

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN PENERAPAN PIJAT PERINEUM DI PUSKESMAS CISURUPAN, KABUPATEN GARUT

*Comprehensive Midwifery Care With the Application of Perineal Massage At
Cisurupan Health Center, Garut Regency*

Alneza Apriliani Dwi Putri ^{1*}, Kurniaty Ulfah ²

^{1,2*} Poltekkes Kemenkes Bandung Program Studi DIII Kebidanan Bandung, Email:
alnezaaprilianidwiputri@student.poltekkesbandung.ac.id ¹
uul14@yahoo.com ²

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses fisiologis bagi setiap wanita. Namun jika tidak dilakukan asuhan sejak masa kehamilan, 20% dapat menjadi patologi yang mengancam ibu dan bayi, baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Salah satu masalah yang dapat terjadi saat persalinan, yaitu ruptur perineum. Pada persalinan primigravida angka kejadian ruptur perineum sebanyak 98% dan pada multigravida sebanyak 85%. Hal ini menunjukkan baik primigravida ataupun multigravida angka kejadian ruptur perineum masih tinggi. Untuk mencegahnya, dilakukan pijat perineum sejak kehamilan. Tujuan dari penyusunan laporan kasus ini yaitu memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan menerapkan manajemen kebidanan.

Laporan kasus yang dilakukan pada Ny. D secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga nifas. Asuhan ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2023 di Puskesmas Cisurupan, Kabupaten Garut dengan metode pengumpulan data: wawancara, observasi dan studi dokumentasi buku KIA ibu.

Dalam asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan terhadap Ny. D pada trimester III, didapatkan masalah kecemasan jika terjadi ruptur perineum seperti riwayat persalinan sebelumnya. Kecemasan ini diatasi dengan melakukan penerapan pijat perineum dan senam hamil. Intervensi ini berhasil dan tidak terdapat ruptur perineum saat persalinan. Pada asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir tidak didapatkan masalah.

Asuhan komprehensif yang diberikan sebagian besar sudah sesuai dengan standar, namun masih terdapat kesenjangan, diantaranya pemotongan tali pusat tanpa penundaan, pasien dipulangkan kurang dari 24 jam postpartum dan pemberian antibiotik pada ibu nifas tanpa indikasi. Diharapkan asuhan kebidanan ditingkatkan lagi sesuai dengan *evidence based practice*.

Kata kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, pijat perineum, ruptur perineum

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth and postpartum are physiological processes for every woman. However, if care is not provided during pregnancy, 20% can develop pathologies that threaten the mother and baby, both during pregnancy, childbirth and postpartum. One problem that can occur during childbirth is perineal rupture. In primigravida births the incidence of perineal rupture is 98% and in multigravida births it is 85%. This shows that for both primigravidas and multigravidas, the incidence of perineal rupture is still high. To prevent this, perineal massage is carried out since pregnancy. The aim of

preparing this case is to provide comprehensive midwifery care by implementing midwifery management.

This case study type conducted on Mrs. D comprehensively from pregnancy to postpartum. This care was carried out from January to February 2023 at the Cisurupan Community Health Center, Garut Regency using data collection methods: interviews, observation and documentation study of the mother's MCH book.

In the midwifery care provided for Mrs. D in the third trimester, there was a problem of anxiety if a perineal rupture occurred, as was the history of previous births. This anxiety is overcome by applying perineal massage and pregnancy exercises. This intervention was successful and there was no perineal rupture during delivery. There were no problems in childbirth, postpartum and newborn care.

Most of the comprehensive care provided is in accordance with standards, but there are still gaps, including cutting the umbilical cord without delay, patients being sent home less than 24 hours postpartum and giving antibiotics to postpartum mothers without indication. It is hoped that midwifery care will be improved further in accordance with evidence based practice.

