serbaguna adalah Lagon kleri, eukaliptus, geranium, lavender, lemon, peppermint, petigrain, rosemary, pohon teh, dan ylang-ylang. Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar dan harum bisa merangsang sensori dan reseptor yang ada di hidung kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus (Jaelani,2017).

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), betamycene (5,33%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneo (1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool7 (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O).

Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek anti-anxiety (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan Geller conflict test dan Vogel conflict test. Cineol, terpinen- 4-ol, alpha-pinene, dan betamycene tidak menghasilkan efek anti cemas yang signifikan pada tes Geller. Linalyl asetat sebagai salah satu kandungan utama pada lavender tidak menghasilkan efek anti cemas yang signifikan pada kedua tes. Borneol dan camphene memberikan efek anti cemas yang signifikan pada tes Geller, tapi tidak signifikan pada tes Vogel. Linalool, yang juga

merupakan kandungan utama pada lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan, linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender (Jaelani,2017).

## 2. Jenis dan manfaat aromaterapi lavender

Rasa tenang timbul karena pemakaian aromaterapi mengandung minyak essensial, selain itu akan merangsang daerah yang disebut otak untuk memulihkan daya ingat, depresi, mengurangi kecemasan dan stress. Banyak jenis tanaman yang bisa dijadikan untuk minyak atsiri aromaterapi yaitu (Froozan & Abedi, 2015).

- a. Akar wangi berkhasiat menyegarkan dan melemaskan pikiran dan tubuh, meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menstabilkan emosi, menenangkan, dan membantu mengatasi stress.
- b. Lavender berfungsi sebagai peringan nyeri otot dan sakit kepala, menurunkan ketegangan, stress, membangkitkan kesehatan, kejang otot, serta digunakan untuk imunitas.
- c. Cengkeh berfungsi meringankan nyeri, otot, artritis, mengatasi kegelisahan mental, dan memperkuat ingatan.
- d. Mawar berfungsi untuk anti depresan, meringankan stress serta memperbaiki kondisi kulit.
- e. Clary sage berfungsi menurunkan stress, melemaskan otot, dan menimbulkan perasaan senang dan tenang.
- f. Jahe mempunyai khasiat sebagai penghilang radang sendi, rematik, dan sakit pada otot.
- g. Jasmine mempunyai manfaat untuk ketenangan, kegelisahan, membentuk perasaan optimis, senang dan bahagia, dan menghilangkan kelesuan.
- h. Jeruk nipis mempunyai manfaat untuk membangkitkan tenaga dan menjernihkan pikiran.
- i. Kenanga bermanfaat untuk merelaksasi badan dan pikiran serta menurunkan tekanan darah.

### 3. Cara penggunaan Aromaterapi

Cara penggunaan aromaterapi sangat beragam. Aromaterapi adalah teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (essential oil) yang berkhasiat, dapat dengan menghirup, mengompres, mengoleskan dikulit, merendam dan akan lebih efektif disertai dengan pijatan. Bahan yang digunakan adalah zat aktif yang diambil dari sari tumbuh – tumbuhan aromatik (ekstraksi dari bunga, batang atau ranting, daun, akar, buah biji, dll) sehingga memberikan efek stimulasi atau relaksas ( Jaelani, 2017).

Cara penggunaan aromaterapi secara tidak langsung adalah inhalasi merupakan salah satu cara penggunaan metode aromaterapi yang paling cepat dan simpel. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap mudah melewati paru paru dan dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Cara penggunaan arometerapi secara langsung yaitu:

- a. Hirup atau inhalasi, merupakan alat bantu yang berkhasiat untuk menyalurkan zat-zat yang dihasilkan oleh minyak esensial secara langsung. Zat-zat yang menghasilkan dapat berupa tetes uap yang halus, serta uap yang terhirup melalui hidung dan akan tertelan lewat mulut. Caranya adalah teteskan 3 tetes minyak terapi aroma lavender, tuangkan air sebanyak 5 cc, nyalakan lilin di bawah anglo dengan suhu 600 sampai tercium baunya selama 10 menit. Alat untuk memaksimalkan aromaterapi adalah melalui diffuser. diffuser adalah alat untuk mengubah cairan minyak esensial menjadi uap yang bisa disebar ke udara dan dihirup. Ketika uap minyak dihirup, otak akan membacanya sebagai rangsangan untuk menyalakan sistem limbik. Sistem limbik itu sendiri berfungsi mengatur fungsi denyut jantung, tekanan darah, ingatan, keseimbangan hormon, hingga emosi dan stres
- b. Tissue, dengan meneteskan 1-5 tetes minyak essensial kemudian di hirup 5 – 10 menit.
- c. Steam, dengan meneteskan 1-5 tetes minyak essensial ke dalam alat steam atau penguapan yang sudah diisi air dan digunakan selama sekitar 10 menit.
- d. Penggunaan lilin, aromaterapi sangat sederhana hanya dengan memilih lilin aromaterapi yang diinginkan kemudian nyalakan lilin di ruangan tertutup yang anda gunakan untuk beraktifitas atau sedang beristirahat.

Waktu yang terbaik untuk menggunakan aromaterapi adalah malam hari sesaat sebelum tidur dan pagi hari. Saat lilin sudah dinyalakan dengan sendirinya wangi aromaterapi dari lilin akan menyebar diseluruh ruang, matikan setelah 1 jam dan anda akan mendapatkan manfaat saat menghirupnya. Menghirup aromaterapi pada 15-60 menit dapat mengalami penurunan tekanan darah dan ritme detak jantung, namun menghirup aromaterapi dalam waktu lebih dari 60 menit akan meningkatkan tekanan darah dan detak jantung, sehingga menghirup aromaterapi terlalu lama dapat meningkatkan rusaknya jantung secara perlahan. Aromaterapi bunga lavender dapat merangsang sensori, reseptor, dan pada akhirnya dapat mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat efek kuat terhadap emosi karena aroma yang harum dan segar.

#### 4. Cara kerja

Molekul - molekul aromaterapi yang dihirup akan memasuki hidung dan kemudian berhubungan dengan silia (rambut halus di lapisan sebelah dalam hidung). Bau diubah oleh silia menjadi impuls listrik yang diteruskan ke otak lewat sistem olfaktorius. Semua impuls mencapai sistem limbik. Sistem limbik adalah bagian otak yang dikaitkan dengan suasana hati, emosi, memori, dan belajar. Selain itu, sistem limbik juga berhubungan dengan bagian yang mempengaruhi kelenjar lendir. Kelenjar ini memiliki fungsi penting dan ikut mempengaruhi keseimbangan hormon dalam tubuh. Setelah dihantarkan ke sistem limbik, bau tersebut selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sistem saraf otonom yang mengontrol gerakan involuter sistem penapasan dan tekanan darah sehingga timbul keadaan rileks dan perasaan tenang. Selain itu, bau yang menyenangkan akan menstimulasi dan mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami (Howard S, 2016).

