

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN PENERAPAN TERAPI SEFT

*Comprehensive Midwifery Care Of Mrs. S With The Application Of Seft Therapy
(Spiritual Emotional Freedom Technique)*

Rina Nur Ajjah¹, Titi Legiati²

^{1,2} Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung,
Email: rinanurajjah@student.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care, which is a basic part of midwifery philosophy, believes that the process of pregnancy and childbirth is physiological. This principle of normalcy can be maintained by paying attention to the welfare of the mother and fetus through continuous care. The aim of this final report is to provide comprehensive midwifery care by applying complementary therapy SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique). This report uses a case study approach carried out from January to March 2023 with the case subject being a pregnant woman with a gestation age of 36 weeks. Problems found when providing comprehensive midwifery care are feelings of anxiety because there are no signs of labor and when facing labor, there is less weight gain, second degree lacerations and breast milk dams. Feelings of anxiety can be overcome by implementing SEFT therapy, characterized by the mother being calmer, more confident, ready to become a mother and confident of successfully breastfeeding.

Key words: *comprehensive midwifery care, SEFT, reproductive health*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bagian dasar dari filosofi kebidanan meyakini bahwa proses kehamilan dan persalinan merupakan hal yang fisiologis. Prinsip kenormalan ini dapat dijaga dengan memperhatikan kesejahteraan ibu serta janin melalui asuhan berkelanjutan. Tujuan dari laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menerapkan terapi komplementer SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Laporan ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan sejak bulan Januari sampai Maret 2023 dengan subyek kasus adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu. Masalah yang ditemukan pada saat melakukan asuhan kebidanan komprehensif adalah adanya perasaan cemas karena belum adanya tanda persalinan dan saat menghadapi persalinan, adanya kenaikan berat badan yang kurang, laserasi derajat dua serta bendungan ASI. Perasaan cemas dapat teratasi oleh penerapan terapi SEFT ditandai dengan ibu lebih tenang, percaya diri, siap menjadi ibu dan yakin berhasil menyusui.

Kata kunci: asuhan kebidanan komprehensif, SEFT, kesehatan reproduksi

PENDAHULUAN

Perempuan akan mengalami siklus reproduksi dimulai dari proses kehamilan, persalinan dan nifas. Perempuan erat kaitannya dengan generasi anak yang sedang tumbuh untuk membentuk peradaban yang sehat dan kuat. Hal ini tentunya berkaitan dengan bidan sebagai tenaga kesehatan profesional yang perannya sering dikaitkan dalam kebersamaan perempuan, yakni memberikan asuhan sepanjang siklus kehidupan reproduksi dan melibatkan perempuan itu sendiri serta keluarganya sesuai kebutuhan untuk mendukung kesejahteraan perempuan.¹

Dalam melakukan praktik kebidanan, bidan harus memiliki pandangan hidup atau berpedoman pada filosofi kebidanan yang berarti meyakini proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses alamiah, meyakini bahwa perempuan adalah makhluk unik serta memiliki kebutuhan yang berbeda, meyakini pemberdayaan, kolaborasi, kemitraan serta setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat.²

Bentuk asuhan yang dapat dilakukan sesuai dengan filosofi kebidanan yaitu dengan penerapan model asuhan *continuity of care* atau asuhan secara komprehensif, membangun sebuah mitra yang berkelanjutan dengan tujuan memberikan dukungan serta membina hubungan saling percaya antara bidan serta klien.³ Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian yang dirangkum WHO (2018) berkolaborasi bersama *Cochrane*, mengemukakan seorang ibu hamil yang jika diberikan asuhan berkelanjutan berpeluang meningkatkan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak diberikan asuhan ini. Asuhan ini pun berpeluang meningkatkan kepuasan klien sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan.⁴ Menurut *Oftarica et al* (2019), asuhan berkelanjutan bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu serta

janin secara berkala yang diharapkan mampu mengurangi resiko komplikasi sehingga kesehatan ibu maupun janin tercapai secara optimal.