Key words: Comprehensive midwifery care, perineal massage, perineal rupture

PENDAHULUAN

Bagi setiap wanita, kehamilan, persalinan, dan nifas adalah proses yang alami dan fisiologis, tetapi jika tidak dipantau selama masa kehamilan, dapat menjadi patologi.¹ Penyulit pada proses persalinan dapat timbul jika persalinan tidak disiapkan dengan baik, salah satunya ruptur perineum.² Pada persalinan primigravida angka kejadian ruptur perineum sebanyak 98% dan pada multigravida sebanyak 85%. Hal ini menunjukkan baik primigravida ataupun multigravida angka kejadian ruptur perineum masih tinggi.³ WHO (2015) melaporkan didapatkan 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin di seluruh dunia, sebanyak 50% di antaranya terjadi di Asia.⁴

Meskipun ruptur perineum dapat sembuh seiring berjalannya waktu, hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu selama nifas.⁵ Infeksi dapat muncul dari luka perineum yang tidak dirawat dengan baik.⁶ Angka kejadian infeksi ruptur perineum di Indonesia pada tahun 2015 adalah 52%. Sementara angka kejadian infeksi ruptur perineum pada tahun 2012 di Provinsi Jawa Barat

adalah 68% dari jumlah persalinan normal.⁷

Pijat perineum dapat membantu mencegah ruptur perineum. Dalam studi tahun 2019 oleh Risza dan Suprihatin, ibu yang tidak melakukan pijatan perineum dengan benar dan rutin selama persalinan pervaginam memiliki kemungkinan 10 kali lipat untuk mengalami robekan perineum dibandingkan dengan ibu yang melakukannya.⁹ Sebanyak 73% ibu yang rutin melakukan pijat perineum tidak mengalami robekan perineum dan 27% lainnya mengalami robekan perineum derajat I-II.⁸

Berikut dilaporkan kasus seorang wanita hamil aterm dengan kecemasan akan terjadi ruptur perineum pada saat persalinan yang selanjutnya ditatalaksana dengan intervensi pijat perineum dan senam hamil untuk mencegah terjadinya robekan perineum.

METODE

Metode laporan kasus yang digunakan adalah studi kasus yang melibatkan wanita hamil yang diasuh sepanjang kehamilan dan masa nifas beserta bayinya. Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. D, puskesmas Cisurupan dan PMB E di wilayah kerja puskesmas Cisurupan, yang terletak di desa Kramatwangi dan Cisurupan, Kabupaten Garut. Pengambilan kasus berlangsung dari Januari hingga Februari 2023. Subjek dalam kasus ini, seorang wanita bernama Ny. D G2P1A0 sedang hamil 37 minggu dan bayinya.

HASIL

Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian pada pertemuan pertama asuhan kehamilan, Ny. D G2P1A0 gravida 37 minggu 5 hari, mengeluh khawatir terjadi robekan perineum pada persalinannya nanti. Hasil pemeriksaan: tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU 30 cm, presentasi kepala sudah masuk PAP dengan perlimaan 4/5, DJJ 135x per menit regular. Tidak didapatkan kelainan pada hasil pemeriksaan. Penatalaksanaan terhadap kekhawatiran ibu yaitu dengan KIE bahwa robekan perineum dapat diminimalisir dengan persiapan persalinan, yaitu pijat perineum. Ibu bersedia dan dijadwalkan untuk penulis memfasilitasi pijat perineum di rumah Ny. D. Pijat perineum dilakukan 1 kali oleh penulis dan secara mandiri oleh ibu dilakukan 5x dalam seminggu dengan durasi 5-10 menit. Ibu merasa kekhawatirannya berkurang.

Asuhan Persalinan

Pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, asuhan kebidanan persalinan dilakukan. Sehari sebelumnya, Ny. D sudah merasa mulas, disertai keluar lendir darah, belum keluar air-air, ibu merasa gerakan janin aktif. Hasil

pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU 30 cm, presentasi kepala, sudah masuk PAP (3/5), detak jantung janin 145 kali permenit, his 3 kali selama 35 detik dalam 10 menit. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, ketuban utuh, portio tebal lunak, presentasi kepala UUK kanan depan, penurunan Hodge III, molase 0. Secara umum pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal. Penulis melakukan manajemen nyeri *counter pressure massage* untuk mengurangi nyeri yang ibu rasakan. Kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam 30 menit.

Kala II dilakukan amniotomi, ketuban jernih dan detak jantung janin normal. Kala II berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan segera menangis, air ketuban jernih, tonus otot baik. Segera setelah bayi lahir, tali pusat diklem dan dipotong tanpa menunggu 1 menit atau tali pusat berhenti berdenyut. Hal ini dilakukan atas perintah bidan dan kebiasaan yang dilakukan di PMB tersebut. Selanjutnya bayi segera dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam waktu satu jam. Setelah satu jam, bayi terjaga kehangatannya, dapat menemukan puting susu ibu dan dapat menghisap.

Kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III plasenta lahir lengkap pada 5 menit pertama. Kala IV dilakukan pemeriksaan ruptur perineum, tidak terdapat luka atau ruptur pada perineum. Hasil observasi selama 2 jam, ibu dalam keadaan stabil dan tidak ada masalah.

Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan sesuai standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan. Saat 6 jam postpartum, Ny. D mengatakan merasa sedikit mulas, untuk itu penulis mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus. Ibu diberikan obat diantaranya amoxicilin 500 mg tiga kali sehari, paracetamol 500 mg tiga kali sehari, tablet Fe 60 mg

satu kali sehari, vit A 200.000 unit satu kali sehari (sesudah makan). Kunjungan rumah dilakukan pada hari ketiga nifas untuk memantau kesehatan, termasuk pemeriksaan fisik, pengawasan involusi rahim, pengeluaran ASI dan kecukupan pemberian ASI. Selain itu, diberikan konseling tentang pola kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, kebersihan diri, ASI eksklusif, dan persiapan keluarga untuk menggunakan kontrasepsi. Selama kunjungan rumah, Ny. D tidak mengalami masalah apapun. Selama masa nifas, involusi berjalan dengan normal. Kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar dengan lancar dan banyak, dan pengeluaran lochea normal.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan awal pada bayi Ny. D saat lahir meliputi mempertahankan suhu tubuh bayi dengan mengeringkan tubuhnya dan dihangatkan di bawah lampu, serta melakukan penilaian awal seperti warna kulit, pernafasan, dan gerakan, dan memastikan bahwa semuanya normal. Setelah itu, dilakukan pengguntingan tali pusat dan inisiasi menyusui dini (IMD). Setelah pengawasan selama satu jam dan IMD berhasil, dilakukan pemeriksaan fisik. Bayi perempuan tersebut memiliki BB 2.800 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, dan LD 33 cm. Tidak ada cacat bawaan atau kelainan pada bayi tersebut.

Kunjungan neonatus dilakukan empat kali untuk melanjutkan perawatan di rumah. Kunjungan neonatus I (KN1) memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, merawat tali pusat, dan mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Kunjungan neonatus II (KN2) dilakukan sesuai standar dan menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif. KN3: mengevaluasi tanda-tanda bahaya yang biasa dialami bayi. KN4: melakukan pemeriksaan fisik bayi dan menyarankan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk

mendapatkan vaksinasi dasar dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kondisi bayi normal selama perawatan neonatus.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. D bersedia melakukan pijat perineum yang difasilitasi oleh penulis. Pijat perineum dilakukan 1 kali oleh penulis dan secara mandiri oleh ibu sebanyak 5x dalam seminggu dengan durasi 5-10 menit. Pemeriksaan antenatal yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan standar yaitu standar 10 T; timbang berat badan, mengukur tinggi badan, cek tekanan darah, mengukur LILA pada awal pemeriksaan kehamilan, pengukuran TFU, pemeriksaan presentasi dan detak jantung janin, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium sederhana, tatalaksana sesuai kewenangan, dan termu wicara/konseling.

Kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil yaitu 12 kg, dimana IMT ibu adalah 18,9 yang artinya selama kehamilan kenaikan berat badan ibu yang direkomendasikan adalah 11,5-16kg.¹¹ maka kenaikan berat badan ibu normal. Tinggi Fundus Uteri ibu 30 cm. Menurut *Mc Donald* TFU ibu hamil usia kehamilan 38 minggu adalah 32 cm, namun hal ini tidak menjadi masalah yang berarti karena bagian terendah janin (kepala) sudah masuk PAP dan setelah menghitung TBJ dengan rumus Johnson didapatkan hasil yang normal. Janin presentasi kepala dan detak jantung janin 135x/menit regular. Hal ini normal dimana bagian terbesar janin yaitu kepala sudah masuk PAP dan detak jantung janin diantara 120-160x permenit.

Ny. D sudah mendapatkan imunisasi TT 3 pada tanggal 20-07-2023. Sebelumnya ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2 pada kehamilan pertamanya yaitu 6 tahun lalu, menurut Permenkes Nomor 97 Tahun 2014

interval pemberian imunisasi TT 2 ke TT 3 minimal 6 bulan dan tidak ada interval maksimal, sehingga hal ini tidak menjadi kesenjangan. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT 2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus,¹² Dalam hal ini Ny. D sudah memenuhi status minimal imunisasi TT.

Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium sederhana dan triple eliminasi sudah dilakukan ibu saat trimester III pada tanggal 01-12-2023 dengan semua hasilnya normal. Penatalaksanaan yang diberikan penulis yaitu memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, senam hamil dan pijat perineum untuk persiapan persalinan dan mengatasi kekhawatiran ibu.

Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. D kala I fase aktif berlangsung 3 jam 30 menit. Pada kala ini ibu tampak nyeri akibat adanya his. Hal ini sejalan dengan teori pada Mulati dkk (2014) bahwa nyeri persalinan adalah kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh semua ibu yang akan melahirkan.¹³ Namun dapat dikurangi dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu metodenya adalah dengan menekan menggunakan kepala tangan ataupun tumit tangan pada tulang sacrum selama 20 menit saat mengalami nyeri pada kala 1 fase aktif yang disebut *counter pressure massage*. sehingga ketegangan pada sacrum dan otot pelvis berkurang, dan terjadi penurunan intensitas nyeri.¹⁴ Hal ini juga sejalan dengan rekomendasi WHO (2018) bahwa teknik manual seperti pijat atau kompres hangat direkomendasikan untuk ibu hamil yang sehat untuk mengurangi nyeri persalinan.⁴ Setelah penulis melakukan *counter pressure massage* kepada Ny. D, beliau mengatakan lebih nyaman dan intensitas nyeri yang dirasakan berkurang yang awalnya 8 menjadi 6.

Kala II berlangsung selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan Walyani ES (2016) bahwa pada multigravida kala II berlangsung kurang dari 1 jam dengan rata-rata 30 menit.¹⁵

Pada pukul 18.01 WIB bayi cukup bulan lahir spontan, segera menangis, air ketuban jernih, tonus otot baik. Segera setelah bayi lahir, tali pusat diklem dan dipotong tanpa menunggu 1 menit atau tali pusat berhenti berdenyut. Hal ini dilakukan atas perintah bidan dan kebiasaan yang dilakukan di PMB tersebut. Dalam hal ini terdapat kesenjangan dimana rekomendasi WHO (2017) menunda pemotongan tali pusat 1-3 menit setelah bayi lahir direkomendasikan untuk mencegah anemia, pemotongan tali pusat segera (<1 menit) setelah bayi lahir tidak direkomendasikan kecuali pada bayi asfiksia.¹⁰ Pada kala III dan Kala IV tidak ditemukan masalah dan kesenjangan teori.

Asuhan Nifas

Ibu diberikan obat amoxicilin 500 mg tiga kali sehari, paracetamol 500 mg tiga kali sehari, tablet Fe 60 mg satu kali sehari, vit A 200.000 unit satu kali sehari (sesudah makan). Pemberian tablet Fe dan vitamin A sudah sesuai dengan kebutuhan nutrisi ibu nifas.^{16,17} Namun untuk pemberian antibiotik terdapat kesenjangan dengan rekomendasi WHO (2018) bahwa penggunaan antibiotik setelah melahirkan pervaginam direkomendasikan untuk ibu yang mengalami luka laserasi derajat 3 dan 4 untuk mencegah komplikasi luka. Dan tidak ada cukup bukti untuk rekomendasi penggunaan antibiotik rutin pada semua wanita beresiko rendah dengan persalinan pervaginam untuk mencegah endometritis.⁵ Pada kasus ini Ny. D tidak ada indikasi tersebut sehingga tidak perlu mendapatkan antibiotik.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik. Ibu dilakukan pemantauan postpartum di PMB selama 15 jam.

Setelah 15 jam, Ny. D dipulangkan dengan alasan kondisi sudah stabil dan dipastikan dapat mobilisasi sendiri, sudah BAK namun belum BAB dan tidak ada keluhan. Aktivitas eliminasi ibu dikatakan normal karena sudah BAK <6 jam postpartum, walaupun belum BAB, hal ini normal karena BAB pada masa nifas maksimal 3 hari postpartum. Waktu pemulangan pasien yang dilakukan pada kasus ini berbeda dengan rekomendasi WHO (2022) yakni semua wanita postpartum harus dilakukan pemantauan perdarahan, tonus uterus, tinggi fundus, suhu, tekanan darah dan nadi secara rutin selama 24 jam di fasilitas pelayanan kesehatan, karena pada 24 jam pertama kematian ibu 48,9%.¹⁸ Hal ini karena ibu beresiko mengalami perdarahan postpartum primer, yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, yang disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir ataupun inversio uteri.¹⁹ Untuk itu, pada kasus Ny. D sebagai upaya antisipasi komplikasi yang dapat terjadi, penulis memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada ibu nifas dan cara masase uterus untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri kemudian memastikan ibu paham dan dapat segera kembali ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang dirasakan.

