

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep *Continuity of Care*

a. Definisi

Continuity of Care (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, berkelanjutan, dan terintegrasi kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang berkesinambungan, deteksi dini komplikasi, serta pemberian asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Continuity of Care* merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang memastikan setiap perempuan dan bayi memperoleh pelayanan yang berkualitas secara terus-menerus sepanjang masa kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan. Pendekatan ini berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (WHO, 2023).

International Confederation of Midwives (ICM) menyatakan bahwa *Continuity of Care* merupakan model pelayanan kebidanan yang menempatkan bidan sebagai pemberi asuhan utama secara berkelanjutan sehingga terjalin hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Model ini terbukti dapat meningkatkan kepuasan ibu serta kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan (ICM, 2024).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan *bahwa Continuity of Care* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, terintegrasi, dan berkesinambungan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, mencegah komplikasi, serta mendukung tercapainya kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi.

b. Prinsip CoC

Continuity of Care merupakan pelayanan kebidanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) dan diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Prinsip utama *Continuity of Care* adalah memastikan ibu dan bayi memperoleh pelayanan yang terpadu, aman, berkualitas, dan sesuai kebutuhan sepanjang siklus reproduksi perempuan.

Menurut WHO (2025) prinsip-prinsip *Continuity of Care* dalam kebidanan meliputi:

- 1) Berkesinambungan (*Continuity*), yaitu asuhan diberikan secara terus-menerus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana.
- 2) Komprehensif (*Comprehensive Care*), yaitu pelayanan mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

- 3) Berpusat pada Klien (*Woman-Centered Care*), yaitu pelayanan diberikan dengan menghormati kebutuhan, nilai, budaya, dan pilihan perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.
- 4) Kemitraan dan Hubungan Terapeutik, yaitu adanya hubungan saling percaya antara bidan dan klien sehingga meningkatkan kenyamanan dan kepuasan dalam menerima pelayanan.
- 5) Kolaborasi dan Sistem Rujukan, yaitu bidan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan melakukan rujukan secara tepat apabila ditemukan faktor risiko atau komplikasi.

Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut, *Continuity of Care* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

c. Standar dan Acuan Praktik

Pelaksanaan *Continuity of Care* dalam kebidanan mengacu pada berbagai standar dan pedoman baik nasional maupun internasional. Standar tersebut menjadi landasan bagi bidan dalam memberikan asuhan yang aman, bermutu, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan ibu serta bayi (WHO, 2025).

- 1) Standar Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes)

Di Indonesia, pelaksanaan *Continuity of Care* mengacu pada kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terintegrasi, terutama melalui pelayanan antenatal, persalinan, nifas, neonatal, dan keluarga berencana. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas menegaskan bahwa pelayanan

kesehatan primer harus dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan, bermutu, serta didukung sistem rujukan yang efektif.

2) Standar Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan harus memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dalam praktiknya, bidan wajib menerapkan manajemen kebidanan, deteksi dini komplikasi, dokumentasi asuhan, serta melakukan kolaborasi dan rujukan sesuai kewenangannya untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi (IBI, 2023).

3) Standar Menurut *World Health Organization* (WHO)

WHO menyatakan bahwa *Continuity of Care* merupakan model pelayanan yang memungkinkan perempuan mendapatkan asuhan dari bidan yang sama atau tim bidan yang dikenal selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Model ini menekankan pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), berbasis bukti (*evidence-based care*), menghormati hak pasien, serta menjamin kesinambungan pelayanan sepanjang siklus reproduksi.

4) Standar Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI)

POGI menekankan bahwa pelayanan kesehatan ibu harus dilakukan secara terpadu melalui pemeriksaan antenatal yang berkualitas, persalinan yang aman, pelayanan nifas, deteksi dini komplikasi obstetri, serta sistem rujukan yang cepat dan tepat. POGI juga mendorong kolaborasi antara bidan, dokter umum, dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam memberikan pelayanan maternal dan neonatal yang berkesinambungan (POGI, 2023).

Berdasarkan standar Permenkes, IBI, WHO, dan POGI, *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif, terintegrasi, berkesinambungan, berpusat pada perempuan, serta didukung sistem kolaborasi dan rujukan yang efektif. Penerapan standar tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Kehamilan (ANC)

Antenatal Care (ANC) atau asuhan kehamilan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan secara berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi dini faktor risiko maupun komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. ANC merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ANC merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih kepada ibu hamil untuk menjamin pengalaman kehamilan yang positif (*positive pregnancy experience*), menjaga kesehatan ibu dan janin, serta mengidentifikasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan (WHO, 2023).

Tujuan pelaksanaan ANC adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu, mendeteksi dini komplikasi kehamilan, mempersiapkan persalinan yang aman, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam

menghadapi masa nifas dan perawatan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) terbaru dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mewajibkan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan, dengan 2 kali wajib diperiksa oleh dokter (pada Trimester 1 dan Trimester 3). pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 12T yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini faktor risiko, serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

Standar ANC 12T merupakan pengembangan dari pelayanan ANC terpadu yang diterapkan dalam pelayanan kesehatan ibu di Indonesia dan masih banyak digunakan dalam pendidikan serta praktik kebidanan, bertujuan untuk memastikan kehamilan berlangsung normal, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi, meningkatkan kesehatan ibu dan janin, serta mempersiapkan persalinan yang aman dan sehat. Pelayanan ANC yang berkualitas terbukti berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, standar ANC 12T meliputi:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, untuk menilai status gizi ibu dan mendeteksi risiko kehamilan.
- 2) Tekanan darah diukur untuk mendeteksi hipertensi dan preeklamsia.