Pada fase persalinan, banyak ditemukan perasaan cemas atau khawatir yang dapat memicu terjadinya persalinan lama khususnya pada primigravida.⁵ Hal ini pun dipertegas dengan beberapa penelitian yang menyatakan, bahwa primigravida rentan mengalami perasaan takut akan proses persalinan pertamanya ditambah cemas terhadap keadaan bayi yang dilahirkan, sehingga menyebabkan persalinan lama. Selain berpengaruh pada keadaan ibu, kecemasan pun bisa mempengaruhi keadaan janin. Merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh *Weerth* (2010), mengemukakan bahwa kecemasan ibu selama kehamilan akan memicu adanya penyakit yang diderita bayi setelah kelahiran. Hal ini disebabkan karena produksi hormon adrenalin sebagai sebuah respon terhadap ketakutan yang dampaknya menghambat aliran darah ke kandungan sehingga janin kekurangan oksigen.⁶

Berdasarkan penelitian *Rahmawati* (2017), pada ibu hamil yang memasuki trimester ketiga cenderung mengalami perubahan psikologis yang lebih kompleks dibanding sebelumnya.⁷ Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin pertumbuhan janin semakin besar di dalam rahim yang biasanya menimbulkan masalah seperti posisi tidur yang tidak nyaman, emosi yang fluktuatif serta mudah merasa letih. Kecemasan pada ibu hamil meningkat ketika mendekati proses persalinan sebagai reaksi terhadap pemikirannya sendiri. Apabila kecemasan pada ibu hamil berkelanjutan maka akan beresiko pada ibu dan bayinya.⁸

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas pada klien menjelang persalinan salah satunya adalah dengan menerapkan metode SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) sebagai terapi non

farmakologi yang dapat membantu menurunkan kecemasan terutama pada primigravida. Hal ini diperkuat dengan sebuah penelitian Putranti (2021) dan Yuniarsih (2017), perlakuan atau inovasi berupa pelatihan terapi SEFT berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester tiga dan mengurangi skala nyeri pada persalinan kala I.⁹⁻¹⁰ Adapun penelitian yang dilakukan oleh Sarimunadi (2021), menyimpulkan bahwa terjadinya penurunan kecemasan pada ibu hamil setelah dilakukannya penerapan terapi SEFT sebanyak 5,6%. Hal ini terbukti bahwa dengan dilakukannya asuhan terapi SEFT menjelang persalinan dapat menurunkan tingkat rasa cemas.¹¹ Sehingga akan membuka peluang besar terhadap kelancaran dan keselamatan ibu juga bayi.

Dari latar belakang diatas penulis menyadari pentingnya terapi SEFT ini diberikan kepada klien. Sehingga penulis membuat judul Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan Penerapan Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*)

METODE

Metode yang digunakan berupa studi kasus dengan penerapan asuhan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir.

Teknik pengambilan data yang digunakan ialah pengambilan data primer dan sekunder. Data primer meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Sementara data sekunder diperoleh dari riwayat catatan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) pada buku KIA. Hasil pengkajian penulis dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan ini dimulai tanggal 27 Januari tahun 2023. Ditemukan

permasalahan psikologis yang dirasakan klien yaitu perasaan cemas karena penantiannya menghadapi persalinan. Dari data yang didapat, HPHT 15 Mei 2022 dan HPL 22 Februari 2023. Tidak memiliki riwayat penyakit menahun maupun yang diturunkan. TTV dalam batas yang normal yaitu tekanan darah: 110/70 MmHg, Nadi: 90x/menit, Respirasi: 22x/menit dan Suhu: 36.2°C. Pengukuran antropometri yaitu berat badan sebelum hamil 45 kg dan berat badan saat hamil 55,4 kg, lila 23,5 cm dan IMT 20. Sehingga ditemukan adanya kekurangan berat badan berdasarkan IMT. Tidak ditemukan adanya permasalahan dalam pemeriksaan fisik, bagian terbawah janin adalah kepala dengan penurunan 4/5 serta TFU 31 cm. Keadaan janin dalam keadaan baik ditinjau dari TBJ dengan hasil 2.790 gram dan DJJ 138x/menit reguler.

Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien yaitu memberikan dukungan psikologis terkait masa penantian persalinan dan menjelaskan hal fisiologis yang biasanya terasa pada trimester III, menjelaskan terkait tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan akan tinggi protein seperti telur rebus serta konsumsi buah.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan tanggal 04 Februari 2023 saat memasuki usia kehamilan 37 minggu. Klien datang pukul 16.00 dengan mengeluh mulas sudah teratur selama 10 menit sekali disertai keluarnya bercak darah. Nutrisi dan hidrasi sudah tercukupi, akan tetapi pola istirahat terganggu karena tidur malam yang tidak nyenyak dilanjutkan mulas semakin terasa di siang hari. Berdasarkan hasil anamnesis, ditemukan perasaan cemas, gelisah dan takut menjelang persalinan mengingat ini merupakan hamil pertama, akan tetapi keluarga selalu mendampingi. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

serta pengukuran TFU 29 cm, perlimaan sudah 3/5, kontraksi 2x/10'/25", pemeriksaan DJJ yaitu 132x/menit reguler, Portio teraba tebal lunak, pembukaan 2 cm, masih terdapat selaput ketuban, posisi ubun-ubun belum teraba, letak janin memanjang, penurunan kepala Hodge II dan tidak ada masalah pada anus. Penatalaksanaan yang dilakukan ialah memberikan dukungan psikologi dan menerapkan asuhan non farmakologi dengan terapi SEFT sebagai teknik relaksasi dan dilakukan observasi kemajuan persalinan.

