

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada kasus ini Ny.S umur 37 tahun dengan umur berisiko. Dalam kasus ini dikategorikan umur berisiko, sebab Ny.S berumur 37 tahun, dan usia reproduksi sehat berkisar pada umur 20-35 tahun, sedangkan pada umur >35 tahun termasuk usia berisiko karena pada usia >35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi.⁷

Ny.S rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan PMB. Vitamin dan tablet tambah darah selalu diminum secara teratur. Pada pemeriksaan penunjang laboratorium trimester terakhir didapatkan hasil Hb 12.8 gr/dl. Ny.S mengatakan bengkak pada kaki.

Pada ibu hamil Edema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi yang menyebabkan retensi cairan semakin besar Edema pada kehamilan dapat diobati melalui terapi pijat.³⁴

HPL Ny.S yaitu pada tanggal 17 Maret 2024. Pada tanggal 18 Februari 2024 terdapat tanda-tanda persalinan. Oleh karena itu, Ny.S diberi rujukan untuk pertolongan persalinan di RSUD Wates dikarenakan umur kehamilan yang *premature*. Pada pukul 17.05 WIB (18-2-2022). Bayi lahir merintih, jenis kelamin laki-laki dengan BB: 2955 gr, PB: 47 cm, dan tidak dilakukan IMD. Kala II ibu menghabiskan waktu tidak lebih dari satu jam. Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Saat kunjungan nifas hari ke-14, Ny.S mengeluh mengalami puting susu lecet di payudara sebelah kiri. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui

bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.³⁷

Pencegahan puting susu lecet diantaranya : Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar, ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara, dan tidak membersihkan puting dengan sabun atau alkohol. Dalam keluarga Ny.S, tidak memiliki kepercayaan atau adat istiadat yang dapat menghambat pemberian ASI Eksklusif. Kedua mertua Ny.S dan suami sangat mendukung Ny.S dalam pemberian ASI eksklusif.

Pada kasus ini, Ny.S memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil progestin dalam mencegah terjadinya kehamilan. Ny.S mengatakan sejak anak pertama Ny.S menggunakan KB pil. Peningkatan pelayanan KB harus dilakukan agar program KB dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh pemerintah dan masyarakat terhindar dari berbagai rumor yang merugikan tentang keluarga berencana dengan jalan yaitu memberikan informasi yang tepat kepada calon pengguna kontrasepsi. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu fase menunda, fase menjarangkan, dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan.

Pertama, fase menunda ditunjukkan bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki isteri berusia <20 tahun, Kedua, fase menjarangkan dimana periode isteri berusia 20-30 tahun yang merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Ketiga, fase mengentikan atau mengakhiri kehamilan dimana pada periode ini umur isteri diatas >35 tahun.⁴⁶

B. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian pada asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.S sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus

serta KB ditemukan permasalahan yaitu Ny.S dalam usia berisiko dan diberikan penatalaksanaan sesuai dengan standar

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan usia berisiko harus dilakukan dengan pengawasan yang lebih insentif. Pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas dan Dokter Spesialis dapat mengurangi risiko yang akan terjadi. Hal ini sesuai dengan konseling yang diberikan bidan dari PMB Kartiyem, bahwa ibu dianjurkan untuk rutin memeriksakan kehamilannya, serta mengontrol kehamilannya ke dokter spesialis untuk di USG.

Selain konseling untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, petugas juga memberikan konseling tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang dengan berkolaborasi dengan petugas gizi dalam pelayanan ANC terpadu. Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hb, mendeteksi adanya infeksi saluran kemih, mendeteksi adanya penyakit hepatitis B dan konseling untuk mendeteksi adanya HIV. Hal ini bertujuan untuk memperkecil risiko yang akan dihadapi saat persalinan.

Selama fase inpartu kala I ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan saat his, selanjutnya ibu diberikan *massage counterpressure* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Menurut Anik Maryunani (2010) relaksasi pernafasan selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Fitriani (2013) yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat nyeri dan respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

Selama persalinan pasien diberikan dukungan psikologis oleh suami. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriani Farihah (2014) yang

menyimpulkan bahwa ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan.

Ibu diedukasi untuk mengejan disaat mulas yang sangat kuat, serta cara mengejan yang baik dan benar. Melakukan asuhan persalinan normal dengan 60 langkah APN. Melakukan manajemen aktif kala III, mnyuntukkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Melanjutkan tindakan IMD yakni dengan meletakkan bayi diatas perut ibu serta mengeringkan bayi, melakukan peregang tali pusat terkendali lalu dilakukan melahirkan plasenta. Menurut Hilwa (2012) dalam manajemen aktif kala III, plasenta dilahirkan secara aktif dengan memberikan oksitosin 10IU segera setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah pelepasan plasenta. Strategi ini diyakini akan menurunkan perdarahan pasca persalinan dan mempersingkat kala III.

Kemudian tidak dilakukan tindakan IMD dikarenakan bayi dirawat dalam ruang perinatologi. Dilanjutkan dengan penjahitan luka perineum pada laserasi jalan lahir derajat 2. Kemudian dilakukan observasi kala IV selama 2 jam postpartum dengan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, perdarahan kandung kemih dan kontraksi selama 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam kedua.

Dalam masa nifas masalah yang ditemukan adalah puting susu yang lecet. Hal ini perlu di atasi segera mungkin sebab, adanya puting susu lecet dapat menjadi salah satu penyebab tidak terlaksananya pemberian ASI Eksklusif. Dalam kasus ini, sudah dilakukan pemberian konseling dan mengajarkan posisi menyusui yang tidak mengakibatkan puting susu lecet. Selain itu memastikan pasien melakukan posisi menyusui secara benar serta merasa nyaman. Selain itu, memberitahu pasien untuk tidak mencuci puting susu dengan menggunakan sabun, tetapi bisa diolesi dengan ASI pada puting yang lecet. Pemantauan terus dilakukan sampai ibu tidak mengeluhkan puting susu lecet lagi.

Dalam kunjungan nifas, salah satu konseling yang diberikan adalah penggunaan kontrasepsi. Dalam kasus ini sudah diberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi, efek samping penggunaan kontrasepsi dan dampak

yang terjadi jika tidak menggunakan kontrasepsi. Pada kasus ini, Ny.S bersama suami memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil progestin. Hal ini sudah dipikirkan pasien dan sudah menjadi keputusan pasangan suami isteri tersebut.