3) Tentukan status gizi (ukur LiLA).

Dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk mendeteksi Kekurangan Energi Kronis (KEK).

4) Tinggi fundus uteri diukur untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) untuk mengetahui posisi janin dan kondisi kesejahteraan janin.

6) Tentukan status imunisasi Tetanus (TT/Td) untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.

7) Tablet tambah darah (Fe).

Pemberian minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia.

8) Tes laboratorium.

Meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, protein urine, gula darah, sifilis, HIV, hepatitis B, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi.

9) Tatalaksana kasus.

Penanganan atau rujukan apabila ditemukan faktor risiko maupun komplikasi kehamilan.

10) Temu wicara (konseling).

Meliputi edukasi tentang gizi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, ASI eksklusif, dan KB pasca persalinan.

11) Tes kesehatan jiwa (skrining kesehatan mental) untuk mendeteksi dini gangguan psikologis atau depresi pada ibu hamil.

12) Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) oleh dokter, disarankan minimal 2 kali selama masa kehamilan.

Saat ini Kementerian Kesehatan RI melalui transformasi pelayanan kesehatan primer lebih menekankan standar pelayanan ANC minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan pelayanan 10T ditambah pemeriksaan ultrasonografi (USG) minimal dua kali selama kehamilan. Namun dalam penyusunan laporan tugas akhir dan studi kasus kebidanan, konsep ANC 12T masih banyak digunakan sebagai dasar asuhan komprehensif pada ibu hamil.

b. Persalinan

Asuhan persalinan adalah serangkaian tindakan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta memberikan pengalaman persalinan yang positif. Asuhan persalinan berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta penanganan kegawatdaruratan bila diperlukan.

Menurut *World Health Organization*, asuhan persalinan harus berorientasi pada wanita (*woman-centered care*), menghormati hak ibu, mendukung proses fisiologis persalinan, serta memberikan dukungan emosional dan psikologis selama proses kelahiran.

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan normal terjadi secara spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.

Persalinan terjadi akibat interaksi berbagai faktor, antara lain perubahan hormonal, kontraksi uterus, pematangan serviks, dan kesiapan janin untuk lahir. Filosofi asuhan persalinan didasarkan pada beberapa prinsip berikut:

- 1) Persalinan adalah proses fisiologis dan alami.
- 2) Setiap wanita berhak memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan bermartabat.
- 3) Ibu merupakan subjek utama dalam pengambilan keputusan selama persalinan.
- 4) Dukungan emosional dan psikologis berperan penting terhadap keberhasilan persalinan.
- 5) Intervensi medis dilakukan hanya berdasarkan indikasi yang jelas.
- 6) Keselamatan ibu dan bayi menjadi prioritas utama.

Tujuan asuhan persalinan meliputi:

- 1) Menjaga proses persalinan berlangsung secara normal dan aman.
- 2) Mendeteksi secara dini adanya komplikasi.
- 3) Mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.
- 4) Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada ibu.
- 5) Menjamin kelahiran bayi yang sehat.
- 6) Mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan pascapersalinan.

Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (5P)

1) *Passenger* (Janin)

Meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, sikap janin, dan jumlah janin yang akan memengaruhi kelancaran proses persalinan.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Mencakup panggul ibu, serviks, vagina, dan jaringan lunak yang dilalui janin selama persalinan.

3) *Power* (Kekuatan)

Terdiri atas kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu yang berfungsi mendorong janin keluar.

4) *Psyche* (Psikologis)

Kondisi emosional, kecemasan, ketakutan, dan kesiapan mental ibu memengaruhi kemajuan persalinan.

5) *Position* (Posisi Ibu)

Posisi yang nyaman dapat membantu kemajuan persalinan dan mengurangi nyeri.

Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi:

a) Fase Laten

- Pembukaan serviks 0–3 cm.
- Kontraksi masih ringan hingga sedang.

b) Fase Aktif

- Pembukaan serviks 4–10 cm.
- Kontraksi semakin kuat, sering, dan teratur.

Asuhan pada Kala I:

- a) Pemantauan tanda vital ibu.
- b) Pemantauan denyut jantung janin.
- c) Pemantauan kontraksi uterus.
- d) Dukungan emosional.
- e) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- f) Penggunaan partograf atau *Labour Care Guide* (LCG).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Asuhan Kala II:

- a) Membimbing ibu untuk meneran secara efektif.
- b) Menjaga kebersihan dan pencegahan infeksi.
- c) Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar.
- d) Memantau kondisi ibu dan janin secara kontinu.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir.

Asuhan utama berupa Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang meliputi:

- a) Pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir.
- b) Penegangan tali pusat terkendali.
- c) Masase uterus setelah plasenta lahir.

Tindakan ini terbukti menurunkan risiko perdarahan postpartum.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV berlangsung selama dua jam pertama setelah plasenta lahir.

Pemantauan meliputi:

- a) Tekanan darah.
- b) Nadi.
- c) Suhu tubuh.
- d) Kontraksi uterus.
- e) Perdarahan.
- f) Kondisi umum ibu dan bayi.

Prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan pendekatan standar yang digunakan untuk membantu persalinan normal secara aman dan bersih. Prinsip APN meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi.
- 2) Pemantauan kemajuan persalinan.
- 3) Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 4) Dukungan psikologis selama persalinan.
- 5) Penatalaksanaan kala III secara aktif.
- 6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 7) Rujukan cepat apabila terjadi komplikasi.