Terjadi peningkatan intensitas dan frekuensi mulas semakin terasa disertai dengan keluar lendir bercampur dengan darah pada 4 jam kemudian. Tidak ditemukan permasalahan pada tanda-tanda vital, DJJ dalam batasan normal yaitu 141x/menit reguler, HIS mengalami peningkatan menjadi 3x/10'/35", pemeriksaan dalam didapatkan portio mengalami penipisan, terjadi kemajuan persalinan menjadi 6 cm, ketuban masih teraba dan penurunan sudah Hodge III. Asuhan yang dilakukan ialah selalu memberikan asuhan psikologi dan melanjutkan asuhan pain relief, menganjurkan miring kiri dengan memantau kebutuhan nutrisi dan hidrasi, serta melakukan pemantauan dengan durasi lamanya kala I yaitu 8 jam yang artinya dalam batas normal.

Pada pukul 23.45 terdapat keluhan mulas yang tak tertahankan, keinginan untuk mengedan dan HIS yang semakin sering dan lama serta dipertegas dengan adanya tanda perineum menonjol serta vulva membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, molase tidak teraba dan penurunan kepala sudah Hodge IV, ketuban masih utuh sudah menonjol keluar. Sehingga dilakukan amniotomi dan memimpin persalinan. Lamanya Kala II yaitu 15 menit, pukul 00.02 WIB bayi lahir secara spontan langsung menangis dengan kuat berjenis kelamin laki-laki dan langsung diletakkan diatas perut klien sambil

dikeringkan.

Pada kasus ini, klien mendapatkan manajemen aktif Kala III. Sebelumnya dilakukan cek janin kedua serta kontraksi. Plasenta lahir kurang dari 30 menit. Setelah itu dilakukan penjahitan perineum derajat II. Setelah itu, dilakukan asuhan sayang ibu, observasi kala IV dan memberikan vitamin A dosis 200.000 IU 1x1 sebanyak 2 kapsul, amoxicillin 10 tablet dosis 500 mg 3x1, paracetamol 10 tablet dosis 500 mg 3x1, dan vitamin B-complex 3x1.

3. Asuhan Nifas

Asuhan nifas dilakukan sesuai dengan rekomendasi asuhan nifas selama 30 hari. Saat 5 jam postpartum, terdapat sugesti bahwa produksi ASI masih sedikit. Tidak ditemukan permasalahan terkait aktivitas postpartum, kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi, terdapat kesulitan dalam posisi menyusui. Sudah adanya penerimaan terhadap anggota baru dan klien akan merawat bayinya dibantu keluarga. Pemeriksaan fisik dalam batas normal tetapi payudara sekitar areola tampak kotor. Asuhan yang dilakukan dalam 24 jam postpartum ini ialah observasi, memberikan edukasi terkait proses produksi ASI pasca persalinan dan mengajarkan posisi menyusui dan mengajarkan perawatan tali pusat. Pada saat kunjungan rumah KF 2 ditemukan adanya perasaan sedih sehabis mendapatkan bentakan oleh salah satu anggota keluarga (kakak kandung) dan terkadang bayi enggan menyusui. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan adanya bendungan ASI. Sementara hasil lainnya dalam batasan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan dukungan psikologis, penerapan kembali terapi SEFT, kompres dan pijat payudara. Pada kunjungan KF 3 dan 4 berikutnya tidak ditemukan adanya komplikasi, proses involusi uterus berlangsung normal, pengeluaran lochea sesuai dengan yang seharusnya dan ASI keluar lancar dan ibu menyusui dengan menggunakan ASI saja, memberikan

konseling pemenuhan nutrisi, vulva hygiene, ASI eksklusif dan perencanaan keluarga berencana baik dengan metode alamiah atau modern.

