

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang membahas mengenai ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### **A Kehamilan**

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.CR diketahui usia ibu saat ini 36 tahun, ini merupakan kehamilan ke lima dengan riwayat keguguran 1x. Berdasarkan penilaian menggunakan Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR) jumlah skor 10 yang berarti ibu berada pada kriteria Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat. Menurut Manuaba (2010) reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4 x lebih tinggi dari reproduksi sehat. Riwayat ANC, ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali dan melakukan ANC Terpadu di Klinik Paratama pada usia kehamilan 10 minggu kemudian melakukan pemeriksaan oleh dokter pada trimester III kehamilan. Hal ini sesuai dengan pedoman ANC Terpadu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).<sup>43</sup>

Menurut Saifuddin (2009), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk

menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 18 April 2023 maka dapat dihitung HPL nya adalah 25-01-2023, dan didapatkan umur kehamilan 38 minggu.<sup>42</sup>

Pengkajian obyektif diperoleh hasil IMT normal dan berat badan ibu saat ini 75 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg. Menurut Cunningham (2013) kenaikan berat badan selama hamil menurut IMT normal (18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>) yaitu sebesar 11,5-16 kg. Tekanan darah ibu 142/85 mmHg, ibu mengalami hipertensi. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk yaitu proteinurin negatif. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami preeklamsi sebab diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*).<sup>44</sup>

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.CR adalah 3 jari bawah prosessus xyphoideus dalam usia kehamilan 38 minggu. Menurut Jannah (2012), bahwa usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada setinggi prosessus xyphoideus atau 2-3 jari di bawah prosessus xyphoideus. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny.CR normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 151 kali/menit, jelas dan kuat,

punctum maksimum 3 jari kiri bawah pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ <120 atau >160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus.<sup>35,45</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain kolaborasi dengan dokter dalam pemeriksaan lanjutan. memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, pemantauan gerakan janin serta menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin yang telah diperoleh. Pelayanan antenatal yang diberikan sesuai dengan pedoman ANC terpadu dimana tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, suplementasi dan konseling. Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir).<sup>44</sup> Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter. Grafik evaluasi kehamilan yang terdapat pada buku KIA. Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan.

## **B Persalinan**

Pada studi kasus, ibu mengatakan kencengnya mulai teratur pada pukul 03.00 WIB. Menurut Manuaba (2013), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.<sup>35</sup> Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny.CR memasuki persalinan pada usia kehamilan 39<sup>+3</sup> minggu. Menurut Oktarina (2016), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.<sup>46</sup> Pukul 05.30 WIB ibu datang ke

PMB Emi Narimawati untuk melakukan pemeriksaan. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa ibu telah pembukaan 1. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam.<sup>35</sup>

Ibu diminta oleh bidan untuk melakukan senam menggunakan *gym ball* dan mengatur napas. *Gym ball* dapat mempengaruhi kemajuan persalinan pada kala I fase aktif. Hal ini sejalan dengan jurnal yang berjudul pengaruh *gym ball* terhadap kecepatan bersalin yang menunjukkan bahwa *gym ball* dapat berpengaruh pada kemajuan persalinan. *Gym ball* sangat disarankan agar membantu penurunan kepala, membantu mempercepat kemajuan persalinan, memberikan *counter pressure* pada paha, dan perineum ibu ketika diduduki.<sup>47,48</sup> Sedangkan pada teknik mengatur napas atau *deep breathing relax* bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul pada ibu bersalin kala I sehingga membuat ibu menjadi lebih tenang, mengurangi detak jantung, dan tekanan darah sehingga nyeri akan menurun.<sup>49,50</sup> Kedua cara pengurangan nyeri tersebut sangat efektif mengurangi rasa nyeri terutama mengatur napas karena keduanya sama-sama dapat mengurangi intensitas nyeri sehingga ibu dapat terbantu dengan metode tersebut. Selain itu selama proses persalinan ibu didampingi oleh keluarga. Ada beberapa keuntungan dari pendampingan persalinan yaitu memperlihatkan efektifnya dukungan fisik seperti memijat- mijat punggung ibu yang sakit, menghapuskan keringat ibu, emosional dan psikologi (memberikan dukungan dan semangat) selama persalinan dan kelahiran. *Support system* yang diberikan kepada ibu menjelang persalinan sangat mendukung dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu dalam berlangsungnya persalinan. Keuntungan pendamping persalinan oleh keluarga dapat mengurangi rasa cemas, mempermudah atau mempercepat proses persalinan serta dapat menghindari komplikasi-komplikasi pada persalinan