Dukungan dalam Persalinan. Dukungan yang diberikan selama persalinan meliputi:

- 1) Dukungan Fisik
 - a) Posisi nyaman.
 - b) Teknik relaksasi.
 - c) Teknik pernapasan.
 - d) Pemberian cairan dan nutrisi.
- 2) Dukungan Emosional
 - a) Kehadiran suami atau pendamping.
 - b) Komunikasi terapeutik.
 - c) Pengurangan kecemasan dan ketakutan.

Pendampingan yang berkesinambungan terbukti meningkatkan kenyamanan ibu dan keberhasilan persalinan normal.

c. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah bayi yang berusia 0–28 hari setelah kelahiran. Masa neonatal merupakan periode kritis karena terjadi proses adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, meliputi adaptasi sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, metabolisme, dan neurologis. Pelayanan kesehatan pada masa ini bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup bayi, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit pada neonatus.

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar rahim.
- 2) Menjaga kelangsungan hidup dan kesehatan bayi.
- 3) Mencegah hipotermia, infeksi, dan komplikasi neonatal lainnya.
- 4) Mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Mendeteksi secara dini adanya kelainan kongenital maupun gangguan kesehatan pada neonatus.
- 6) Menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal.

Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, setiap bayi baru lahir wajib memperoleh pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pelayanan neonatal diberikan sejak lahir sampai usia 28 hari dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

1) Pelayanan Neonatal Esensial Saat Lahir (0–6 Jam)

Asuhan yang diberikan meliputi:

- a) Menjaga bayi tetap hangat.
- b) Pengeringan segera setelah lahir.
- c) Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi.
- d) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal 1 jam.
- e) Penilaian pernapasan dan denyut jantung.
- f) Pemotongan dan perawatan tali pusat secara bersih.
- g) Pemberian vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular.

- h) Pemberian salep mata antibiotik.
 - i) Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0).
 - j) Identifikasi bayi.
 - k) Pemeriksaan fisik lengkap.
- 2) Pelayanan Neonatal Esensial Setelah Lahir (6 Jam–28 Hari)

Pelayanan meliputi:

- a) Pemantauan kondisi umum bayi.
- b) Pemantauan pemberian ASI.
- c) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
- d) Perawatan tali pusat.
- e) Pencegahan infeksi.
- f) Deteksi dini tanda bahaya neonatal.
- g) Imunisasi sesuai jadwal.
- h) Rujukan apabila ditemukan komplikasi.

Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Menjaga Kehangatan Bayi

Hipotermia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal. Upaya pencegahan hipotermia meliputi:

- a) Mengeringkan bayi segera setelah lahir.
- b) Kontak kulit ke kulit dengan ibu.
- c) Menyelimuti bayi dengan kain hangat.
- d) Memakaikan topi pada bayi.
- e) Menunda memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir.

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir sehingga bayi dapat mencari puting susu sendiri dalam waktu minimal satu jam. Manfaat IMD antara lain:

- a) Meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.
- b) Menstabilkan suhu tubuh bayi.
- c) Meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi.
- d) Menurunkan risiko kematian neonatal.

3) Pemberian ASI Eksklusif

Kemenkes merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali indikasi medis. ASI mengandung zat gizi lengkap dan antibodi yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

4) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan dengan prinsip "bersih dan kering" (*dry cord care*). Tali pusat tidak dianjurkan diberikan ramuan tradisional, bedak, minyak, maupun bahan lain yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

5) Pemberian Vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara intramuskular sebanyak 1 mg untuk mencegah Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK) pada bayi baru lahir. Pemberian dilakukan segera setelah lahir sebelum imunisasi Hepatitis B.

6) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0) diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran untuk mencegah transmisi virus Hepatitis B dari ibu kepada bayi.

7) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis meliputi:

- a) Keadaan umum bayi.
- b) Berat badan lahir.
- c) Panjang badan.
- d) Lingkar kepala.
- e) Suhu tubuh.
- f) Frekuensi napas.
- g) Denyut jantung.
- h) Warna kulit.
- i) Refleks neonatal.
- j) Kelainan kongenital dari kepala hingga ekstremitas.

Kunjungan Neonatal

Berdasarkan standar pelayanan neonatal Kemenkes, bayi baru lahir harus mendapatkan minimal tiga kali kunjungan neonatal:

Kunjungan	Waktu Pelaksanaan
KN 1	Umur 6–48 jam
KN 2	Umur 3–7 hari
KN 3	Umur 8–28 hari

Pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan kesehatan, pemantauan pertumbuhan, pemberian konseling ASI, perawatan tali pusat, dan deteksi dini tanda bahaya.

Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus segera mendapatkan penanganan atau dirujuk apabila ditemukan:

- 1) Tidak mau menyusu atau malas menyusu.
- 2) Kejang.
- 3) Napas cepat (>60 kali/menit).
- 4) Tarikan dinding dada ke dalam.
- 5) Demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$) atau hipotermia ($<36,5^{\circ}\text{C}$).
- 6) Ikterus berat.
- 7) Diare atau muntah berulang.
- 8) Tali pusat bernanah atau kemerahan meluas.
- 9) Letargi atau penurunan kesadaran.