## F. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Varney

Menurut Muslihatun dalam jurnal Watson (2012) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan ke kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney :

1. Langkah pertama : Pengumpulan data dasar, melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien meliputi, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil study.
2. Langkah kedua : Interpretasi data dasar, menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan.
3. Langkah ketiga : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, berdasarkan diagnosis mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan.
4. Langkah keempat : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, untuk melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi lain.
5. Langkah kelima : Perencanaan tindakan yang dilakukan merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi.
6. Langkah keenam : Pelaksanaan, melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien.
7. Langkah ketujuh : Evaluasi, keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan.

### G. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komplementer

Menurut Kemenkes RI, dalam Jurnal Kostania, (2015) penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif, tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternative dalam tatanan pelayanan kebidanan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan definisi pengobatan komplementer dan alternative adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi (Kemenkes RI, No.1109/Menkes/Per/IX/2007).

### H. Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan

Pada asuhan kebidanan ini penulisan menggunakan pendokumentasian 4 langkah yang menggunakan SOAP. Metode ini merupakan inti sari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan 7 langkah Varney (JHPIEGO,2010). Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP itu :

#### 1. Data Subyektif

Data subyektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

#### 2. Data Obyektif

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen menurut Helen Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostic lain. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan melalui data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

### 3. **Assessment**

Analisis atau assessment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Analisis atau assessment (A) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke 2, ke 3 dan ke 4 sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan menunjuk klien.

### 4. **Planning**

Planning atau perencanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. Rencana asuhan ini harus bias mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain antara lain dokter.

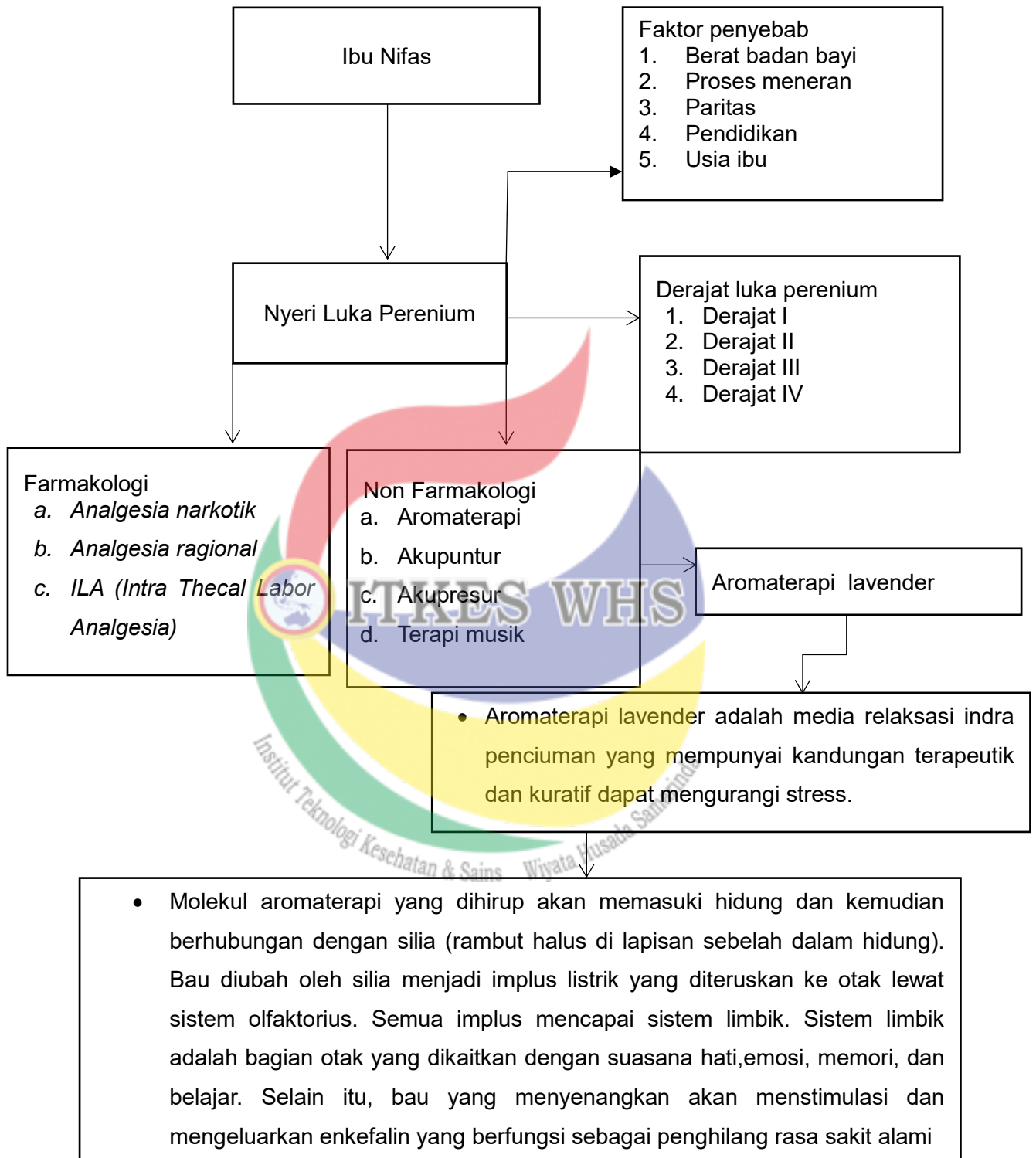
Meskipun secara istilah P adalah planning atau perencanaan saja, namun dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dalam SOAP meliputi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-5, ke-6 dan ke-7, dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi atau evaluation yaitu tafsiran efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan (Muslihatun,2010). SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Adapaun SOAP digunakan untuk pendokumentasian karena:

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan.

- b. Metode ini merupakan penyaringan dan inti sari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang membantu dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Pusiknas,2011).



