

BAB III

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. W mengeluh nyeri punggung. Menurut Varney, nyeri punggung bawah dan sesak nafas biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, akibat berat uterus yang membesar. Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.¹³

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. W melakukan pemeriksaan ANC secara rutin baik di Puskesmas, PMB dan dokter kandungan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), menyatakan bahwa kunjungan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.⁷⁰ Ibu telah mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak lima kali. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan 5 dosis berturut-turut vaksinasi tetanus toksoid (TT) untuk wanita usia subur agar bayinya terlindung dari tetanus. Wanita dan bayi baru lahir berisiko tinggi tertular tetanus terkait dengan proses persalinan.⁷¹

Pada saat pemeriksaan awal kehamilan didapatkan BB sebelum hamil 51 kg, TB 153 cm, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) 21,8 kg/ m². Menurut Kemenkes RI (2018), IMT 18,5-24,9 kg/m² termasuk dalam kategori normal.⁷² WHO *Collaborative Study* menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai status gizi normal dengan ukuran lingkar lengan $\geq 23,5$ cm.¹⁹ Menurut *Guidance for Healthy Weight Gain in Pregnancy* (2014), rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil untuk ibu dengan kategori normal antara 11,5 kg hingga 18 kg. Kenaikan yang

terjadi pada Ny. W selama kehamilan sebesar 11 kg, dan kenaikan ini sudah sesuai dengan rekomendasi.

Pada pemeriksaan palpasi abdomen, TFU 3 jari di bawah px, 31 cm (TBJ: 3.100 gram), teraba bokong pada fundus uteri, punggung bayi di kiri ibu dan teraba kepala belum masuk panggul. Pemeriksaan TBJ sejak awal trimester III menunjukkan bahwa TBJ tergolong besar. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan denyut jantung janin (DJJ) 143 x/menit.

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 10-01-2024, didapatkan Hb 13,5 gr/dl. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.⁷⁴

2. Analisis

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik tanggal 10 Januari 2024, dapat ditegakkan diagnosa Ny. W, umur 36 tahun G2P1A0AH1 hamil 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan taksiran berat janin besar pada kehamilan preterm. Dari diagnosa masalah yang timbul yaitu seperti fetal distress dan dampak lain yang membahayakan ibu dan janin maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE rujukan ke dokter kandungan untuk dilakukan pemeriksaan USG untuk melihat jumlah air ketuban ukuran janin, fungsi plasenta dan motivasi serta dukungan dalam menghadapi persalinan.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami ibu pada kehamilan trimester III, penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Kenaikan BB 11 kg telah sesuai dengan rekomendasi kenaikan BB pada IMT

kategori normal. Menurut Susilowati (2018) Kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah tanda kehamilan yang sehat. Kenaikan berat badan akan membantu untuk mencegah risiko pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan mengurangi risiko penyakit yang dapat terjadi di masa dewasa, seperti: jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus.⁶⁸ Sangat penting menganjurkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun, memakai masker dan menjaga jarak.

Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa taksiran berat janin pada saat ini tergolong besar di usia kehamilan yang masih preterm. Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus. Berat badan bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Selain itu, dengan mengetahui taksiran berat janin, penolong persalinan dapat memutuskan rencana persalinan pervaginam secara spontan atau tidak.⁶⁹ Ibu diberikan pengantar untuk bisa periksa untuk mendapatkan rujukan periksa ke RS untuk dapat dilakukan kolaborasi asuhan dengan dokter obsgyn.