Peran Bidan dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

Bidan memiliki peran penting dalam:

- 1) Melaksanakan pelayanan neonatal esensial sesuai standar.
- 2) Melakukan penilaian awal bayi baru lahir.
- 3) Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga.
- 4) Mendukung keberhasilan ASI eksklusif.
- 5) Melakukan kunjungan neonatal.
- 6) Melakukan deteksi dini komplikasi dan rujukan tepat waktu.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500gram tanpa memandang usia kehamilan. BBLR dapat terjadi karena kelahiran prematur (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) maupun gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*). BBLR merupakan salah satu faktor risiko utama kesakitan, kematian neonatal, gangguan pertumbuhan, dan stunting pada anak.

Klasifikasi BBLR

Menurut klasifikasi WHO dan digunakan dalam pelayanan kesehatan neonatal di Indonesia, BBLR dibedakan menjadi:

- 1) BBLR (*Low Birth Weight/LBW*): berat lahir < 2.500 gram.
- 2) BBLSR (*Very Low Birth Weight/VLBW*): berat lahir < 1.500 gram.
- 3) BBLER (*Extremely Low Birth Weight/ELBW*): berat lahir < 1.000 gram.

Berdasarkan usia kehamilan, BBLR dibedakan menjadi:

- 1) Bayi prematur (usia kehamilan < 37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan tetapi kecil untuk masa kehamilan (KMK).
- 3) Bayi prematur dan KMK.

Etiologi BBLR

- 1) Faktor Ibu

Faktor maternal yang dapat menyebabkan BBLR meliputi:

- a) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b) Anemia pada kehamilan.
- c) Kekurangan Energi Kronis (KEK).

- d) Hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia.
 - e) Infeksi selama kehamilan.
 - f) Jarak kehamilan terlalu dekat.
 - g) Kebiasaan merokok dan paparan asap rokok.
 - h) Status sosial ekonomi rendah.
- 2) Faktor Janin
- a) Kehamilan ganda (gemeli).
 - b) Kelainan kongenital.
 - c) Gangguan pertumbuhan janin.
- 3) Faktor Plasenta
- a) Insufisiensi plasenta.
 - b) Solusio plasenta.
 - c) Plasenta previa.
 - d) Kelainan pembuluh darah plasenta.

Karakteristik Bayi BBLR

Karakteristik bayi BBLR antara lain:

- 1) Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram.
- 2) Lapisan lemak subkutan tipis.
- 3) Kulit tampak keriput dan kemerahan.
- 4) Tangisan lemah.
- 5) Refleks menghisap dan menelan belum sempurna.
- 6) Aktivitas motorik rendah.
- 7) Mudah mengalami hipotermia.

Masalah yang Sering Terjadi pada BBLR

Bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami:

1) Hipotermia

Hipotermia merupakan masalah yang paling sering terjadi karena cadangan lemak tubuh sedikit dan luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan. Bayi BBLR membutuhkan lingkungan hangat dan pemantauan suhu secara rutin.

2) Hipoglikemia

Cadangan glikogen yang rendah menyebabkan bayi BBLR rentan mengalami penurunan kadar glukosa darah yang dapat mengganggu fungsi neurologis.

3) Gangguan Pernapasan

Ketidakmatangan paru meningkatkan risiko gangguan napas, terutama pada bayi prematur.

4) Infeksi

Sistem imun yang belum matang menyebabkan bayi lebih rentan terhadap infeksi dan sepsis neonatal.

5) Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tumbuh kembang dan stunting apabila tidak mendapatkan pemantauan dan asuhan yang adekuat.

Asuhan Bayi BBLR Sesuai Standar

1) Menjaga Kehangatan Bayi

- a) Upaya menjaga suhu tubuh meliputi:
- b) Mengeringkan bayi segera setelah lahir.
- c) Kontak kulit dengan ibu.
- d) Menggunakan pakaian dan topi yang hangat.
- e) Menunda memandikan bayi.
- f) Memantau suhu tubuh secara berkala.

2) Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan Metode Kanguru adalah metode perawatan dengan meletakkan bayi tegak di dada ibu atau anggota keluarga sehingga terjadi kontak kulit langsung.

PMK merupakan standar pelayanan Kemenkes untuk bayi BBLR yang stabil.

Manfaat PMK:

- a) Menjaga suhu tubuh bayi.
- b) Meningkatkan keberhasilan menyusui.
- c) Mempercepat kenaikan berat badan.
- d) Mengurangi risiko infeksi.
- e) Memperkuat ikatan ibu dan bayi.

3) Pemenuhan Nutrisi

Nutrisi terbaik bagi BBLR adalah ASI. Jika refleks hisap belum adekuat, pemberian ASI dapat dilakukan menggunakan cangkir, sendok, atau sonde sesuai indikasi medis.

Pemantauan meliputi:

- a) Frekuensi menyusu.
- b) Kenaikan berat badan.
- c) Toleransi pemberian minum.

4) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi dilakukan melalui:

- a) Cuci tangan sebelum kontak dengan bayi.
- b) Perawatan tali pusat bersih dan kering.
- c) Pembatasan kontak dengan orang sakit.
- d) Imunisasi sesuai jadwal.

5) Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

Pemantauan dilakukan secara berkala menggunakan Buku KIA dan Buku KIA

Khusus Bayi Kecil untuk menilai:

- a) Berat badan.
- b) Panjang badan.
- c) Lingkar kepala.
- d) Perkembangan sesuai usia koreksi.

Tanda Bahaya pada Bayi BBLR

Bayi harus segera dirujuk apabila ditemukan:

- a) Tidak mau minum atau menyusu.
- b) Kejang.
- c) Sesak napas atau napas cepat (>60 kali/menit).
- d) Suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$ atau $>37,5^{\circ}\text{C}$.