## I. Kerangka Teori



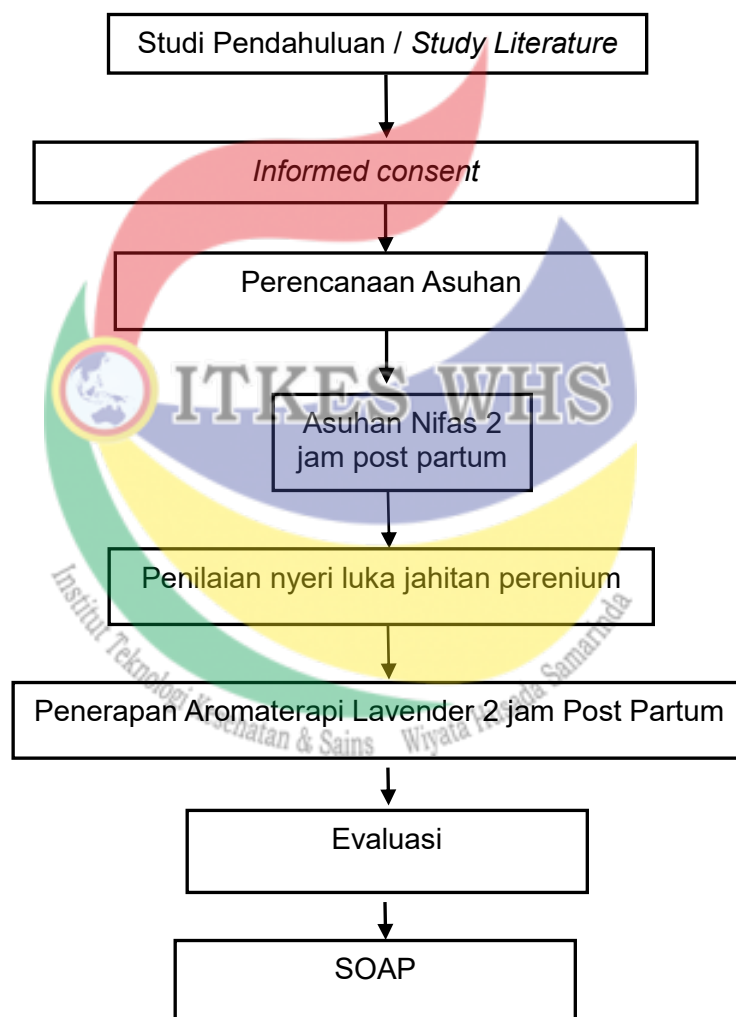
Bagan 2.1 Kerangka teori

Sumber : Vivian,2016 ,Judha 2015 dan Jaelani, 2017

### BAB III METODE STUDI KASUS

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan mulai dari studi pendahuluan sampai dengan alternatif pemecahan masalah. Disusun dalam bentuk kerangka alur atau yang sistematis. Adapun kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

## B. Pendekatan/desain Pengambilan Data (*Case Study research*)

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian study kasus pendekatan penentuan kualitatif yang di gunakan untuk memahami suatu masalah atau permasalahan dengan menggunakan suatu kasus ( Creswell, 2007 ). study kasus penelitian menggunakan asuhan kebidanan komplementer melalu pendekatan manajemen kebidanan dengan dokumentasi menggunakan SOAP dan penilaian skala nyeri perenium menggunakan *numeric rating sale*.

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 November- 24 Desember 2020 di Klinik Aminah Amin Rianta 1 Samarinda.

## D. Objek Penelitian/Partisipan

Objek penelitian adalah Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> umur 40 tahun 2 jam post partum dengan nyeri luka jahitan perenium.

## E. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer
  - a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ny.M untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komplementer.
  - b. Observasi dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, dan tanda-tanda vital.
  - c. Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inpeksi, palpasi, yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik yaitu dari hasil infeksi pada Ny.M umur 40 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 jam post partum normal, inspeksi dilakukan dari kepala sampai kaki, selanjutnya melakukan palpasi hasil yang di dapatkan yaitu tidak terdapat pembengkakan atau oedema pada kaki dan tangan ibu, selanjutnya dilakukan pemeriksaan terakhir yang di lakukan yaitu perkusi dengan memeriksa reflek patella.

2. Data skunder
  - a. Buku KIA ibu
  - b. Kohort ibu

## F. Etika Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

### i. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini.

### 2. *Anominity*

Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

### 3. *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### Asuhan Kebidanan 2 Jam post partum

#### Pengkajian

Tanggal/ jam pengkajian : 12 Desember 2020/ 07.00 WITA

Tempat : Klinik Aminah Amin

#### Data Subjektif

1. Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny. M	Tn. A
Umur : 40 tahun	39 tahun
Agama : Kristen	Kristen
Suku/ bangsa : Florest/ Indonesia	Kupang/Indonesia
Pendidikan : S1	SMA
Pekerjaan : Guru SMP	Swasta
Alamat : Jl. Merdeka Otto	—
No HP : 08225609xxxx	—
2. Alasan masuk rumah sakit  
Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perenium dengan intensitas nyeri berat skala 9
3. Riwayat Perkawinan
  - a. Menikah : ya
  - b. Umur waktu menikah : 37 tahun
  - c. Pernikahan ke : 1
  - d. Umur pernikahan : 5 tahun
4. Riwayat menstruasi
  - a. Menarche : 15 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Teratur/tidak : teratur
  - d. Lamanya : 5 hari
  - e. Sifat darah : encer
  - f. Bau : khas

- g. Fluor albus : tidak  
 h. Disminore : tidak  
 i. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

HPM : 12 maret 2020 HPL : 19 desember 2020

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hami i ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	penolong	Komplikasi		JK	Bb lahir	laktasi	komplikasi
1	2017	38	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3000gr	√	Tidak ada
2	2020	38	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3200gr	√	Tidak ada

P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / Ganti cara			
		tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	oleh	Tempat	Alasan
1	Ibu mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi apapun								

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun, menular atau menahun seperti hipertensi, jantung, ginjal, DM dan TBC.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun, menular atau menahun seperti hipertensi, jantung, ginjal, DM dan TBC.

8. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

- a. Masa Kehamilan : 38 minggu  
 b. Tempat persalinan : Klinik Aminah Amin  
 c. Penolong : Bidan  
 d. Jenis persalinan : Spontan  
 e. Tindakan : Tidak ada  
 f. Atas indikasi : Tidak ada

- g. Komplikasi : Tidak ada  
 h. Partus lama : Tidak ada  
 i. KPD : Tidak ada

Plasenta : lengkap

a. Lahir : **spontan**/manual

b. Ukuran/berat : 500 gr

c. Tali pusat : panjang 47 cm, insersio : lateralis

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum : Utuh

Ruptur : derajat 2

Episiotomi : Tidak dilakukan

Jahitan dalam : 4

Jahitan luar : 6

Jahitan jelujur : -

Perdarahan : kala I : 20 cc

Kala II : 100 cc

Kala III : 50 cc

Kala IV : 30 cc

Selama operasi : - cc

Tindakan lain : Infus dilakukan.

Tranfusi darah tidak ada

Lama pesalinan : kala I 5 jam 30 menit

kala II 1 jam 15 menit

kala III 15 menit

kala IV 2 jam

Operasi : tidak dilakukan

9. Keadaan bayi baru lahir

a. Lahir tanggal/jam : 12 desember 2020/ 05:00

b. Masa gestasi : 38 minggu

c. BB/PB : 3.200 kg/ 51 cm

d. Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit/ 2 jam : 9/ 9 / 10 / 10

e. Rawat gabung : ya

## 10. Riwayat post partum

Ambulasi : ibu sudah bisa miring kiri, miring kanan dan duduk.

Pola makan : ibu sudah makan nasi, lauk, dan sayur 1x pasca bersalin.

Pola tidur : ibu mengatakan belum tidur pasca bersalin.

Pola eliminasi: ibu mengatakan sudah BAK dan belum BAB

a. BAB : (-)

b. BAK : kuning jernih, cair bau khas, 2x BAK

Pengalaman menyusui ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui.

Pengalaman waktu melahirkan ibu mengatakan merasa cemas dan takut.

Pendapat ibu tentang bayinya ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya.

Lokasi ketidaknyamanan : luka jahitan perenium

## 11. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini:  Diinginkan  tidak diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya.

c. Tinggal serumah dengan : suami

d. Orang terdekat ibu : suami

e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan keluarganya sangat senang dengan kelahiran bayinya.

f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengatakan mengetahui tentang nifas yaitu meliputi pola nutrisi yang di perlukan dengan makan makanan bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, daging dan buah-buahan dan perawatan bayi cara merawat tali pusat bayi, hanya ditutup menggunakan kasa steril dari bidan dan keluarganya.

g. Rencana perawatan bayi

Ibu mengatakan akan merawat bayinya sendiri dibantu dengan keluarga dan suami.