Menurut WHO (2022) sebelum ibu postpartum pulang, harus memastikan kesehatan ibu dan bayi stabil, ibu terampil dan percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, mengetahui lingkungan rumah dan faktor lain yang dapat mempengaruhi kemampuannya untuk melakukan perawatan. Sehingga penulis juga memberikan edukasi pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi dan menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat pada masa nifas, dan personal hygiene. KIE yang diberikan penulis

menggunakan media buku KIA dan sudah sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI (2023).⁶ Penulis menjadwalkan kunjungan rumah 3 hari kemudian pada tanggal 14 Februari 2023. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI (2023) bahwa kunjungan nifas dilakukan 4 kali, yaitu KF 1 (6-48 jam postpartum), KF 2 (3-7 hari postpartum), KF 3 (8-28 hari postpartum) dan KF 4 (29-42 hari postpartum).¹⁷ KF 2,3 dan 4 tidak ditemukan masalah dan kesenjangan teori.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 11 Februari 2023, bayi perempuan lahir cukup bulan pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari spontan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kemerahan. Setelah lahir, bayi segera dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting susu ibu dan dapat menghisap. Hisapan bayi merangsang hormon oksitosin yang membantu rahim berkontraksi untuk mencegah pendarahan, membantu pelepasan plasenta, melatih motorik bayi menyusui sehingga lebih mudah dan memperlambat hubungan ikatan ibu dan anak.¹⁶ IMD yang dilakukan sesuai dengan rekomendasi WHO (2017) bahwa bayi tanpa komplikasi harus kontak kulit ke kulit untuk mencegah hipotermi dan menstimulasi menyusui.¹⁰ Setelah IMD selama 1 jam, bayi dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri serta pemeriksaan fisik head to toe. Berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, jenis kelamin perempuan. Seluruh pemeriksaan antropometri bayi dalam batas normal, hal ini sejalan dengan Marhaeni dkk (2017). yaitu berat badan bayi baru lahir normal 2500-4000 gram, panjang badan bayi baru lahir normal 48-52 cm dan lingkaran kepala bayi baru lahir normal 33-35 cm.²⁰

Dari hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal dan tidak didapatkan masalah

apapun. Lalu bayi diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg dosis tunggal intramuskuler, di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat bayi. 1 jam selanjutnya, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) dengan dosis 0, 5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Hal ini merupakan rekomendasi WHO (2017).¹⁰

Pada 6 jam setelah kelahiran, bayi Ny. D sudah BAB dan BAK. Hal ini dikatakan normal sejalan dengan teori menurut IDAI, 2014 bayi baru lahir normalnya BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat 48 jam pertama.²¹ Bayi Ny. D sudahmendapatkan ASI 2x (10-15 menit), hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak terdapat masalah apapun.

Pada usia 3 hari, bayi tidak ada keluhan. Tanda-tanda vital bayi dalam kondisi baik. Pada pemeriksaan fisik secara umum hasilnya baik, namun berat badan bayi berkurang menjadi 2700 gram yang artinya berkurang 100 gram atau sebanyak 3,5%. Berkurangnya berat badan bayi pada usia 3 hari merupakan hal yang fisiologis Menurut teori Mauliza et al. (2021), komposisi air di dalam tubuh neonatus memengaruhi berat badannya, dengan komposisi air sekitar 90% dari berat badannya. Timbunan cairan pada ekstraseluler akan memicu proses diuresis pada 48 sampai 72 jam setelah kelahiran.²² Pada usia tujuh hari pertama, penurunan berat badan bayi lebih dari 10% harus diperhatikan dengan memberikan nutrisi yang cukup untuk mencegah bayi dehidrasi atau kekurangan kalori. yaitu dengan memberikan ASI sesuai keinginan bayi.²³

Pada usia 28 hari, bayi tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif secara umum bayi

dalam keadaan baik dan tidak ada masalah apapun. Berat badan bayi sudah bertambah 800 gram menjadi 3600 gram. Peningkatan berat badan ini sudah sesuai dengan rekomendasi Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) anak perempuan pada Buku KIA (2023) yaitu peningkatan berat badan dalam 1 bulan yaitu 800 gram.¹⁷ Panjang badan bayi bertambah 3 cm menjadi 51 cm dan lingkaran kepala bertambah 2 cm menjadi 33 cm. Peningkatan ini juga dipengaruhi oleh frekuensi bayi menyusu dan ASI eksklusif. Selanjutnya jadwalkan untuk imunisasi BCG saat usia bayi 1 bulan.

SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. D mulai dari asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut: Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D dilakukan sesuai standar dengan penerapan pijat perineum dengan hasil ibu dapat mengikuti pijat perineum, ibu merasa lebih rileks dan kekhawatiran ibu teratasi, asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dengan manajemen nyeri *counter pressure massage* mendapatkan hasil ibu dapat lebih rileks dan intensitas nyeri menurun. Asuhan senam hamil dan penerapan pijat perineum yang dilakukan rutin pada kehamilan berdampak baik saat persalinan, ibu dapat lebih rileks saat mengejan, kala I lebih singkat, dan tidak terdapat ruptur perineum. Sebagian besar asuhan yang diberikan sudah sesuai standar, namun masih terdapat kesenjangan pada saat pemotongan tali pusat dilakukan tanpa penundaan. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. D dilakukan sesuai standar, asuhan kebidanan nifas pada Ny.D sebagian besar sudah sesuai standar, namun masih terdapat kesenjangan dimana Ny. D diberikan antibiotik tanpa indikasi dan Ny. D dipulangkan pada 15 jam postpartum.

Pada pengkajian rencana KB, ibu akan menggunakan KB jangka pendek yaitu KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st ed. Kementerian Kesehatan RI; 2016.
2. Tangko Y, Asrawaty, Ariyanti I, Putri NR, Kurnia I. Efektivitas Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Spontan Primigravida. *Midwifery Care J*. 2021;2.
3. Anggraini FD, Anggasari Y. Pengaruh Pijat Perineum Pada Kehamilan Trimester Iii Terhadap Robekan Perineum Primigravida Di Puskesmas Jagir Surabaya. Published online 2018.
4. World Health Organization. WHO Recommendations Intrapartum Care for A Positive Childbirth Experience. Published online 2018.
5. World Health Organization. WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn. Published online 2013.
6. Ardiana A, Utomo B, Kasiati K, B P. Pregnancy Exercise Impact To Perineal Tear In Normal Labor. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;4:274-279.
7. Marcelina, Permatasari. Hubungan Antara Pantangan Makanan Dengan Penyembuhan Luka Perineum di Ruang Mawar RSI Jemursari. *Indones J Heal Sci*. 10.
8. Risza C, Suprihatin H han. Pengaruh Pijat Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara di BPM Ny. I Cipageran Cimahi Utara Kota Cimahi Jawa Barat. *J Ilm Kebidanan*. 2019;11.
9. Anggraini Y, Martini D. Pijat Perineum Pada Ibu Bersalin Primipara di BPM Kecamatan Metro. *J Ilm Kebidanan*. 2019;5:80-87.
10. World Health Organization. WHO Recommendations on Newborn Health. Published online 2017.
11. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI; 2023.
12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraam kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.
13. Mulati, Handayani, Arifin. Perbedaan antara pengontrolan nyeri pinggang persalinan dengan teknik superfisial heat-cold dan teknik counter pressure terhadap efektifitas pengurangan nyeri pinggang pada kala I persalinan studi di RB wilayah Klaten. Published online 2014.
14. Harini, Fitri. Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Primigravida. 2018;5:29-33.
15. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Baru Press; 2016.
16. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Sartika SB, Multazam MT, eds.). UMSIDA Press; 2019.
17. Wahyuni ED. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. Kementerian Kesehatan RI; 2018.
18. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Published online 2022.
19. Manuaba I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. EGC; 2014.
20. Marhaeni GA, Sriasih NGK, Armini NW. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Andi Offest; 2017.
21. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Perawatan Bayi Baru Lahir. IDAI.
22. Mauliza, Zara N, Putri NA. Perbedaan frekuensi miksi, defeksi, dan minum dengan penurunan berat badan neonatus di wilayah kerja puskesmas banda



sakti. *J Kedokt Kesehatan*
Malikussaleh. 2021;7.

23. Rahdina S. Perubahan Berat Badan Selama Masa Neonatus. Published online 2021.