- e) Bayi tampak lemah atau tidak aktif.
- f) Sianosis.
- g) Muntah berulang.
- h) Berat badan tidak bertambah atau menurun.

Peran Bidan dalam Asuhan BBLR

Peran bidan meliputi:

- a) Melakukan identifikasi dan penilaian kondisi BBLR.
- b) Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- c) Mengajarkan Perawatan Metode Kanguru kepada keluarga.
- d) Memantau pemberian ASI dan pertumbuhan bayi.
- e) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya.
- f) Melakukan rujukan tepat waktu apabila terjadi komplikasi.

d. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih 42 hari (6 minggu) setelah persalinan. Pada masa ini terjadi pemulihan fisik dan psikologis ibu serta adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu.

Tujuan asuhan masa nifas adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Mendeteksi dini komplikasi masa nifas.
- 3) Memberikan penanganan dan rujukan yang tepat apabila terjadi komplikasi.

- 4) Mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Memberikan konseling gizi, perawatan diri, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana.
- 6) Membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis setelah persalinan.

Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap:

1) *Puerperium Dini*

Periode 0–24 jam setelah persalinan. Pada tahap ini ibu mulai beradaptasi dan berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan postpartum.

2) *Puerperium Intermedial*

Periode 1–7 hari setelah persalinan. Terjadi proses involusi uterus, pengeluaran lokia, dan pembentukan ASI.

3) *Remote Puerperium*

Periode sampai 42 hari pasca persalinan, yaitu masa pemulihan sempurna organ reproduksi dan fungsi tubuh ibu.

Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, fundus uteri berada setinggi pusat dan secara bertahap turun sekitar 1 cm setiap hari hingga tidak teraba lagi pada akhir minggu kedua.

2) Pengeluaran Lokia

Lokia merupakan cairan yang keluar dari jalan lahir selama masa nifas dan terdiri atas:

- a) Lokia rubra (hari 1–3): berwarna merah.
- b) Lokia sanguinolenta (hari 4–7): merah kecokelatan.
- c) Lokia serosa (hari 7–14): kuning kecokelatan.
- d) Lokia alba (hari 14–42): putih kekuningan.

3) Perubahan Sistem Laktasi

Produksi ASI dimulai setelah plasenta lahir akibat penurunan hormon progesteron dan peningkatan hormon prolaktin serta oksitosin.

4) Perubahan Sistem Perkemihan dan Pencernaan

Pada masa nifas dapat terjadi retensi urin sementara dan konstipasi akibat penurunan tonus otot serta nyeri perineum.

Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Berdasarkan Buku KIA Revisi 2024, pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sejak 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan dan minimal 4 kali kunjungan nifas (KF) oleh tenaga kesehatan.

Kunjungan	Waktu Pelaksanaan
KF 1	6–48 jam setelah persalinan
KF 2	Hari ke-3 sampai hari ke-7
KF 3	Hari ke-8 sampai hari ke-28
KF 4	Hari ke-29 sampai hari ke-42

Komponen Asuhan Masa Nifas

1) Pemantauan Tanda Vital

Pemeriksaan meliputi:

- a) Tekanan darah
- b) Nadi
- c) Respirasi
- d) Suhu tubuh

Tujuannya untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan, infeksi, hipertensi postpartum, dan syok.

2) Pemantauan Involusi Uterus

Bidan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan untuk memastikan proses involusi berlangsung normal.

3) Pemantauan Lokia

Dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi atau perdarahan abnormal selama masa nifas.

4) Dukungan Pemberian ASI

Asuhan nifas meliputi:

- a) Edukasi teknik menyusui yang benar.
- b) Pencegahan bendungan ASI.
- c) Pemantauan kecukupan ASI.
- d) Dukungan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5) Pemenuhan Nutrisi

Ibu nifas dianjurkan:

- a) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
- b) Minum cukup air.
- c) Mengonsumsi Tablet Tambah Darah sesuai anjuran tenaga kesehatan.
- d) Mengonsumsi sumber protein untuk mempercepat penyembuhan luka dan produksi ASI.

6) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini membantu:

- a) Mempercepat involusi uterus.
- b) Mencegah trombosis.
- c) Memperlancar sirkulasi darah.
- d) Mempercepat pemulihan fisik ibu.

7) Konseling Keluarga Berencana (KB)

Pada masa nifas, ibu diberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi pasca persalinan yang aman dan sesuai kondisi kesehatan.

Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Buku KIA 2024, ibu harus segera mendapatkan pertolongan apabila mengalami:

- 1) Perdarahan banyak dari jalan lahir.
- 2) Demam tinggi.
- 3) Nyeri perut hebat.
- 4) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.

- 5) Sakit kepala berat atau pandangan kabur.
- 6) Sesak napas.
- 7) Kejang.
- 8) Pembengkakan wajah, tangan, atau kaki.
- 9) Kesedihan berlebihan atau gangguan psikologis berat.

Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Adaptasi psikologis ibu nifas terdiri dari:

a) Taking In

Terjadi pada 1–2 hari pertama, ibu masih fokus pada dirinya sendiri dan pengalaman persalinan.

b) Taking Hold

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, ibu mulai belajar merawat bayi dan menerima peran baru.

c) Letting Go

Ibu mulai menyesuaikan diri dengan peran sebagai orang tua dan menerima perubahan dalam kehidupan keluarga.

Peran Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

- 1) Memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
- 2) Memantau kondisi fisik dan psikologis ibu.
- 3) Mendukung keberhasilan menyusui.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan.
- 5) Mendeteksi dini komplikasi masa nifas.
- 6) Melakukan rujukan apabila ditemukan keadaan gawat darurat.

e. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB bertujuan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan kesejahteraan keluarga melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan pasangan usia subur.