## 12. Keluhan sekarang

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perenium.

## 13. Pertanyaan yang diajukan

Ibu mengatakan tidak ada yang ditanyakan.

**Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik kesadaran Composmentis

b. Status emosional : Stabil

## c. Tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 81x/m

Pernapasan : 21 x/m

Suhu : 36,6 ° C

BB/TB : 57 kg / 156 cm

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiperpegemtasi.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 4) Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.

- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+).
- 9) Abdomen : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 10) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).
- 11) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human sign (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 12) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- 13) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah segar (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk, terdapat hecting, tanda REEDA Redness (kemerahan) tidak ada, Edema (bengkak) tidak ada, echimosis (memar) tidak ada, Drainage (rembes) tidak terdapat rembesan, Approximatly (jahitan tidak menyatu) tidak ada, kerekatan jahitan kuat pada area perenium.
- 14) Perenium : terdapat laserasi derajat 2  
 Jahitan : terdapat 6 jahitan luar dan 4 jahitan dalam.
- 15) Anus : tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan penunjang  
 Tidak dilakukan.

## Assesment

1. Diagnosis kebidanan  
Ny. M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> Umur 40 tahun 2 jam Post Partum Normal.
2. Masalah
  - a. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perenium dengan intensitas nyeri berat skala 9
3. Kebutuhan
  - a. KIE tanda bahaya nifas
  - b. KIE perawatan luka perineum.
  - c. KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas
  - d. KIE pola istirahat ibu nifas
  - e. KIE penerapan *Aromaterapi Lavender*
4. Diagnosis potensial  
Tidak ada
5. Masalah potensial  
Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
  - a. Mandiri  
Penerapan *Aromaterapi Lavender* dalam mengatasi nyeri luka jahitan perenium
  - f. Kolaborasi  
Tidak ada
  - g. Merujuk  
Tidak ada

## Planning:

**Tanggal / jam : 12 Desember 2020/ 07:00**

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik yaitu KU baik, TD 130/80 mmHg, nadi 81 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik dan keras.  
Evaluasi :  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa lega.
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan, infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan pada payudara, puting susu lecet, panas,

kemerahan disekitar payudara dan keluar darah dari putting susu, infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang berbau segera melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi :

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas sesuai penjelasan bidan ditandai ibu bisa mengulangi penjelasan bidan.

3. Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan dari arah depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus dan mengganti kasa luka jahitan perineum sehabis BAK atau jika terasa lembab.

Evaluasi :

Ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan cara membersihkan kemaluannya.

4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu istirahat siang 2 dan malam 6 jam

Evaluasi :

Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup sesuai dengan anjuran bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga nutrisi dan gizinya dengan makan makanan sehat seperti sayur, buah-buahan dan protein agar produksi ASI lancar dan cepat memulihkan luka jahitan pada perineum ibu.

Evaluasi :

Ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan untuk mengkonsumsi makanan sehat.

6. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Evaluasi :

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

7. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis

8. Melakukan penerapan aroma terapi lavender untuk membantu mengurangi nyeri luka perenium pada ibu nifas dilakukan selama 3x dalam waktu 2 jam post partum.

- a. Menjelaskan kepada pasien tentang aromaterapi lavender mengandung sejumlah kandungan, yaitu linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas dan relaksasi pada lavender. Pemberian aromaterapi lavender berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri luka perenium. Zat aktif yang terkandung didalam aromaterapi lavender akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi dan mengeluarkan endorpin proses ini terjadi pada saat aromaterapi dihisap. Endorpin sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia.

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang penjelasan aromaterapi dan cara kerjanya.

- b. Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian aromaterapi lavender dapat membantu mengurangi nyeri luka jahitan perenium, memberikan rasa nyaman dan keterbukaan, membuat ibu menjadi rileks dan tidak tegang. dapat mengontrol emosi dan mengurangi stres dan meredakan nyeri.

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang maksud dan tujuan pemberian aromaterapi

- c. Memberikan lembar kuesioner intensitas nyeri pre-test kepada pasien yang dapat diisi tentang skala nyeri yang dirasakan sebelum di lakukan penerapan aromaterapi lavender.

Evaluasi :

Ibu mengatakan intensitas nyeri berat skala 9, merasa sangat gelisah dan cemas akan luka jahitan perenium.

- d. Memberikan intervensi aromaterapi lavender selama 10 menit diberikan jarak antara defusser dengan pasien sekitar 30 cm, setelah tercium wangi aromaterapi pasien diminta rileks dan menghirup wangi aromaterapi.

Evaluasi :

Ibu mengatakan menyukai bau aromaterapi lavender

- e. Memberikan ulang intervensi aromaterapi lavender setelah dilakukan jeda selama 30 menit dari intervensi yang pertama dan meminta pasien untuk rileks dan menghirup wangi aromaterapi lavender.

Evaluasi :

Ibu mengatakan merasakan rileks dan nyaman.

- f. Memberikan ulang intervensi aromaterapi lavender setelah dilakukan jeda selama 1 jam dari intervensi ke dua dan meminta pasien untuk rileks dan menghirup wangi aromaterapi lavender.

Evaluasi :

Ibu mengatakan merasakan lebih tenang

- g. Memberikan lembar kuesioner intensitas nyeri post-test kepada pasien dan meminta untuk mengisi intensitas nyeri yang dirasakan pada saat setelah dilakukan intervensi aromaterapi lavender selama 2 jam post partum.

Evaluasi :

Ibu mengatakan intensitas nyeri sedang dengan skala 5, nyeri luka jahitan perenium berkurang, ibu mengatakan menyukai bau aromaterapi lavender, merasa rileks dan nyaman.

#### **KF I (6 jam post partum)**

Tanggal/jam : 12 Desember 2020/ 11.30 WITA

Tempat : Klinik Aminah Amin Rianta 1

#### **DS :**

Ibu mengatakan perutnya masih mules, Ibu mengatakan ASI belum keluar dan bayi sudah di IMD, Ibu mengatakan senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengatakan nyeri luka jahitan perenium dengan intensitas nyeri sedang dengan skala 5. Ibu mengatakan sudah bisa miring kiri dan kanan. Ibu juga bisa sendiri ke kamar mandi.

#### **DO :**

##### a. Data Umum

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1) KU            | : Baik         |
| 2) Kesadaran     | : Composmentis |
| 3) Tekanan Darah | : 120/80 mmHg  |
| 4) Nadi          | : 81 x/menit   |
| 5) Suhu          | : 36,6°C       |
| 6) Pernapasan    | : 20 x/menit   |

##### b. Pemeriksaan Fisik

- |             |  |
|-------------|--|
| 1) Payudara | : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat |
|-------------|--|

- hyperpigmentasi pada areola, ASI masih belum keluar.
- 2) Abdomen : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 3) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).
- 4) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human sign (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 5) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah segar (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk, terdapat heciting, tanda REEDA Redness (kemerahan) tidak ada, Edema (bengkak) tidak ada, echimosis (memar) tidak ada, Drainage (rembes) tidak terdapat rembesan, Approximatly (jahitan tidak menyatu) tidak ada, kerekatan jahitan kuat pada area perenium.