Pada jam 15.30 ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu merasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan pembukaan lengkap dan ketuban

belum pecah, bidan melakukan amniotomi. Amniotomi merupakan kegiatan pemecahan ketuban yang berfungsi untuk mendapatkan perubahan pada dasar panggul agar mendapatkan tekanan yang diberikan oleh janin sehingga menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Namun pada kegiatan amniotomi apabila bayi tidak lahir secara spontan akan menimbulkan dampak infeksi dari kegagalan pada amniotomi tersebut.<sup>51</sup> Pada Kala II berlangsung selama 23 menit Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Lama persalinan Ny.CR  $\pm$ 10 jam sesuai dengan teori persalinan dikatakan normal jika tidak melebihi dari 18 jam.<sup>45</sup> Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III, 1 menit setelah bayi lahir petugas memastikan kehamilan tunggal, menyuntikkan Oksitosin 10 IU di paha kanan bagian luar dan mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 5 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 Sehingga dilakukan penjahitan. Salah satu faktor terjadinya perdarahan tersebut adalah laserasi atau robekan jalan lahir yang menyebabkan terbukanya pembuluh darah. Robekan jalan lahir ini dapat mencapai kandung kemih dan organ lainnya, sehingga sangat rentan terkena infeksi. sehingga dalam penanganan perlu dilakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan agar ibu tidak kehilangan banyak darah sehingga dapat mengalami anemia.<sup>52</sup>

Pengawasan Kala IV selama 2 jam postpartum untuk memberikan asuhan pada Ny.CR antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan postpartum dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) kala IV dimaksudkan untuk

melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

### **C Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir dengan dilakukan penilaian APGAR skor didapatkan normal sehingga bayi langsung dilakukan IMD selama satu jam. IMD yang tepat harus dilakukan minimal 1 jam atau sampai bayi mulai menyusu (IDAI, 2016). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri meliputi berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas, lingkaran dada, dan lingkaran perut. Hasil keseluruhan normal dan tidak terdapat kelainan. Penggunaan antropometri pada bayi baru lahir dapat mengurangi faktor risiko terjadinya kelainan yang dialami bayi, sehingga bayi dapat dideteksi dengan mudah ketika melakukan antropometri tersebut.<sup>53</sup>

Setelah dilakukan antropometri, bayi diberikan pemberian salep mata, vitamin K, dan HB0. Masing-masing pemberian tersebut memiliki fungsi antara lain salep mata dan vitamin K mencegah terjadinya infeksi yang dapat dialami pada bayi baru lahir. HB0 diberikan untuk mencegah terjadinya hepatitis pada bayi. Hal ini terdapat kesesuaian teori pada prosedur penanganan bayi baru lahir.<sup>54</sup>

### **D Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada hari pertama, hari ke 5 dan hari ke 16 pasca persalinan. Berdasarkan PMK no.21 tahun 2021 pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu pelayanan I (6 jam-48 jam pascasalin), II (3-7 hari setelah melahirkan), III (8-28 hari setelah melahirkan) dan IV (29-42 hari setelah melahirkan). Berdasarkan hasil anamnesis pada masa

nifas ibu, ibu mengalami nifas yang normal dan tidak ada keluhan yang berarti. Pada hari pertama nifas pengeluaran lochea ibu berwarna merah.