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai gizi seimbang dan jenis-jenis makanan yang mengandung zat besi. Makan dengan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ketela), protein (ikan, daging, telur, tahu tempe, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan). Makanan yang mengandung zat besi antara lain bayam, kacang kedelai, tahu, kacang-kacangan, kentang, ikan, hati, daging merah dan dapat ditambah dengan minum susu. Kebutuhan protein ibu hamil memasuki trimester akhir diperkirakan 10 gram/ hari atau 2gr/ kg/ hari, sedangkan kalori sebanyak 2500-2700 kalori/ hari. Kalori dapat ditemukan pada ubi, kentang, jagung, nasi, dan roti.⁷⁰ Jika asupan kalori kurang memadai maka protein akan dimetabolisasi dan bukan disisakan untuk peran vital dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.⁵⁰

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai penyebab terjadinya kehamilan posterm sampai saat ini belum dapat dipastikan. Namun, salah

satu faktor risiko paling umum dari kehamilan postmatur adalah kekeliruan mengingat tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT). HPHT tetap menjadi informasi yang penting bagi dokter untuk memperkirakan tanggal persalinan meski mereka akan memastikan kondisi janin serta usia kehamilan yang lebih akurat lewat USG di trimester pertama dan diperlukan pemeriksaan USG ulang untuk mengetahui secara pasti usia kehamilan ibu.

Ibu perlu diberikan dukungan dan motivasi untuk selalu tenang optimis bahwa persalinannya akan berjalan dengan lancar. Berdasarkan penelitian Rinata (2018), dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan p -value=0,003. Lebih dari separuh (57,1%) ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak mengalami kecemasan sedang s.d. kecemasan berat dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga atau suami.⁷¹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hendry Kiswanto, 2019 menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu multigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan, hasil uji korelasi *Spearman* di dapatkan nilai r 0,751 dikategorikan “kuat” dengan nilai p 0.00 dimana p value < 0.05.⁸⁸

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.⁷²

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberi ibu pilihan untuk memilih RS mana yang akan dituju ibu untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Ny. W memilih RSUD Abu Hanifah karena letaknya yang terjangkau dari rumah. Bidan membuat rujukan dengan diagnosa kehamilan dengan taksiran berat janin besar, kehamilan risiko tinggi usia >35 tahun, jarak kehamilan >10 tahun ke RS pilihan ibu. Kesimpulan

masalah dari asuhan ini adalah ibu hamil usia berisiko >35 tahun dan jarak kehamilan >10 tahun. Berdasarkan kriteria hamil berisiko Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), faktor-faktor yang dimiliki ibu memiliki jumlah skor 10 yaitu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Skor kecemasan dalam skala HARS menunjukkan skor 8 (<14 sehingga tergolong tidak cemas).

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 10.00 WIB Ny. W datang ke RSUD Abu Hanifah sesuai anjuran dokter untuk tindakan operasi sesar yang telah dijadwalkan tanggal 23 Januari 2024 dikarenakan jumlah air ketuban yang sedikit. Usia kehamilan ibu berdasarkan hari pertama haid terakhir yaitu 37 minggu 2 hari. Hasil anamnesa pada Ny. W menjalani proses operasi SC sesuai tanggal yang telah dijadwalkan dokter yakni tanggal 23 Januari 2024 jam 11.00. Ny. W menjelaskan telah terpasang KB AKDR yang dipasang setelah proses operasi SC.

Dalam kasus ini, Ny. W dilakukan tatalaksana operasi *Sectio Caesarea* (SC) yaitu suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat. Pada kasus Ny. W merupakan *Sectio Caesarea* Primer (Elektif) yaitu operasi SC primer bila sejak mula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC. Indikasi SC berdasarkan diagnosa dokter yakni air ketuban yang jumlahnya sedikit dan fungsi placenta yang telah menurun.

Pada kasus ini, sudah bukan kewenangan bidan karena usia kehamilan yang sudah lewat dan kondisi kehamilan ibu yang sudah masuk patologis, sehingga pasien harus dirujuk ke RS untuk dilakukan tindakan sesuai kondisi ibu dan keputusan dokter kandungan yaitu persalinan dengan operasi SC. Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang

endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan.⁷³

Risiko persalinan SC frekuensi SC yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas tersebut berhubungan dengan adanya luka parut uterus.⁶⁶ Menurut Chunningham dalam Suryawinata (2019) bekas luka SC terdiri dari dua komponen yaitu bagian hypoecoic pada bekas luka dan jaringan parut pada myometrium yang dinilai sebagai ketebalan myometrium residual (KMR). Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) diukur dengan menggunakan transabdominal sonografi, sedangkan lapisan otot diukur dengan menggunakan Trasvaginalsonografi (TVS). Ketebalan SBR harus dievaluasi karena berperan penting sebagai predictor terjadinya ruptur uteri. Angka kejadian ruptur uteri sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat SC 1 kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali.