**A :**

1. Diagnosa kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 40 tahun 6 jam post partum normal
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. KIE kebutuhan gizi ibu menyusui
  - b. KIE cara menyusui
  - c. KIE jadwal pemberian ASI
  - d. KIE cara perawatan bayi
  - e. KIE tanda-tanda bahaya nifas

4. Diagnosis potensial/masalah potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Mandiri : Konseling  
Kolaborasi : Tidak ada  
Merujuk : Tidak ada

### Planning:

**Tanggal/jam : 12 Desember/11:30 WITA**

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik yaitu KU baik, TD 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik dan keras.  
Evaluasi :  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa lega.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.  
Evaluasi :  
Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.
3. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI.  
Evaluasi :  
Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benaryaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.  
Evaluasi :  
Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.
5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.  
Evaluasi :  
Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Evaluasi :

Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.

8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

#### **KF II (6 hari post partum)**

Tanggal/jam : 18 Desember 2020/ 09.00 WITA

Tempat : Jl. Merdeka Otto

#### **DS :**

Ibu mengatakan merasa keadaanya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusui, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluanya masih keluar dengan warna merah kecoklatan, ibu mengatakan luka jahitan sudah menyatu dan tidak lagi merasakan nyeri pada luka jahitan perenium.

#### **DO :**

##### a. Data Umum

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1) KU            | : Baik         |
| 2) Kesadaran     | : Composmentis |
| 3) Tekanan Darah | : 110/70 mmHg  |
| 4) Nadi          | : 81 x/menit   |
| 5) Suhu          | : 36,6°C       |
| 6) Pernapasan    | : 20 x/menit   |

## a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI keluar lancar.
- 2) Abdomen : Pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 3) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).
- 4) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human sign (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 5) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah kecoklatan (lochea sanguiloenta), bau khas dan tidak berbau busuk,hecting sudah menyatu, tanda REEDA *Redness* (kemerahan) tidak ada, *Edema* (bengkak) tidak ada, *echimosis* (memar) tidak ada, *Drainage* (rembes) tidak terdapat rembesan, *Approximatly* (jahitan tidak menyatu) tidak ada, kerekatan jahitan kuat pada area perenium.

**A :**

4. Diagnosa kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 40 tahun 6 hari post partum normal
5. Masalah  
Tidak ada
6. Kebutuhan
- KIE kebutuhan gizi ibu menyusui
  - KIE pola istirahat
  - KIE cara perawatan payudara

## 6. Diagnosis potensial/masalah potensial

Tidak ada

## 7. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Mandiri : Konseling

Kolaborasi : Tidak ada

Merujuk : Tidak ada

**Planning:****Tanggal/jam : 18 Desember/09:00 WITA**

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik yaitu KU baik, TD 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,6°C

Evaluasi:

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memberitahu ibu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, luka jahitan sudah menyatu, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi :

Ibu senang mendengar bahwa keadaannya baik.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari.

Evaluasi:

Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan sudah makan-makanan bergizi sesuai dengan anjuran bidan.

4. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan menganjurkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk kedalam mulut bayi.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memprakterkannya.

5. Mengingatkan ibu kembali tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapatkan ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan selalu menjaga kebersihannya supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.

### **KF III (2 minggu post partum)**

Tanggal/jam : 31 Desember 2020/ 08.00 WITA

Tempat : Jl. Merdeka Otto

### **DS :**

Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI, ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluanya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan tidak berbau dan ibu mengatakan tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perenium.

### **DO :**

#### b. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- 4) Nadi : 81 x/menit
- 5) Suhu : 36,6°C
- 6) Pernapasan : 20 x/menit

#### a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI keluar lancar.
- 2) Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 3) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).

- 4) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human sign (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 5) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea kekuningan (lochea serosa), bau khas dan tidak berbau busuk,hecting sudah menyatu, tanda REEDA *Redness* (kemerahan) tidak ada, *Edema* (bengkak) tidak ada, *echimosis* (memar) tidak ada, *Drainage* (rembes) tidak terdapat rembesan, *Approximatly* (jahitan tidak menyatu) tidak ada, kerekatan jahitan kuat pada area perenium.

**A :**

7. Diagnosa kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 40 tahun 2 minggu post partum normal
8. Masalah  
Tidak ada
9. Kebutuhan
- KIE kebutuhan gizi ibu menyusui
  - KIE tentang alat kontrasepsi KB
8. Diagnosis potensial/masalah potensial  
Tidak ada
9. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
- Mandiri : Konseling  
Kolaborasi : Tidak ada  
Merujuk : Tidak ada

**Planning:**

**Tanggal/jam : 31 Desember/08:00 WITA**

- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, RR: 20 x/menit, nadi: 81 x/menit, suhu: 36,5C.  
Evaluasi :  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau. Keadaan ibu normal.

Evaluasi :

Ibu mengatakan senang mendengar bahwa dalam keadaan normal

3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam- macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.

5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi.

Evaluasi :

Ibu sudah minum +8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 12 Januari 2021.

#### **KF IV (6 minggu post partum)**

Tanggal/jam : 19 Januari 2021/ 13.00 WITA

Tempat : Jl. Merdeka Otto

#### **DS :**

Ibu mengatakan keadaanya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluanya dan tidak ada keluhan saat ini

**DO :**

## c. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 4) Nadi : 81 x/menit
- 5) Suhu : 36,6°C
- 6) Pernapasan : 20 x/menit

## a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI keluar lancar.
- 2) Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada stria gravidarum.
- 3) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).
- 4) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human sign (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 5) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea putih, bau khas dan tidak berbau busuk,hecting sudah menyatu, tanda REEDA *Redness* (kemerahan) tidak ada, *Edema* (bengkak) tidak ada, *echimosis* (memar) tidak ada, *Drainage* (rembes) tidak terdapat rembesan, *Approximatly* (jahitan tidak menyatu) tidak ada, kerekatan jahitan kuat pada area perenium.

**A :**

1. Diagnosa kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 40 tahun 6 minggu post partum normal
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
a. KIE tentang alat kontrasepsi KB
4. Diagnosis potensial/masalah potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Mandiri : Konseling  
Kolaborasi : Tidak ada  
Merujuk : Tidak ada

**Planning:**

**Tanggal/jam : 19 Januari 2021 /13:00 WITA**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, RR: 20 x/menit, nadi: 81 x/menit, suhu: 36,5C.  
Evaluasi :  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.  
Evaluasi :  
Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan.  
Evaluasi :  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.  
Evaluasi :  
Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual.

5. Mengingatkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi DPT-HB-HIB + POLIO 2 pada tanggal 12 Februari 2021.

Evaluasi :

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan penelitian penerapan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri luka perenium yang dilakukan di Klinik Aminah Amin Rianta 1 pada tanggal 12 Desember 2020- 19 Januari 2021 pada Ny. M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> usia 40 tahun dengan post partum normal. Ibu mengatakan intensitas nyeri berat skala 9 dan ibu juga mengatakan ada rasa cemas untuk BAK dan BAB. Ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis dan ibu juga mengalami luka perenium derajat 2.