Tujuan keluarga berencana adalah:

- 1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengatur jarak kelahiran anak.
- 3) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- 4) Meningkatkan kesehatan reproduksi.
- 5) Mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.
- 6) Mendukung tercapainya keluarga kecil yang berkualitas.

Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program KB meliputi:

- 1) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek
 - a) Pil KB
 - b) Suntik KB
 - c) Kondom
- 2) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
 - a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)
 - b) Implan (susuk KB)

3) Metode Kontrasepsi Mantap (MOW/MOP)

- a) Metode Operasi Wanita (tubektomi)
- b) Metode Operasi Pria (vasektomi)

Konseling Keluarga Berencana

Konseling KB merupakan proses pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, manfaat, efek samping, serta cara penggunaan sehingga dapat memilih metode yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhannya.

Peran Bidan dalam Pelayanan KB

- 1) Memberikan informasi dan konseling tentang kontrasepsi.
- 2) Membantu calon akseptor memilih metode yang sesuai.
- 3) Melakukan pelayanan kontrasepsi sesuai kewenangan.
- 4) Melakukan pemantauan dan tindak lanjut penggunaan kontrasepsi.
- 5) Mendeteksi dan menangani efek samping serta komplikasi ringan.
- 6) Melakukan rujukan apabila diperlukan.

3. *Evidence Based Practice* yang Digunakan dalam Kasus

1) SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

Kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang sering dialami wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Perubahan fisik, hormonal, psikologis, serta kekhawatiran terhadap keselamatan ibu dan bayi dapat meningkatkan tingkat kecemasan.

Tingkat kecemasan yang tinggi dapat berdampak pada:

- a) Peningkatan hormon stres (kortisol dan adrenalin)
- b) Gangguan tidur
- c) Peningkatan tekanan darah
- d) Persalinan lebih lama
- e) Risiko postpartum blues dan depresi postpartum
- f) Gangguan produksi ASI

Salah satu terapi komplementer yang banyak digunakan dalam kebidanan adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), yaitu teknik terapi yang menggabungkan pendekatan spiritual dengan stimulasi titik-titik energi tubuh (tapping) untuk menurunkan emosi negatif dan kecemasan.

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) adalah metode terapi yang mengintegrasikan:

- a) Spiritual (doa, kepasrahan kepada Tuhan)
- b) Energy Psychology
- c) Tapping pada titik meridian tubuh

SEFT dikembangkan dari Emotional Freedom Technique (EFT) oleh Gary Craig dan kemudian dimodifikasi oleh Ahmad Faiz Zainuddin dengan menambahkan aspek spiritual yang kuat.

Tujuan SEFT:

- a) Menurunkan kecemasan
- b) Mengurangi stres
- c) Meningkatkan relaksasi
- d) Meningkatkan ketenangan batin

- e) Memperbaiki keseimbangan energi tubuh

Dasar Teori SEFT

SEFT bekerja berdasarkan teori bahwa emosi negatif terjadi akibat gangguan pada sistem energi tubuh. Ketika seseorang mengalami: takut, cemas, khawatir, panik, maka terjadi ketidakseimbangan energi pada meridian tubuh. Melalui tapping pada titik-titik tertentu dan afirmasi spiritual, sistem energi menjadi lebih seimbang sehingga kecemasan menurun.

Mekanisme yang diduga terjadi:

- a) Penurunan aktivitas sistem saraf simpatis
- b) Penurunan hormon stres (kortisol)
- c) Aktivasi sistem saraf parasimpatis
- d) Meningkatkan rasa nyaman dan rileks

Penelitian menunjukkan SEFT dapat memperbaiki aktivitas saraf otonom pada ibu yang menghadapi persalinan.

Tujuan Penerapan SEFT Pada Kebidanan

1) Masa Kehamilan

Untuk:

- a) Mengurangi kecemasan trimester III
- b) Mengurangi ketakutan menghadapi persalinan
- c) Meningkatkan kualitas tidur
- d) Menurunkan stres kehamilan

2) Masa Persalinan

Untuk:

- a) Mengurangi kecemasan kala I
- b) Menurunkan ketegangan otot
- c) Membantu relaksasi
- d) Mengurangi persepsi nyeri

3) Masa Nifas

Untuk:

- a) Mengurangi kecemasan pasca persalinan
- b) Mencegah postpartum blues
- c) Meningkatkan adaptasi peran ibu
- d) Membantu kelancaran produksi ASI

Indikasi SEFT Pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

1) Ibu Hamil

- a) Cemas menghadapi persalinan
- b) Sulit tidur
- c) Takut operasi sesar
- d) Takut terjadi komplikasi

2) Ibu Bersalin

- a) Cemas kala I
- b) Ketakutan menghadapi kontraksi
- c) Ketegangan selama persalinan

3) Ibu Nifas

- a) Postpartum blues ringan
- b) Kecemasan merawat bayi
- c) Kecemasan produksi ASI
- d) Kelelahan emosional

Kontraindikasi

SEFT relatif aman namun perlu hati-hati pada:

- 1) Gangguan psikiatri berat
- 2) Psikosis
- 3) Skizofrenia akut
- 4) Kondisi gawat darurat obstetri

Langkah-Langkah Pelaksanaan SEFT

1) Set-Up

Pasien diminta berdoa sesuai keyakinan masing-masing.