4. Asuhan BBL

Asuhan kebidanan awal pada BBL segera yaitu dengan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi. IMD sudah berhasil dilakukan meskipun belum menghisap kuat, belum BAB dan BAK, sudah diberikan imunisasi vitamin K, salep mata serta HB 0. TTV dalam batasan normal, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm dan lingkaran kepala 32 cm. Tidak ada kelainan dalam pemeriksaan fisik secara *head to toe*, testis sudah masuk ke dalam skrotum dan lubang uretra normal. Pemeriksaan reflek dengan hasil positif. Saat kunjungan rumah KN 2 terjadi penurunan berat badan normal yaitu sebesar 100 gram akan tetapi pada saat kunjungan terakhir berat badan bayi bertambah menjadi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm serta lingkaran dada 34 cm. sehingga diberikan asuhan untuk memantau tanda bahaya pada neonatus, perawatan tali pusat dan menganjurkan klien agar membawa bayi ke faskes untuk mendapatkan pelayanan imunisasi sesuai pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan komprehensif, tidak ditemukan adanya komplikasi serta bayi dalam batas normal.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh klien dengan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 8x. Berdasarkan kuantitas maupun kualitas pemeriksaan sudah sesuai dengan yang direkomendasikan oleh Kemenkes, bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6x dengan melakukan standar asuhan minimal 10T.¹² Sedangkan WHO merekomendasikan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 8x.¹³

Pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil yang normal yaitu hemoglobin 12 gr/dl. Pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil non reaktif. Terdapat beberapa permasalahan selama kehamilan, yaitu:

a. Perubahan Psikologis pada Trimester 3

Terdapat kecemasan yang dialami oleh klien berkaitan dengan kekhawatirannya yang belum juga mengalami persalinan didukung dengan keberadaan suami yang bekerja di luar kota. Hal ini berhubungan dengan fase penantian yang terjadi pada trimester III. Sejalan dengan teori Ketut (2014), bahwa perubahan psikologis disebabkan karena adanya peningkatan rasa cemas yang disebabkan karena kekhawatiran dengan kondisi janin, takut akan proses melahirkan bayi cacat dan pengalaman hamil pertama.¹⁴ Asuhan yang diberikan adalah memberikan edukasi terkait perubahan psikologis yang terjadi pada trimester III yang identik dengan masa penantian, kecemasan, ketakutan dan kesedihan serta melibatkan peran keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien. Asuhan ini penting dilakukan merujuk pada penelitian Febrianti (2022), bahwa terdapat perubahan positif antara dukungan keluarga dengan proses adaptasi psikologis pada ibu hamil.¹⁵

b. Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Berdasarkan hasil perhitungan IMT dalam batas normal yaitu 20,7. Akan tetapi, terdapat ketidaksesuaian terkait kenaikan berat badan klien selama hamil yaitu sebesar 10,4 kg dengan anjuran yang ditetapkan oleh *Institute Of Medicine* (IOM). IOM menjelaskan bahwa ketika IMT dalam batas normal anjuran kenaikan berat badan minimalnya 11,5 kg. Sehingga klien akan berada pada kategori ideal jika kenaikan berat badannya bertambah 1,1 kg. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan yaitu edukasi tentang pemenuhan nutrisi terutama kaya sumber protein hewani. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harti, dkk

(2016), bahwa adanya hubungan signifikan terkait pola makan berupa makanan pokok maupun lauk hewani terhadap penambahan berat badan ibu saat hamil.¹⁶ Akan tetapi, kenaikan berat badan belum teratasi disebabkan klien sudah memasuki tahap persalinan sebelum melakukan kunjungan berikutnya.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Klien datang dengan keluhan mulas sudah teratur selama 10 menit sekali disertai keluarnya bercak darah serta merasa cemas menghadapi persalinan. Klien memasuki fase laten dibuktikan dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu 2 cm. Sesuai dengan teori yang mengatakan kala I fase laten dimulai pada pembukaan serviks 0-3 cm, ditambah dengan kontraksi uterus mengalami peningkatan, frekuensi, durasi maupun intensitasnya yang kuat.¹⁷

Asuhan yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan klien yakni dengan memberikan dukungan psikologis ditambah dengan penerapan terapi SEFT sebagai teknik relaksasi. Merujuk pada teori WHO yang merekomendasikan pemberian asuhan seperti teknik relaksasi untuk manajemen nyeri menjelang persalinan. Evaluasi dari hasil asuhan yang telah dilakukan adalah klien merasa lebih tenang, nyaman dan ikhlas menerima serta merasakan nyeri yang sedang dialami. Menunjukkan bahwa teknik ini berhasil dilakukan ditunjang dengan hasil perbandingan jawaban klien sebelum dan sesudah diberikannya asuhan dan didapati perubahan yang positif. Hal ini sejalan dengan fungsi dari terapi SEFT sendiri yaitu untuk mengurangi kecemasan pada saat menghadapi proses persalinan serta menurunkan skala nyeri.¹¹ kemudian melakukan asuhan sayang ibu yang mendasar seperti memberikan dukungan emosional, pemberian kebutuhan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk BAB dan BAK serta