Persalinan melalui SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa 47% dan abrupsi plasenta 40%. Respon yang berbeda terhadap luka operasi SC terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif berdampak pada pertumbuhan dan rekontruksi desidua basalis serta kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblast. Remodelisasi kondisi uterus pasca SC juga dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu plasenta previa. Adanya insisi SBR yang membuat modulasi dari SBR menipis sehingga menyebabkan

plasentosis menyebar hingga ke permukaan rendah uterus. Plasenta previa ini dapat menyebabkan perdarahan anate partum dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan SC pada kehamilan selanjutnya.⁶⁶

Queensland Clinical Guidelines merekomendasikan dukungan dan observasi terus menerus yang berkelanjutan selama dua jam pertama (yaitu, jangan tinggalkan ibu dan bayinya sendirian dalam dua jam pertama setelah melahirkan).³⁸ Menurut Smith, observasi pasien dengan cermat penting dilakukan untuk mengetahui kehilangan darah selama satu jam berikutnya, dengan menilai tonus dan ukuran uterus setidaknya setiap 15 menit.³⁹ Dalam kasus ini, ibu diobservasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua untuk memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi rahim, kandung kemih, dan perdarahan. Berdasarkan pemantauan Kala IV selama 2 jam pasca persalinan, ibu dalam kondisi normal. Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih dalam keadaan kosong, pengeluaran pervaginam ± 50 cc.

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir secara SC pukul 12.05 wib tanggal 23 Januari 2023. Bayi berjenis kelamin laki-laki lahir langsung menangis. Berdasarkan data yang tertulis pada buku KIA bayi dalam keadaan normal dengan BB 3.400 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LiLA: 12 cm. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, bayi hanya diberikan ASI aja. ASI atau Kolostrum sudah keluar dan bayi mau menyusu dengan kuat. Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan penatalaksanaan yang diberikan bayi baru lahir Ny. W menunjukkan hasil normal dan baik.

Penatalaksanaan bayi baru lahir dalam keadaan sehat usia 1 jam yaitu memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Pemberian vitamin K1 bertujuan mencegah perdarahan Bayi Baru Lahir akibat defisiensi vitamin K. Pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri.

Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.⁷⁴

WHO merekomendasikan perawatan tali pusat yang bersih dan kering untuk bayi yang baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan, dan di rumah untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin lebih mudah lepas dan mencegah infeksi daripada perawatan dengan antiseptik.⁷⁵ Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Pada kasus ini, tali pusat dirawat dengan prinsip bersih dan kering.

Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *Klamidia* (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang disebabkan oleh *Gonore* atau *Klamidia*. Pelindung mata terbaik terhadap *Gonore* dan *Klamidia* ialah salep oxytetracycline 1%.⁴³

Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI. Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI, tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 mL ASI per hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14.⁷⁴

Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka

BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.⁷⁴

Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

1. Pengkajian

Pada kunjungan nifas ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Ibu mengatakan jahitan bekas operasinya sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Pada masa ini, ibu telah memasuki fase ketiga yaitu fase *letting go*. Fase ini terjadi setelah 10 hari setelah melahirkan dimana ibu dan pasangan mulai beradaptasi dalam berperan sebagai orang tua baru. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Dimulainya hubungan keintiman seksual, kebanyakan pada minggu ketiga atau keempat setelah melahirkan. Depresi paska melahirkan umumnya terjadi pada fase ini.^{53,54}