Kunjungan nifas hari ke lima ibu mengatakan pusing akibat kurang tidur, perut sedikit mules serta nyeri dan perih pada luka bekas jahitan. warna darah yang dikeluarkan ibu berubah menjadi merah kecoklatan, dan masih mengeluh mulas. Menurut Hidayat (2016), ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi gangguan tidur karena tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya. Pengkajian obyektif diperoleh hasil tekanan darah 139/85 mmHg, ASI keluar lancar, putting susu sedikit mendatar, TFU ½ symphysis-pusat, kontraksi baik, warna darah yang dikeluarkan ibu berubah menjadi merah kecoklatan, luka perineum masih tampak sedikit basah. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi KIE pola istirahat, KIE tanda bahaya masa nifas, perawatan luka perineum, serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar meliputi posisi dan perlekatan bayi terhadap payudara.

Pada masa nifas ibu mengalami kecemasan karena bayinya dirawat di Rumah Sakit dan mendapatkan fototerapi. Hasil penelitian Margaret (2010) menunjukkan ibu yang bayinya dilakukan fototerapi merasakan kelelahan fisik dan emosional, merasa kehilangan, perasaan bersalah, dan cemas dengan keadaan bayinya. Menurut Purnamasari (2012), 53% ibu mengalami kecemasan sedang saat bayinya dilakukan tindakan fototerapi. Kecemasan yang dialami ibu dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan hormon kortisol menyebabkan menurunnya kadar hormon oksitosin yang mengakibatkan terhambatnya produksi ASI. Resiko gagal pemberian ASI secara eksklusif tidak saja dikarenakan bayi sakit dan diperlukan tindakan khusus. Karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman) dan dukungan keluarga terbukti berpengaruh terhadap keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan tahapan psikologis ibu nifas, Ny. CR mengalami perubahan psikologis yaitu fase *taking hold* periode ini dimulai dari hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase

ini seorang ibu postpartum merasa cemas dengan ketidakmampuannya dalam merawat bayi karena tanggung jawab barunya. Menurut Sukarni (2014) pada fase ini seorang ibu memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam merawat bayi. Pada fase ini merupakan kesempatan yang sangat baik dalam memberikan penyuluhan tentang cara merawat diri dan cara merawat bayi. Namun harus hati-hati dalam memberikan kalimat karena ibu akan mudah tersinggung.

Kunjungan nifas pada hari ke-14 ibu mengatakan tidak ada keluhan, warna darah sudah berubah menjadi kuning keputihan. Ibu mengalami fase *letting go* yang dimulai dari hari kesepuluh sampai masa nifas berakhir. Pada masa ini, ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya, ibu sudah mulai bisa merawat dirinya serta sudah mulai timbul rasa percaya diri dengan peran barunya. Walaupun demikian ibu menurut Zubaidah dkk (2021) ibu postpartum masih memerlukan dukungan dari suami, *support* dari orang-orang terdekatnya, masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya. Pada asuhan masa nifas terhadap Ny. CR dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

## **E Neonatal**

Pada kasus Bayi Ny CR dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada hari ke 4, 5 dan hari ke 16 setelah bayi lahir. Menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan neonatus minimal dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 sampai 48 jam, 3 sampai 7 hari dan 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Kunjungan hari ke 4 didapatkan bayi rewel, menyusui pada payudara dengan durasi cepat, terdengar bunyi mengecap saat menyusui. Keadaan bayi tali pusat kering dan bayi tampak kuning mulai dari wajah tangan dan paha. Ibu mengatakan tidak menjemur bayi karena selama 3 hari ini cuaca pagi mendung dan tidak terdapat sinar matahari yang cukup. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik menyusui yang benar, memperbaiki posisi dan perlekatan mulut bayi terhadap payudara ibu. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi lebih sering, memberikan terapi sinar matahari dengan menjemur bayi pada pagi hari, Memberikan KIE meliputi tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada tanggal 26