pencegahan infeksi.¹⁸

Memasuki fase aktif ditandai dengan peningkatan intensitas dan frekuensi mulas semakin terasa disertai keluar lendir bercampur darah serta pemeriksaan dalam yaitu 6 cm. Merujuk pada teori teori yang menjelaskan bahwa dikatakan fase aktif jika terjadi dilatasi serviks dari 4 cm sampai 10 cm.¹⁹ Menganjurkan klien untuk makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan sesuai dengan penelitian Hardianti & Resmana (2018), bahwa terdapat kesesuaian antara kemajuan persalinan dengan tecukupinya nutrisi ibu.²⁰

b. Kala II

Terdapat keluhan mulas yang tak tertahankan dan keinginan untuk mencedan. Sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Varney (2019), bahwa tanda gejala kala II umumnya dimulai dengan adanya dorongan untuk mencedan maupun keinginan untuk defekasi, hasil pembukaan 10 cm, molase tidak teraba, penurunan kepala H IV, ketuban masih utuh sudah menonjol keluar. Sehingga yang dilakukan ialah dilakukan adalah melakukan amniotomi yang diperbolehkan karena pembukaan sudah lengkap sementara ketuban masih utuh. Selain itu bertujuan untuk untuk memajukan atau menginduksi persalinan.²¹

c. Kala III

Dikatakan kala III yaitu dimulai dari keluarnya bayi sampai dengan plasenta lahir.²² Proses persalinan membuat klien merasa lemas, dilakukan pemeriksaan abdomen tidak adanya janin kedua dan kontraksi kuat. Sehingga melakukan MAK III dimulai dengan penyuntikan oksitosin 10 IU dengan intramuskular bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus serta mencegah perdarahan postpartum, sehingga terdapat kesesuaian dengan rekomendasi WHO. Terdapat semburan darah tiba-tiba dan ketika dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) terjadi pemanjangan yang menjulur ke luar melalui vulva. Merujuk pada teori

yang dijelaskan oleh Sulfianti (2020), bahwa perubahan yang terjadi selama kala III ialah terjadinya pelepasan plasenta ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.

Setelah dilakukan MAK III, lalu plasenta lahir dalam kurun waktu kurang dari 30 menit. Sesuai dengan landasan teori Rukiyah et al (2014), menjelaskan bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.¹⁹

d. Kala IV

Menurut Sulfianti (2020), bahwa kala IV dimulai segera setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum. Kelahiran bayi dan plasenta membuat klien menjadi lebih tenang dan mulas masih terasa. Tidak ditemukannya permasalahan terkait tanda-tanda vital, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, TFU teraba sepusat, adanya laserasi pada kulit otot perineum dan mukosa vagina.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjahitan perineum derajat II dengan anjuran tanpa menggunakan anestesi lokal (lidokain 1%) yang bertujuan mempercepat penyembuhan luka perineum. Anjuran ini dilakukan kemungkinan terjadi kekhawatiran tenaga kesehatan terkait belum adanya pengetahuan dan pengalaman klien mengenai perawatan luka jahitan ditunjang dengan status klien adalah primigravida sehingga akan berpengaruh pada interval penyembuhan luka jahitan perineum. Sejalan dengan teori Lestari (2022), bahwa terdapat hubungan yang relevan antara pengetahuan dengan penyembuhan jahitan perineum, dimana adanya peluang sebanyak 7,5 kali klien tidak melakukan perawatan luka jahitan perineum disebabkan minimnya pengetahuan.²³ Jika asuhan ini dikaitkan dengan penelitian Hendriani (2019), maka terdapat kesesuaian. Dipaparkan bahwa pemberian anestesi lokal (lidokain 1%) secara relevan mampu mempengaruhi lamanya penyembuhan

luka jahitan perineum, dimana luka jahitan dengan lidokain 1% memiliki rentan kesembuhan lebih lama dibandingkan dengan luka jahitan dengan tanpa lidokain 1%.²⁴ kemudian memberikan asuhan farmakologi dengan memberikan parasetamol sebagai pereda nyeri dan antibiotik berupa amoxicillin.