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam minimal berwarna kekuningan. Jahitan perineum telah menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 2 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras,

pengeluaran pervaginam hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan normalnya berwarna kuning disebut juga lochea serosa.^{10,48}

Pada kunjungan nifas ke-empat (hari ke-42), Ibu telah melakukan control AKDR dan tidak ada erosi pada portio, benang AKDR tampak. Pada pemeriksaan fisik nifas hari ke-42, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran pervaginam berwarna putih. Jahitan bekas operasi tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini telah sesuai teori bahwa perubahan uterus pada 6 minggu pasca persalinan sudah tidak teraba, kontraksi uterus keras, pengeluaran pervaginam lebih dari 14 hari pascapersalinan normalnya berwarna putih karena mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati disebut juga lochea alba.^{10,48}

2. Analisis

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. W usia 36 tahun P2Ab0AH2 postpartum post SC 7 hari, hari ke-14, hari ke-28 dan hari ke-42 dalam keadaan normal. Masalah yang timbul pada hari pertama adalah nyeri pada jahitan bekas luka SC yang masih nyeri, ASI belum banyak tetapi puting susu menonjol dan bersih. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai nyeri jahitan, pijat oksitosin dan KIE mengenai nutrisi selama menyusui.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang dialami Ny. W, penatalaksanaan yang pada hari kelima pasca operasi SC adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan pada bekas SC terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan bekas luka SC tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Menurut Wahyuningsih (2018), lukabekas SC secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma bekas sayatan luka SC biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum.

Informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perineum. Menurut Cunningham, luka SC biasanya sembuh dengan kuat dan hampir tanpa gejala pada minggu ketiga.²²

Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kebutuhan nutrisi perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari.¹¹²

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai keinginan bayi (on demand) dan secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan apapun, karena dengan hisapan bayi akan merangsang keluarnya ASI. Ibu harus tetap rileks, perasaan tenang dan rileks ibu akan membuat produksi ASI menjadi lancar. Kebutuhan bayi akan ASI pada hari-hari pertama masih sedikit. ASI akan keluar lebih banyak jika payudara mendapatkan rangsang yang lebih lama dan lebih sering. Cara untuk meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering

mungkin, menyusui lebih sering akan lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi, menyusui pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah payudara lainnya, jika bayi telah tidur lebih dari 2 jam, bangun dan langsung disusui.¹¹¹

Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman. Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar.¹¹³ Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.¹¹⁴ Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks.¹¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian Asih (2017), ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017 ($p\text{-value}=0,037$). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=11,667$ ($1,227-110,953$) yang artinya ibu post partum yang melakukan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali memiliki peluang produksi ASI yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin.¹¹⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ika Nur, dkk tahun 2019 rerata produksi ASI sebelum pijat oksitosin adalah sebesar 0,00 dengan jumlah rata-rata 0,00. Sedangkan rata-rata produksi ASI sesudah pijat oksitosin adalah sebesar 5,00 dengan jumlah rata-rata 45,00 sehingga dapat terlihat adanya peningkatan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin dengan nilai Z adalah -2,673 dan nilai $p\text{-value}$ adalah 0,008 ($p \leq 0,05$) maka dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin.

Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Menurut Cunningham, ibu nifas diberi instruksi untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior/ vulva menuju anus.²² Menurut Wahyuningsih, setelah ibu nifas buang air besar ataupun buang air kecil, perinium harus dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.¹¹²

Salah satu tujuan kunjungan nifas keempat (hari ke 29-42 setelah persalinan) yaitu memberikan konseling KB secara dini, dikarenakan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi AKDR sebelumnya, Bidan menjelaskan kembali apa itu AKDR, dan efek samping apa yang akan dialami ibu sebagai akseptor seperti adanya perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), timbulnya spotting, dan darah haid lebih lama dan banyak. Apabila ibu merasakan keluhan seperti nyeri hebat pada perut atau keluar benang hingga teraba di area vagina dan ketidaknyamanan lainnya, meminta ibu untuk datang ke PMB.