Contoh afirmasi:

"Ya Allah, meskipun saya merasa cemas menghadapi persalinan ini, saya ikhlas, saya pasrah, dan saya menerima diri saya sepenuhnya."

(Diulang 3 kali.)

2) Tune In

Pasien memusatkan perhatian pada sumber kecemasan.

Contoh: takut melahirkan, takut operasi, takut bayi tidak sehat

3) Tapping

Ketukan ringan dilakukan menggunakan dua jari sebanyak 7–10 kali pada titik tapping. Selama tapping pasien mengucapkan afirmasi positif.



Gambar 1

4) Deep Breathing

Pasien menarik napas perlahan:

- a) inspirasi 4 detik
- b) tahan 2 detik
- c) ekspirasi 6 detik
- d) Dilakukan 3–5 kali.

5) Evaluasi

Menilai ulang tingkat kecemasan menggunakan:

- 1) HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)
- 2) ZSAS (Zung Self Anxiety Scale)
- 3) VAS Anxiety Scale

Keunggulan SEFT

- 1) Mudah dipelajari
- 2) Murah
- 3) Tidak membutuhkan alat
- 4) Aman bagi ibu hamil
- 5) Dapat dilakukan mandiri
- 6) Tidak memiliki efek samping farmakologis

Evidence Based Practice (Hasil Penelitian Terbaru)

Berdasarkan berbagai penelitian terbaru, terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Pada masa kehamilan, terutama trimester III, kecemasan sering muncul akibat ketakutan menghadapi proses persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi janin, maupun perubahan fisik yang dialami ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Putranti (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT dengan nilai $p = 0,002$. Setelah mendapatkan terapi, ibu hamil menjadi lebih tenang, percaya diri, dan siap menghadapi persalinan. Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Syahputra (2024) yang menemukan bahwa

terapi SEFT memberikan pengaruh bermakna terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III dengan nilai $p = 0,000$.

Penelitian lain yang dilakukan pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa SEFT mampu mengubah tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan bahkan tidak cemas. Implementasi SEFT dilakukan melalui kombinasi doa, afirmasi positif, dan teknik tapping pada titik-titik meridian tubuh sehingga membantu menyeimbangkan kondisi emosional ibu. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi SEFT, seluruh responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dan mampu mengontrol rasa takut menjelang persalinan. Selain itu, terapi ini juga meningkatkan pengetahuan ibu mengenai cara mengelola kecemasan secara mandiri selama kehamilan.

Pada ibu bersalin, SEFT digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan selama proses persalinan, khususnya pada kala I. Penelitian Sarimunadi, Carolin, dan Lubis (2021) menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan ibu sebelum terapi berada pada kategori sedang dengan skor 13,48, sedangkan setelah diberikan terapi SEFT skor kecemasan menurun menjadi 7,88 atau berada pada kategori normal. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan terapi SEFT terhadap penurunan kecemasan saat menghadapi persalinan. Dengan berkurangnya kecemasan, ibu menjadi lebih rileks, mampu mengontrol pernapasan dengan baik, serta lebih siap menjalani proses persalinan.

Selain pada persalinan normal, terapi SEFT juga terbukti efektif pada ibu yang akan menjalani tindakan operasi *sectio caesarea*. Penelitian Rejeki (2022)

menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi SEFT sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, sedangkan setelah intervensi terjadi penurunan tingkat kecemasan secara signifikan dengan nilai $p = 0,000$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa SEFT dapat menjadi terapi komplementer yang aman dan mudah diterapkan untuk membantu ibu menghadapi prosedur operasi dengan kondisi psikologis yang lebih tenang.

Pada masa nifas, kecemasan dapat muncul akibat perubahan peran sebagai ibu, kekhawatiran dalam merawat bayi, produksi ASI, maupun kelelahan fisik setelah persalinan. Penelitian Sari dkk. (2025) yang dilakukan pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Majasem Kota Cirebon menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi SEFT terdapat 11 ibu mengalami kecemasan ringan dan 4 ibu mengalami kecemasan sedang. Setelah dilakukan terapi SEFT, sebanyak 14 ibu tidak lagi mengalami kecemasan dan hanya 1 ibu yang masih mengalami kecemasan ringan. Hasil penelitian tersebut membuktikan adanya pengaruh signifikan terapi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu nifas.

Lebih lanjut, penelitian mengenai postpartum blues juga menunjukkan manfaat terapi SEFT dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu setelah melahirkan. Kombinasi terapi SEFT dengan pendekatan spiritual membantu ibu menerima kondisi pascapersalinan, meningkatkan ketenangan batin, serta mengurangi gejala stres dan kecemasan yang berpotensi berkembang menjadi depresi postpartum. Oleh karena itu, SEFT direkomendasikan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan, khususnya

bidan, dalam pelayanan antenatal, intranatal, maupun postnatal untuk mendukung kesehatan mental ibu secara holistik.

SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) merupakan terapi komplementer yang menggabungkan unsur spiritual, afirmasi positif, dan tapping pada titik energi tubuh. Berbagai penelitian hingga tahun 2025 menunjukkan bahwa SEFT efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas, serta berpotensi meningkatkan kesejahteraan psikologis, kualitas tidur, adaptasi masa nifas, dan mencegah postpartum blues. Oleh karena itu, SEFT dapat direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan kebidanan komplementer yang aman, murah, mudah diterapkan, dan berbasis bukti ilmiah.