3. Asuhan Nifas

Pada asuhan postpartum 6 jam didapati sugesti bahwa produksi ASI masih sedikit. Tidak ditemukan permasalahan terkait aktivitas postpartum, kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi, terdapat kesulitan dalam posisi menyusui. Asuhan yang dilakukan kepada klien diantaranya memberikan edukasi terkait proses produksi ASI pasca persalinan. Dasar pemberian asuhan ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Wahyuni (2018), bahwa produksi ASI dimulai pada hari ke 2 sampai 3 postpartum. Sehingga pengeluaran ASI yang masih sedikit merupakan hal yang tergolong fisiologis.²⁵ Memberikan asuhan dengan mengajarkan posisi menyusui yang tepat, hasilnya klien mulai menerapkan posisi menyusui sesuai instruksi.

Membersihkan payudara sekitar areola yang tampak kotor dan menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan payudara. Asuhan ini penting diberikan merujuk teori Christian (2014), bahwa kurangnya menjaga kebersihan payudara sehingga menyebabkan puting susu kotor akan menjadi sumber infeksi ke dalam jaringan payudara.²⁶ Melakukan pemantauan terkait kesejahteraan ibu dengan hasil dalam keadaan normal. Melakukan persiapan pasien pulang dengan memberikan KIE perihal perawatan luka jahitan, pemenuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat serta tanda bahaya post partum. Pemulangan dilakukan pada saat 11 jam masa postpartum.

Pada saat kunjungan rumah KF 2 Pemenuhan nutrisi dan hidrasi sudah sesuai, personal hygiene sudah dilakukan dengan baik, terdapat

ketakutan untuk BAB, kegiatan sehari-hari dibantu oleh suami, adik dan keluarga (orang tua), terjadi penurunan pola tidur karena menyusui di malam hari, tidak ada masalah mengenai laktasi secara frekuensi, durasi dan posisi, akan tetapi bayi terkadang enggan menyusui saat diraba payudara sudah penuh dan adanya nyeri tekan. Berdasarkan hasil anamnesa, klien merasa sedih sehabis mendapatkan bentakan oleh salah satu anggota keluarga (kakak kandung). Penatalaksanaan yang diberikan pertama kali adalah memberikan dukungan psikologis. Sesuai dengan WHO, bahwa dukungan psikologis selama masa nifas direkomendasikan untuk mencegah depresi dan kecemasan pasca persalinan.²⁷ Kemudian memberikan informasi terkait pentingnya melibatkan peran suami dan keluarga pada saat masa nifas. Melakukan penyelesaian masalah dengan melibatkan anggota keluarga (ibu klien) dalam menangani *stressor* yang dihadapi. Peristiwa ini terjadi sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Ningrum (2017), bahwa pada kenyataannya orang lain yang berada di sekitar ibu memiliki peranan sebagai pemicu *stressor*.²⁸ Menerapkan terapi SEFT sebagai upaya untuk membuat keadaan emosi klien lebih baik. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa klien merasa lebih tenang, memiliki motivasi dan berusaha menerima keadaan yang dihadapi. Selain itu, melakukan perawatan payudara seperti kompres dan pijat sekaligus kembali melakukan evaluasi terkait posisi menyusui yang tepat. Asuhan ini ditunjang dengan rekomendasi WHO terkait asuhan selama masa nifas yaitu perawatan pembengkakan payudara, memberikan dukungan dan konseling terkait posisi dan pelekatan bayi yang baik ke payudara, memerah ASI, penggunaan kompres hangat atau dingin dan pijat payudara.²⁷ Evaluasi hasil asuhan menunjukkan bahwa klien merasa lebih nyaman dan rasa sakitnya berkurang.

Memberikan terapi farmakologi dengan pemberian Vitamin B-complex untuk membantu produksi ASI. Hal ini didukung dari Dror dan Allen (2018), yang mengumpulkan beberapa penelitian dan disimpulkan terdapat 1 dari 3 penelitian yang menyatakan suplemen vitamin B12 memiliki efek positif terhadap konsentrasi produksi ASI.²⁹ Selain itu, pemberian obat parasetamol sebagai pereda nyeri dan antibiotik berupa amoxicillin untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pada kunjungan berikutnya, keluhan sudah tidak dialami oleh klien sehingga dilakukannya konseling keluarga berencana Asuhan ini penting diberikan bertujuan untuk perencanaan jarak kehamilan berikutnya. Sejalan dengan program pemerintah P4K yang didasari karena 4T, yaitu terlalu muda atau terlalu tua melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran dan terlalu sering melahirkan.³⁰ Selain itu, sesuai dengan pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom serta suntikan.³¹

4. Asuhan BBL

Asuhan kebidanan awal yang dilakukan ialah dengan mengupayakan jaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi. IMD sudah berhasil dilakukan meskipun belum menghisap kuat, belum BAB dan BAK, sudah diberikan imunisasi vitamin K, salep mata serta HB 0. Tidak ditemukan kelainan ataupun masalah selama observasi. Melakukan persiapan pasien pulang dengan cara memberikan KIE kepada klien dan keluarga terkait kebutuhan BBL serta perawatan tali pusat. Sesuai dengan WHO yang merekomendasikan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering.