Setelah selesai pasca persalinan posisi pasien sudah nyaman, menjelaskan kepada pasien tentang aromaterapi lavender mengandung sejumlah kandungan, yaitu linalool adalah kandungan aktif utama berperan pada efek anti cemas dan relaksasi pada lavender. Pemberian aromaterapi lavender bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri luka jahitan perenium, memberikan rasa nyaman dan keterbukaan, membuat pasien menjadi rileks dan tidak tegang. Memberikan lembar kuesioner intensitas nyeri pre-test kepada pasien dan diisi dengan skala nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan penerapan aromaterapi lavender. Pasien mengatakan intensitas nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan penerapan dengan intensitas nyeri berat skala 9, merasa sangat gelisah dan cemas.

Dilakukan pemberian aromaterapi lavender selama 3x dalam waktu 2 jam dan dibagi menjadi 3 intervensi. Pada intervensi ke-1 pasien diberikan aromaterapi lavender selama 10 menit dengan jarak antara defusser dengan pasien sekitar 30cm, setelah tercium aromaterapi

lavender pasien diminta rileks dan menghirup wangi aromaterapi. Memberikan ulang intervensi ke-2 setelah dilakukan jeda selama 30 menit dari intervensi yang pertama dan intervensi ke-3 dilakukan setelah jeda selama 1 jam dari intervensi kedua.

Setelah 1 jam dilakukan penerapan aromaterapi lavender dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil ibu mengatakan nyeri luka perineum berkurang dengan intensitas nyeri sedang skala 5, ibu mengatakan menyukai bau aromaterapi lavender, ibu mengatakan merasa rileks dan nyaman. Ibu dalam keadaan umum baik kesadaran composmentis.

Menurut (Widayani, 2016) dalam penelitian yang berjudul aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri perineum pada ibu post partum menyatakan tehnik pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan nyeri perineum pada 60 ibu nifas yang mengalami laserasi spontan dan episiotomy, 40% diantaranya dilaporkan tidak merasakan sakit. Hasil penelitian yang dilakukan Umaroh dkk (2017) yang berjudul "Pengaruh Lavender Aromaterapi untuk Perineum Luka Nyeri postpartum di Puskesmas Kajen Pekalongan Semarang" menunjukkan bahwa ada pengaruh aromaterapi lavender rasa sakit cedera perineum oleh ibu postpartum dengan p-value  $0,000 < 0,05$ , yang berarti ada lavender efek aromaterapi pada perineum. Hasil penelitian Pambudi dkk (2016) dengan judul "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Postpartum Normal Di RSUD Kota Semarang" menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi rata-rata intensitas nyeri pada skala 5.4 sedangkan sesudah pemberian aromaterapi lavender intensitas nyeri mengalami penurunan yaitu rata-rata skala 2.8.

Luka jahitan perineum pada ibu nifas merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi nyeri ini memengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan post partum. Nyeri perineum akibat adanya trauma seperti adanya laserasi perineum dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan dispareunia (Widayani, 2016). Dalam penelitian Rahayuningsih (2016) akibat dari luka jahitan perineum yang terjadi pada ibu nifas adalah adanya nyeri perineum sebanyak 70,9%. Dampak dari nyeri perineum

tersebut adalah stress,traumatik, takut terluka,tidak nafsu makan,sulit tidur dan depresi.

Pemberian aromaterapi lavender berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum. Zat aktif yang terkandung didalam aromaterapi lavender akan merangsang hipotalamus untuk memproduksi dan mengeluarkan endorpin proses ini terjadi pada saat aromaterapi dihisap.Endorpin sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang,relaks,dan bahagia , endorpin dikenal dengan hormon kebahagiaan dan memiliki efek sebagai analgetik.(McCullough, 2018).

Setelah dilakukan penerapan aromaterapi lavender terdapat hasil yang dapat mengurangi nyer luka jahitan perenium pada Ny.M. Selain itu, pasien juga menyukai bau aromaterapi, merasa lebih nyaman dan merasa tenang.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Setelah dilakukan anamnesa pada Ny.M usia 40 tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 jam post partum dengan nyeri luka jahitan perenium di Klinik Aminah Amin Rianta 1 Samarinda. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perenium dengan intensitas nyeri berat skala 9 dan ibu juga mengatakan merasa sangat gelisah dan cemas akan luka jahitan pereniumnya.
2. Pengambilan data objektif melalui pemeriksaan umum didapatkan hasil kesadaran : Compos mentis dan dilakukan pemeriksaan khusus melalui inspeksi dari kepala sampai ekstremitas bawah,pada pemeriksaan perenium terdapat luka perenium derajat 2 secara keseluruhan ibu nifas dalam keadaan normal.
3. Berdasarkan anamnesa dan penelitian didapatkan masalah nyeri luka jahitan perenium pada Ny.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 Jam post partum dengan nyeri luka jahitan perenium intensitas nyeri berat skala 9 dan pada pemeriksaan fisik perenium terdapat luka perenium derajat 2.
4. Penerapan Aromaterapi Lavender tersebut dilakukan pada 2 jam post partum pada tanggal 12 Desember 2020 pada pukul 07:00 WITA. Ibu mengatakan intensitas nyeri berat skala 9 dan ibu mengatakan ada rasa cemas untuk BAB dan BAK. Ibu dalam keadaan baik,kesadaran composmentis dan ibu juga mengalami luka perenium derajat 2.
5. Setelah dilakukan intervensi aromaterapi lavender didapatkan hasil intensitas nyeri sedang skala 5,ibu mengatakan menyukai bau aromaterapi lavender,ibu mengatakan merasa rileks dan nyaman.

#### **B. Saran**

1. Bagi penulis  
Agar penulis dapat meningkatkan ketrampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang kadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.

2. Bagi Klien dan keluarga

Agar klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan kesehatan yang menyeluruh dan mendapatkan informasi dan tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi lahan praktik kebidanan

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan. Agar klien merasa aman dan nyaman dalam pemberian asuhan secara menyeluruh.

4. Bagi Institusi

Agar dapat memberikan dan memperkaya ilmu,menambah wawasan serta dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda khususnya program studi S1 dan DIII Kebidanan.







## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y, (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Anwar M, Astuti T, Bangsawan M. (2018). *Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pasien paska operasi sectio caesarea*. Jurnal Keperawatan. XIV(1).
- Bakhtshirin Froozan, dkk. (2015). *The Effect of Aromatherapy Massage With Lavender Oil On Severity of Primary Dysmenorrhea in Arsanjan Students*. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery* : Vol 20
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Reseach Design: Choosing Among Five approaches*. 2nd end. California: Sage.
- Elisa, S. N. E., & Yuniarti, S. (2016). *Hubungan Paritas dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan pada Persalinan Normal*. *Jurnal Bidan*, 2(2), 234050
- Handayani, E., Mundarti, M., & Rofiah, S. (2015). *Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum*.
- Howard, S. (2016). *Aromatherapy-Clinical Guideline For Midwives*. Royal Cornwall Hospital. Diakses pada 17 November 2020.
- Jaelani (2017). *The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women*. *American Journal of Nursing Science* Volume 5, No. 2, pp. 37-44
- Judha, dkk. (2015). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Laura, de Diva. (2015). *Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum*. <https://media.neliti.com>. JOM Vol No 2. Diakses pada 17 november 2020.
- Kemenkes RI. 2015. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: kementrian kesehatan RI
- Makvandi, Somayeh, et al. (2016). *A Review of Randomized Clinical Trials on The Effect of Aromatherapy with Lavender on Labor Pain Relief*. *MedCrave*
- Maryunani, Anik. (2015). *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: TIM
- McCullough JEM, Liddlea SD, Closeb C, Sinclair M, Hughes CM. (2018). *Reflexology: Arandomised controlled trial investigatingthe effects onbeta-endorphin,cortisol andpregnancyrelatedstress*. *ESEVIER*.

- Muslimah dan Sri (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Rupture Perineum pada Ibu Bersalin Di RSUD Imelda PekerjaIndonesiaMedan*, <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>. Diakses pada tanggal 17 November 2020.
- Muslihatun W. (2012). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Nanny, V & Sunarsih, T. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- Pambudi dkk. (2016). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Postpartum Normal Di RSUD Kota Semarang*, <https://doi.org/https://doi.org/10.33655/mak.v1i1.3>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2020
- Prawitasari, E., Yugistyowati, A., & Sari D. (2015). *Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
- Primadona, P., & Susilowati, D. (2015). *Penyembuhan Luka Perineum Fase Proliferasi Pada Ibu Nifas*. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*.
- Pusiknas. (2011). *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC;
- Reni. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohmin, dkk. (2017). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum*. Palembang : Jurnal Program Studi Kebidanan DIII Kebidanan.
- Rukiyah Y.A & Yulianti. L. (2016). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, dan Yulianti. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM
- Saputry E.F. (2017). *Pengaruh Pemberian Murottal Al-Quran dan Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Pra Operasi*. (online) Available at: [Feby%20Eka%20Saputry.pdf](#) . (Accessed 17 november 2020 )
- Solehati, T dan Koesasih C. (2017). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Syamsiah, S., & Malinda, R. *Determinan Kejadian Ruptur Perineum di BPM EN Surabaya*. (2018). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Umaroh, W Turidawati, dan Widyawati Nurul Melyana. (2017). *Pengaruh Lavender Aromaterapi untuk Perineum Luka Nyeri postpartum di Puskesmas*

*Kajen Pekalongan Semarang*, <https://196-Article20Text-576-1-10-20190923.pdf>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2020.

- Vivian,dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika
- Walyani, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta:Pustaka baru press
- Windayani Wiwin. (2016). *Aromaterapi Lavender Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri perenium pada Ibu Post Partum*,[http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).123-128](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).123-128).Diakses pada tanggal 18 November 2020.
- Wiwin Widayani. (2016). *Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Postpartum*. *Journal Ners And Midwifery Indonesia* , vol.4 No.3. Howard S, Hughes BM Expectancies. *Not Aroma, Explain Impact Of Lavender Aromatherapy*. *New England Journal of Medicine*.vol 5 (365), pp 479-485.
- Wiaro. (2017). *Konsep Nyeri dan Pengukuran Skala Nyeri*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- WHO. (2014). *Angka Kematian Ibu pada Tahun 2014*. Bascometro;2014.
- Yetti, (2016). *Gambaran Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik*.
- Yudiyanta, Novita Khoirunnisa & Ratih Wahyu Novitasari. (2015). *Assesment Nyeri*. *Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia*, Vol 42 No.3, hal 214-234



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

itkeswhs

itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1809 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

7 Desember 2020

Kepada Yth.  
**Kepala klinik Aminah Amin**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : AFLIANA SIANG  
NIM : 1815000102  
Semester : V  
Program Studi : Kebidanan  
Judul Penelitian : **Penerapan Aromaterapi lavender dalam mengatasi nyeri luka jahitan perineum 2 jam post partum**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

f itkeswhs

@ itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

o info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1808 /ITKES-WHS/LT/2020

7 Desember 2020

Lampiran : -

Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.

**Kepala Klinik Aminah Amin**

di -

Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : AFLIANA SIANG

NIM : 1815000102

Semester : V

Program Studi : Kebidanan

Judul Penelitian : **Penerapan Aromaterapi lavender dalam mengatasi nyeri luka jahitan perineum 2 jam post partum**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**

NIR. 114104.87.13.075



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
(ITKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPLEMENTER  
PRODI DIII KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. A  
Umur : 59 Tahun  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Jl. Merdeka Otto

Hubungan dengan pasien : Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/ .....

Nama Pasien : Ny. M  
Umur : 40 tahun  
Pekerjaan : RT  
Alamat : Jl. Merdeka Otto


Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komplementer mahasiswa prodi DIII Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.


Samarinda, .....2020


Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

  
(.....  
Afliana Pang  
.....)  
Pasien,

  
(.....  
.....  
.....)  
Dosen Pembimbing,

  
(.....  
Ny. M  
.....)

  
(.....  
Chandra Sulistyoning  
.....)



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
(ITKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

JL. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
[www.itkeswhs.ac.id](http://www.itkeswhs.ac.id) | [info@itkesehs.ac.id](mailto:info@itkesehs.ac.id)

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**Nama Mahasiswa** : Afliana Siang  
**NIM** : 18.150.00.102  
**Pembimbing Institusi** : Chandra Sulistyorini SST, M. Keb  
**Tempat Bimbingan** : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	17 November 2020	<ol style="list-style-type: none"><li>Perbaiki latar belakang, cari referensi 5 tahun terakhir, perbaiki pereumusan masalah</li><li>Tambahkan konsep nyeri luka perenium pada BAB II</li><li>Tambahkan daftar pustaka</li><li>Lampirkan SOP untuk pemberian aromaterapi lavender</li><li>Lampirkan SOP untuk pengevaluasi/ penilaian skala nyeri</li></ol>	
2	26 November 2020	<ol style="list-style-type: none"><li>Perbaiki penulisan Cover</li><li>Tambahkan Materi dampak, elaborasi dan kesimpulan di BAB I</li><li>Cari referensi 5 tahun terakhir pada BAB II</li><li>Perbaiki kerangka teori</li><li>Perbaiki daftar pustaka</li></ol>	
3	27 November 2020	<ol style="list-style-type: none"><li>Perbaiki penulisan cover</li><li>Perbaiki kerangka konsep BAB III</li></ol>	
4	30 November 2020	<ol style="list-style-type: none"><li>ACC ujian proposal</li></ol>	



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
(ITKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Jl. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
[www.itkeswhs.ac.id](http://www.itkeswhs.ac.id) | [info@itkeswhs.ac.id](mailto:info@itkeswhs.ac.id)

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**Nama Mahasiswa** : AFLIANA SIANG  
**NIM** : 1815000102  
**Pembimbing Institusi** : Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb.  
**Tempat Bimbingan** : ITKES WHS