2) Peningkatan Kemampuan Menghisap & Menelan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menggunakan Oral Sensomotor Terapi

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR berbeda dengan prematur karena BBLR diukur dari berat atau massa, sedangkan prematur diukur dari umur bayi dalam kandungan. Bayi BBLR beresiko tinggi akan mengalami komplikasi medis seperti gangguan pernafasan, jantung, vaskuler dan syaraf. Masalah yang lain adalah bayi biasanya tidak mampu untuk melakukan aktifitas minum, sehingga mempunyai masalah pertumbuhan dan perkembangan, dan memungkinkan mempunyai kesempatan kecil untuk hidup bila tidak dijaga lebih intensif (Campbell, 2000).

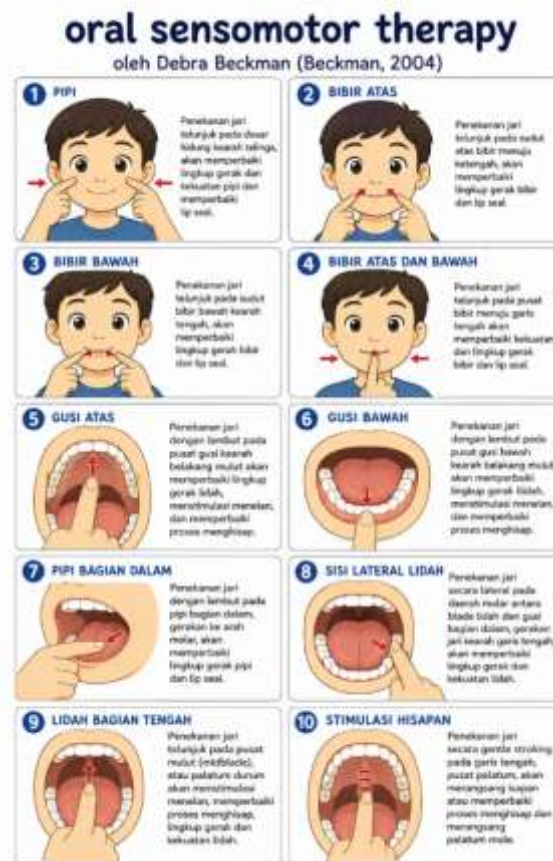
Kemampuan minum pada bayi dipengaruhi oleh keberadaan refleks rooting (mencari), sucking (menghisap) dan swallowing (menelan) yang akan berubah menjadi terkendali mulai usia 3 bulan dan fungsinya menjadi berkembang, yaitu

kemampuan untuk makan dan minum. Bayi yang mempunyai refleks cepat terhadap suatu rangsang tertentu, akan lebih baik perkembangan otaknya daripada yang refleksnya lambat. Bayi yang memiliki refleks menghisap dan menelan lambat, biasanya akan berpengaruh pada kemampuan makan dan perkembangan bicara. Apabila refleksnya tidak muncul, menandakan adanya perkembangan yang lambat pada otak atau ada kerusakan otak, misal, ada trauma di kepala ketika lahir atau kondisi BBLR.

Pada bayi BBLR yang memiliki gangguan pada aktifitas minum atau penurunan kemampuan menghisap dan menelan dapat diberikan layanan oral fisioterapi dengan menggunakan metode oral sensomotor therapy. Beckman (2004) menjelaskan bahwa oral sensomotor therapy dapat meningkatkan kemampuan minum pada bayi beresiko tinggi dengan *movement against resistance to build strength*. The focus of these interventions is to increase functionalfokus intervensi untuk meningkatkan respon fungsionalresponse to pressure and movement, and improved range, strength, variety and control of movement for the terhadap tekanan dan gerakan, peningkatan jangkauan, kekuatan, dan pengendalian berbagai gerakan untuk lips, cheeks, jaw and tongue. bibir, pipi, rahang dan lidah. *If the conditions are negative and the learner doesn't feel safe, learning will not take place*. Program oral sensomotor therapy bertujuan untuk memfasilitasi refleks menghisap dan menelan, memperbaiki tonus otot dan gerakan pada organ sekitar mulut misal bibir dan pipi. Keuntungan pemberian oral sensomotor therapy antara lain, meningkatkan kemampuan menghisap, membantu terbentuknya hubungan antara perasaan kenyang dan puas dengan gerakan mulut,

dan membantu pembentukan pola oral motor (Morris, 2000). Metode oral sensomotor therapy merupakan intervensi khusus yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi dengan gangguan minum, yang membantu mengkontraksikan otot-otot wajah dan mulut dan memberikan gerakan melawan tahanan untuk menghasilkan kekuatan (Beckman, 2004).

Adapun teknik dan tujuan oral sensomotor therapy yang diciptakan oleh Debra Beckman (Beckman, 2004) adalah sebagai berikut:



Gambar 2

Bayi BBLR beresiko tinggi mengalami ketidakmampuan dalam aktifitas minum sebagai akibat dari kelemahan refleks menghisap dan menelan sehingga mempunyai resiko gangguan minum yang akhirnya akan mengganggu

pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang diberikan oral sensomotor therapy akan memiliki ketrampilan oral motor yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan kemampuan minum dan asupan nutrisi terpenuhi. Oral sensomotor therapy bertujuan untuk memfasilitasi refleks menghisap dan menelan, memperbaiki tonus dan gerakan pada organ sekitar mulut misal bibir dan pipi. Keberadaan sensomotor yang baik akan dapat meningkatkan kemampuan menghisap sehingga membantu terbentuknya hubungan antara perasaan kenyang dan puas dengan gerakan mulut, dan dapat membantu pembentukan pola oral motor yang baik