Pada saat kunjungan rumah 3 hari, Tidak terdapat permasalahan terkait

kebutuhan ASI hanya saja refleks menghisapnya masih belum kuat, bayi belum dimandikan setelah pulang dari puskesmas. Pemeriksaan TTV dalam keadaan normal, terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 100 gram. Tidak ditemukan adanya kelainan pada saat pemeriksaan fisik bayi.

Asuhan yang diberikan pertama kali adalah memandikan bayi dengan melibatkan peran klien. Memberikan informasi terkait penurunan berat badan yang bersifat fisiologis. Merujuk pada teori Kemenkes, bahwa dalam minggu pertama, berat bayi ada kemungkinan untuk turun kemudian akan naik kembali pada usia bayi 2 minggu. Penurunan berat badan maksimal untuk BBL cukup bulan maksimal 10% dan untuk kurang bulan maksimal 15%. Selain itu, menganjurkan klien untuk selalu memberikan ASI agar kemampuan bayi dalam menghisap bisa lebih baik sehingga proses menyusui tidak akan terganggu dan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal. Menjelaskan tanda bahaya pada neonatus agar klien dan keluarga dapat melakukan deteksi dini sehingga pengambilan keputusan pun dapat dilakukan secepat mungkin. Hal ini merujuk pada kasus kematian neonatus yang disebabkan karena 3T yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Pada saat kunjungan berikutnya terjadi penambahan berat badan sebesar 300 gram, sehingga berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm serta lingkar dada 34 cm. Terlihat adanya pengelupasan kulit di bagian tangan dan abdomen bayi. Asuhan yang pertama diberikan berupa memberikan informasi kepada klien terkait perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi. Seperti halnya menjelaskan bahwa pengelupasan kulit terjadi akibat hilangnya lapisan terluar kulit bayi atau vernix.³² Menjelaskan keberhasilan klien dalam memberikan ASI ditandai dengan

peningkatan BB bayi. Selain itu, mengingatkan klien untuk melakukan imunisasi BCG dan polio di puskesmas ketika sudah memasuki usia 1 bulan untuk membentuk kekebalan tubuh bayi sehingga tidak mudah terinfeksi virus penyebab penyakit.

SIMPULAN

Asuhan komprehensif sudah dilakukan sesuai standar dan ditemukan permasalahan yaitu cemas berkaitan dengan kekhawatiran yang belum kunjung melahirkan dan saat menghadapi persalinan, kurangnya kenaikan berat badan selama hamil, terdapat laserasi derajat II dan telah dilakukan penjahitan. Terjadi bendungan ASI dan cemas pada masa nifas. Serta terdapat permasalahan yaitu pengelupasan kulit bayi. Permasalahan dapat teratasi dengan menggunakan asuhan sayang ibu salah satunya dengan pemberian terapi SEFT, dukungan psikologi dan pijat payudara.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing, kepala puskesmas serta para bidan puskesmas atas bimbingan dan kesempatannya dalam asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR RUJUKAN

1. Handayani F. Penguatan Peran Bidan Dalam Pemberdayaan Perempuan Untuk Mendukung Program Sustainable Development Goal's. *Ilm Bidan*. 2017;2(2):13–18.
2. Asry Novianty. *Konsep Kebidanan*. 1 ed. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 207M.
3. Astuti. *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. pertama. (Leo N, Restu Mawardi, ed.). Kemenkes RI; 2016.
4. Yulizawati, Fitria H, Yunita C. *Modul Continuity of Care*. pertama. (Yulizawati D, ed.). Indomedia Pustaka; 2021.