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
7	19/02/21	7	o/ Ace Bab 1 - 5. ~ Buat Abstrak. ~ Siapkan PPT.	
8	17/03/21	8	- Abstrak translate di Bahasa ITKES	



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
(ITKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
www.itkeswhs.ac.id | info@itkesehs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Afliana Siang  
NIM : 18.150.00.102  
Pembimbing Institusi : Chandra Sullstyorini SST, M. Keb  
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	4 Desember 2020	1. Perbaiki penulisan kata pengantar 2. Perbaiki Daftar Isi 3. Perbaiki Data Survey 4. Penulisan terkait Referensi Penulisan	
2.	10 Desember 2020	Acc lanjut Penulisan	
3.	13 Januari 2021	1. Perbaiki bab IV dan V 2. Perbaiki penulisan planning 3. Perbaiki penulisan pembahasan	
4.	19 Januari 2021	1. Perbaiki bab IV Hasil - Do. Rata kanan kiri - Tambahkan Kemungkinan mfd - DSKY 2. Perbaiki pembahasan	
5.	22 Januari 2021	1. Perbaiki Bab V Penutup a. Lengkapi judul figure tabel 2. Lengkapi Daftar pustaka lampiran 3. Lengkapi Dokumentasi Pasien	
6.	8 Feb - 2021	1. Perbaiki kesimpulan. 2. Rapihan Dokumentasi Gambar 3. Lengkapi Daftar Pustaka	


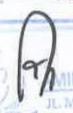




INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
(ITKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

JL. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
[www.itkeswhs.ac.id](http://www.itkeswhs.ac.id) | [info@itkeswhs.ac.id](mailto:info@itkeswhs.ac.id)

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Afliana Siang  
NIM : 1815000101  
Pembimbing Institusi : Hj. Siti Aminah, SST.  
Tempat Bimbingan : Klinik Aminah Amin Rianta I

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	18 November 2020	I	Konsul Judul, Cover, kata pengantar	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA I JL. MERDEKA 1 RT. 01 NO. 57 SAMARINDA
2	27 November 2020	II	BAB I, BAB II	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA I JL. MERDEKA 1 RT. 01 NO. 57 SAMARINDA
3	28 November 2020	III	BAB III	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA I JL. MERDEKA 1 RT. 01 NO. 57 SAMARINDA
4	30 November 2020	IV	ACC	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA I JL. MERDEKA 1 RT. 01 NO. 57 SAMARINDA
5				
6				








INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
(ITKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

JL. Kadrie Oening Gg. Munalisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
[www.itkeswhs.ac.id](http://www.itkeswhs.ac.id) | [info@itkeswhs.ac.id](mailto:info@itkeswhs.ac.id)

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Afiana Siang  
NIM : 1815000102  
Pembimbing Lahan : Siti Aminah, SST  
Tempat Bimbingan : Klinik Aminah Amin Rianta I

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	15.02.20 12	I.	kontrol waktu untuk praktek cara memberikan obat ke pasien.	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA 1 JL. MERDEKA 1 RT. 91 NO. 57 SAMARINDA
2	17.02.20	II	praktek drama krapp ke pasien di lang	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA 1 JL. MERDEKA 1 RT. 91 NO. 57 SAMARINDA
3	10.02.20 12	III	- lanjutkan therapy ke pasien	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA 1 JL. MERDEKA 1 RT. 91 NO. 57 SAMARINDA
4	10.02.20	IV	Revisi di buat	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA 1 JL. MERDEKA 1 RT. 91 NO. 57 SAMARINDA
5	25.02.20 2		AM	 KLINIK AMINAH AMIN RIANTA 1 JL. MERDEKA 1 RT. 91 NO. 57 SAMARINDA

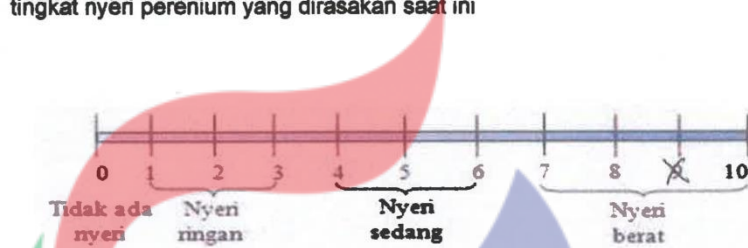
Lampiran 2

**LEMBAR KUESIONER INTENSITAS NYERI PRE-TEST**

Hari tanggal, jam : 12 Desember 2020, 07:00  
Nama : Ny. M  
Umur : 40 tahun  
Alamat : Jl. Merdeka Gang Oho

**Petunjuk**

Tandai skala nyeri berikut ini dengan tanda silang yang menurut pasien mewakili tingkat nyeri perenium yang dirasakan saat ini



**Keterangan skala :**

- 1. 0 tidak terjadi nyeri,
- 2. 1-3 intensitas nyeri ringan,
- 3. 4-6 intensitas nyeri sedang,
- 4. 7-10 intensitas nyeri berat

**ITKES WHS**  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

**Hasil**  
1. Ibu mengatakan intensitas nyeri berat skala 9

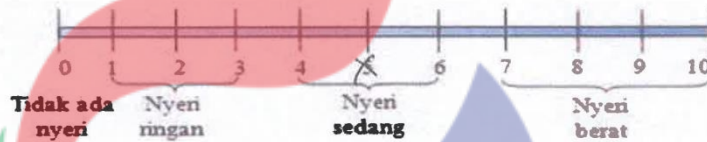
Lampiran 3

**LEMBAR KUESIONER INTENSITAS NYERI POST-TEST**

Hari tanggal, jam : 12 Desember 2020, 09:00  
Nama : Ny. M  
Umur : 40 tahun  
Alamat : Jl. Merdeka Gang Otto

**Petunjuk**

Tandai skala nyeri berikut ini dengan tanda silang yang menurut pasien mewakili tingkat nyeri perenium yang dirasakan saat ini



**Keterangan skala :**

1. 0 tidak terjadi nyeri,
2. 1-3 intensitas nyeri ringan
3. 4-6 intensitas nyeri sedang
4. 7-10 intensitas nyeri berat

**Hasil :**

1. Ibu mengatakan intensitas nyeri sedang skala 5
2. Ibu mengatakan menyukai bau aromaterapi lavender
3. Ibu mengatakan merasakan rileks dan nyaman.
4. Ibu mengatakan nyeri lutut bagian perenium juga berkurang.

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM MENGATASI NYERI  
LUKA JAHITAN PERENIUM PADA NY.M P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> 2 JAM POST PARTUM DI  
KLINIK AMINAH AMIN RIANTA I SAMARINDA

PROPOSAL/LAPORAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)

Oleh:

**AFLIANA SIANG**

NIM: 1815000102

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal Januari 2021

Penguji I,

**Hj. Sumiati, SKM, M. Kes**

NIP: 196205101994032000

ITKES WHS

Penguji II,

**Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb**

NIK. 1141048713075

Penguji III,

**Nurhaidah, SST**

NIP. 197301271993032003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



**Hestri Norhapifah, SST., M.Keb**

NIK. 1141049011029