Januari 2024, ibu membawa bayi ke PMB Emi Narimawati dengan keluhan tubuh bayi terasa panas, bayi rewel terus menerus. Pemeriksaan keadaan bayi berat badan 3000 gram, suhu bayi 38,4<sup>0</sup>C, penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan rujukan pada bayi ke Rumah Sakit. Bayi dirujuk ke RSUD Jogja jam 19.00 WIB dengan hasil Kadar bilirubin bayi 18 mg/dl, bayi dirawat selama 1 minggu dan mendapatkan fototerapi serta antibiotic injeksi. Pada kasus ini, bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 400gram dari berat badan lahir serta mengalami ikterus dan demam. Menurut Agnez Huang dkk (2013) Pada bayi baru lahir normalnya terjadi penurunan berat badan 5-7% dari berat badan lahir sebagai akibat perubahan komposisi cairan tubuh. Penurunan berat badan ini biasanya terjadi dalam 3-5 hari pertama kehidupan. Penurunan berat badan >7% dianggap signifikan. Salah satu penyebab turunnya berat badan pada neonatus adalah kebutuhan kalori yang tidak mencukupi. kurangnya kebutuhan kalori pada neonatus menyebabkan penurunan motilitas gastrointestinal sehingga terjadi peningkatan sirkulasi enterohepatik. Bilirubin mengalami konjugasi dalam hepatosit dan membentuk bilirubin terkonjugasi yang dieksresikan dari empedu ke usus. Di usus bilirubin terkonjugasi akan mengalami dekonjugasi dan dikonversi oleh bakteri menjadi urobilinogen. Urobilinogen ini sebagian dibuang bersama feses dan sebagian diserap kembali oleh usus. Hal ini berdampak pada peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Kadar bilirubin total umumnya < 12 mg/ dl dan dapat meningkat sampai 18 mg/dl, dan kemudian kadarnya menurun dalam 1 minggu.<sup>55</sup> Hal berbeda diungkapkan Fabiola dkk (2021) tidak terdapat hubungan antara penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia. namun ditemukan hubungan perbedaan usia neonatus dengan kadar bilirubin total dalam darah Pada penelitian ini, didapatkan perbedaan bermakna pada median usia neonatus saat dirawat dan kejadian hyperbilirubinemia, dimana rata-rata neonatus berusia 4-5 hari dengan kadar hyperbilirubinemia signifikan  $\leq 12$  mg/dl

Menurut Dewi dkk (2016) fototerapi merupakan salah satu tatalaksana terkini untuk mengatasi hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir. Tujuan fototerapi yaitu untuk mencegah kadar bilirubin indirek dalam darah mencapai

kadar yang neurotoksik. Keuntungan fototerapi antara lain tidak invasif, efektif, tidak mahal, dan mudah digunakan. Pada perawatan fototerapi, bayi akan dibaringkan dalam boks bayi atau inkubator yang diberi sinar lampu ultraviolet. Sinar ultraviolet ini akan diserap oleh kulit bayi. Selama proses ini, bilirubin di tubuh bayi akan diubah menjadi bentuk lain yang bisa lebih mudah diekskresikan dalam tinja dan air kencing. Fototerapi biasanya cukup efektif untuk perawatan bayi kuning, dan biasanya tidak mempunyai efek samping yang berarti. Waktu lamanya pemberian fototerapi ini berdasarkan daerah luas kramer yang sudah ditentukan menurut advist dokter. Jika bayi sudah selesai fototerapi, tetapi bayi masih kuning. Fototerapi dilanjutkan lagi. Fototerapi dihentikan bila klinis bayi sudah tidak menunjukkan ikterus atau kadar bilirubin dalam kembali normal dan sesuai advist dokter.

Bayi yang dilakukan fototerapi dapat mengalami dehidrasi akibat peningkatan suhu lingkungan dan tubuh, peningkatan *insensible water loss*, letargis, gelisah, penurunan waktu transit usus dan penurunan nafsu minum (mengantuk dan malas menyusui). Efek dari fototerapi dapat dicegah dengan pemberian asupan cairan yang cukup. Tindakan fototerapi pada bayi yang dilakukan pada ruangan khusus menghambat akses ibu untuk sering menyusui bayinya.