5. Lubis E, Sugiarti W, Patriot. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Partus Lama Di Rsb Permata Hati Metro Tahun 2019. *Bunda Edu-midwifery J*. 2021;4(1):18–30. doi:26227487
6. Murdayah dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Ibu Bersalin. *Jambura J Heal Sci Res*. 2021;3(1):115–125. doi:10.35971/jjhsr.v3i1.8467
7. Rahmawati L, Ningsih MP. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perubahan Psikologis kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Ilm kebidanan*. 2017;8(1).
8. Pomerantz AM, Soetjipto HP, Soetjipto SM, Setyaningrum. *Psikologi Klinis : Ilmu Pengetahuan Praktik dan Budaya*. 3 ed. Pustaka Pelajar; 2014.
9. Putranti AD. Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Psikologi*. 2021;17(2):53–62.
10. Yuniarsih SM, Ropi H, Maryati I. Pain and Anxiety Reduction of First Stage Maternity Mothers using SEFT Intervention. *Univ Pekalongan*. 2017;28(2):151–163.
11. Sarimunadi W, Carolin BT, Lubis R. Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Menghadapi Kecemasan dalam Persalinan. *J Kebidanan*. 2021;7(1):139–144.
12. Kemenkes RI. Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas. Kemenkes RI. Published 2023. <https://www.kemkes.go.id/article/view/23011600002/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas.html#:~:text=Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan,di Seluruh Provinsi di Indonesia>.
13. WHO. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.*; 2016.
14. Resmaniasih K, Julianti HP, Setiani O. Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. Published online 2013.
15. Dwi Febriati L, Zakiyah Z. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *J Kebidanan Indones*. 2022;13(1):23–31. doi:10.36419/jki.v13i1.561
16. Harti, Leny B, Kusumastuty I, Hariadi I. Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. Harti, Leny, B., Kusumastuty, I., & Hariadi, I. (2019). Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1). *Indones J Hum Nutr*. 2019;3(1):23–34. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=462598&val=7364&title=Hubungan>Status>
17. Sulikah, Usnawati N, N.Surtinah, Sumaingsih R. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Triana Septianti Purwanto, ed.). Produ kebidanan Magetan; 2019.
18. Tambuwun HK, Tombokan S, Mandang J. Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Lamanya Persalinan. *JIDAN (Jurnal Ilm Bidan)*. 2014;2(1):1–9. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/302>
19. Sulfianti, Indryani, Purba DH, et al. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. 1 ed. (Simarmata J, ed.). Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2020.
20. Hadianti DN, Resmana R. Kemajuan Persalinan Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2018;6(3):231. doi:10.33366/cr.v6i3.993
21. Amniotomy. Cleveland Clinic. Published 2022. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/24270-amniotomy>
22. Yulizawati D. *Buku Ajar Asuhan*

- Kebidanan pada Persalinan*. 1 ed. (Yulizawati, Insani AA, Sintia L El, Andriani F, ed.). Indomedia Pustaka; 2019.
23. Lestari PT, Ismed S, Afrika E. Hubungan antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Personal Hygiene dengan Perawatan Luka Perineum Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Belida Darat Kecamatan Darat Kabupaten Muara Enim Tahun 2021. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):314. doi:10.33087/jjubj.v22i1.1842
 24. Nopi H, Febe. Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Dengan Dan Tanpa Lidokain 1 % Dilihat Dari Pola Makan di RSUD Tebet Dan Rb T '' Jakarta Utara. *J Ilm Kesehat dan Kebidanan*. 2019;8(2):1–13.
file:///C:/Users/Hp/Downloads/82-Article Text-72-1-10-20200113.pdf
 25. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pertama. (Zamil F, Mawardi R, ed.). Kemenkes RI; 2018.
 26. Steven Christian. *Women and Breast* 2. 1 ed. penerbit Andi (penerbit buku dan majalah rohani); 2015.
 27. WHO. *Rekomendasi WHO tentang perawatan pascakelahiran ibu dan bayi baru lahir*. who. (WHO, ed.). WHO; 2022.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/.
 28. Ningrum SP. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic J Ilm Psikol*. 2017;4(2):205–218. doi:10.15575/psy.v4i2.1589
 29. Dror DK, Allen LH. Vitamin B-12 in humanmilk: A systematic review. *Adv Nutr*. 2018;9(5):358S-366S. doi:10.1093/advances/nmx019
 30. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Published online 2012:1 of 50.
 31. RI M kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik BidanT. Published online 2017.
 32. Anonim. Cara Mengatasi Kulit Bayi Mengelupas. Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan. Published 2021.
[http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/1480-jadi-begini-cara-mengatasi-kulit-bayi-mengelupas#:~:text=Saat mendapati kulit bayi mengelupas,melindungi bayi selama dalam kandungan.](http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/1480-jadi-begini-cara-mengatasi-kulit-bayi-mengelupas#:~:text=Saat%20mendapati%20kulit%20bayi%20mengelupas,melindungi%20bayi%20selama%20dalam%20kandungan.)