Pada kasus ini, bayi Ny. CR tetap mendapatkan ASI eksklusif yang diberikan secara langsung oleh ibu maupun diperah dan diberikan oleh petugas ruang bayi melalui spuit sehingga resiko bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif sangat kecil. Hal ini sesuai dengan pendapat Rahma (2010) yang menyatakan bahwa peran ibu pada hiperbilirubinemia, adalah bayi harus tetap diberikan ASI dan jangan diganti dengan air putih atau air gula karena protein susu akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin yang tidak terkonyugasi. Bayi yang tetap menyusui sesuai dengan keinginan dan kebutuhan selama fototerapi terjadi peningkatan intake cairan sebesar 20%-40%. ASI juga dapat membantu kerja hati si kecil untuk memproses bilirubin. Ibu harus lebih sering memberikan bayi ASI. Paling tidak bayi harus menyusui ASI selama 2-3 jam sekali. sedapat mungkin ibu tetap menyusui atau

memberikan ASI yang diperah dengan menggunakan cangkir supaya bayi tetap terbangun dan tidak tidur terus Intensitas menyusui ini dapat membantu ibu menambah produksi ASI juga.

## **F Keluarga Berencana**

Pada riwayat KB terdahulu, Ny. CR menggunakan KB IUD pasca melahirkan anak pertama selama  $\pm 2$  tahun. Ibu menghentikan penggunaan KB karena adanya efek samping berupa perdarahan yang terus menerus. Setelah melepas ibu tidak pernah menggunakan KB lagi sampai dengan saat ini. Pada asuhan kehamilan trimester III, ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi setelah melahirkan dan ingin mengikuti kontrasepsi mantap (MOW). Menurut Sofin (2011) indikasi MOW menggunakan rumus 100 antara lain umur ibu 25 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 4 orang Umur ibu 30 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 3 orang Umur ibu 35 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 2 orang.

Dalam perjalanan masa nifas, ibu mengalami perubahan rencana akibat kondisi bayi serta anak ibu yang memerlukan perawatan intensif di Rumah Sakit, ibu memutuskan untuk sementara menggunakan KB IUD sebelum steril. Ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD Copper T setelah masa nifasnya selesai. Ibu memasang IUD pada tanggal 29 Februari 2024 di PMB Emi Narimawati. Ibu mengatakan sedikit cemas akan efek samping IUD seperti pengalaman ibu sebelumnya. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain edukasi mengenai efek samping yang dapat terjadi yaitu mengalami perdarahan saat menstruasi sehingga dapat mengakibatkan anemia. Untuk mencegah terjadinya anemia tersebut ibu diminta untuk mengkonsumsi tablet tambah darah setiap menstruasi atau keluar perdarahan. Tablet tambah darah berfungsi untuk menaikkan kadar hb apabila rajin mengkonsumsinya dan diminum secara terus menerus.<sup>56</sup> Ibu memilih KB IUD sehingga produksi tidak ada pengaruh terhadap produksi ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Setelah lewat masa ASI Eksklusif, ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral untuk bayi yang

mendapatkan makanan tambahan. Diharapkan dengan penggunaan KB pada ibu, ibu dapat mengasah, asih asuh pada anaknya dengan maksimal.<sup>57</sup> Mesra (2020) menyatakan pengaruh umur >35 tahun mempunyai peluang terjadi efek samping 19,39 kali dibanding dengan akseptor umur < 35 tahun. Efek samping antara lain haid yang lebih lama, pengeluaran darah yang banyak, spotting serta nyeri saat haid.

Kunjungan 2 minggu pasca pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain cara mengontrol benang IUD secara mandiri di rumah, waktu kontrol IUD antara lain 1 bulan dan setiap 6 bulan pasca pemasangan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Memberikan edukasi kepada ibu tentang MOW. Ibu mengatakan akan mengganti KB IUD dengan steril setelah selesai memberikan ASI atau saat bayi berusia 2 tahun. Waktu pelaksanaan MOW antara lain setiap waktu selama siklus haid apabila ibu tidak hamil, hari ke-6 hingga 13 siklus menstruasi, 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu pasca persalinan.<sup>58</sup>