

# ASUHAN KABIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DENGAN OLIGOHIDRAMNION DAN BY. NY. N DI KOTA PONTIANAK

Rovi Yana<sup>1</sup>, Dwi Khalisa Putri<sup>2</sup>, Tilawaty Aprina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup> Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak  
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak  
Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112  
E-mail : roviyana85@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Menurut WHO (*World Health Organization*) menyatakan secara global tingkat AKI sebanyak 216 dari 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Oligohidramnion merupakan salahsatu komplikasi yang bisa saja terjadi pada masa kehamilan, yang sering ditemui pada kehamilan melewati aterm. Cairan ketuban kurang dari 5 cm beresiko besar mengalami penekanan tali pusat, dan pada gilirannya distres janin yang berindikasi sesar, deselerasi denyut jantung janin variabel, dan skor Apgar 5 menit yang kurang dari 7 (Kenneth J, 2013).

**Tujuan Penelitian :** Dapat memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.N dengan oligohidramnion dan By. Ny. N di Kota Pontianak.

**Metode Penelitian :** Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR).

**Hasil penelitian :** Dari pengkajian data dasar Ny.N dengan olihohidramninon dan By. Ny. N, pemeriksaan penunjang yang menunjukkan adanya oligohidramnion yaitu pada hasil USG AFI 4,2. Bersalin secara sectio caesarea di RSB Jeumpa (ODC) pada tanggal 26 Mei 2019 anak laki-laki BB: 3400 gram, PB: 51 cm, A/S 9/10, sebelumnya sudah mencoba untuk bersalin normal dengan induksi namun gagal.

**Kesimpulan Penelitian:** Terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. N dan By. Ny. N, tidak semua bayi yang lahir dengan kasus oligohidramnion mengalami apgar skor kurang dari 7.

**Kata Kunci :** Asuhan, Komprehensif, Hamil, Oligohidramnion

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. N WITH OLIGOHIDRAMNION AND HER BABY IN PONTIANAK REGION

## ABSTRACT

**Background :** According to WHO (*World Health Organization*), globally the MMR rate is 216 from 100,000 live births (WHO, 2017). Oligohydramnios is one of the complications that can occur during pregnancy, which is often encountered in pregnancies pastterm. Amniotic fluid less than 5 cm is at great risk of experiencing umbilical cord compression, and in turn fetal distress which indicates cesarean delivery, variable fetal heart rate decelerations, and a 5-minute Apgar score less than 7 (Kenneth J, 2013).

**Purpose :** To provide comprehensive midwifery care to Mrs. N. With oligohydramnios and her baby in Pontianak Region.

**Methods :** Using a descriptive method with a case study approach (CSR).

**Results :** From the study of basic data, Mrs. N with oligohydramnios and her baby, investigations that show the presence of oligohydramnios are the results of USG AFI 4.2. Delivering by section of the caesarean section at RSB Jeumpa (ODC) on May 26, 2019, boys weight: 3400 grams, body length: 51 cm, A / S 9/10, previously tried to give birth normally by induction but failed.

**Conclusion :** There is a gap between theory and the comprehensive care given to Mrs. N and her baby, not all babies born with oligohydramnios experience a lower apgar score.

**Keywords :** Comprehensive, Care, Women, Oligohydramnios

## **PENDAHULUAN**

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Kepmenkes No. 938,2007).

Menurut WHO (*World Health Organization*) mengenai kesehatan nasional pada capaian target SDGs (Sustainable Development Goals) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Sedangkan di Kalimantan Barat jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu Maternal terbesar ada di kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 Kelahiran Hidup dan terkecil ada di kabupaten Kapuas Mempawah, yaitu sebesar 44 Per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes KALBAR. 2019).

Oligohidramnion merupakan salah satu komplikasi yang bisa saja terjadi pada masa kehamilan, berkurangnya volume cairan ketuban disebut oligohidramnion dan secara sonografi didefinisikan sebagai indeks cairan amnion (AFI) 5 cm atau kurang (Kenneth J, 2013). Oligohidramnion itu sendiri memiliki karakteristik jumlahnya kurang dari 500 cc, kental dan bercampur mekonium, keadaan ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya insufisiensi plasenta, kehamilan post term, gangguan organ perkemihan-ginjal (Manuaba, dkk, 2007:500).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N dengan Oligohidramnion?”. Tujuan dari asuhan ini adalah mampu memberikan

asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dengan Oligohidramnion dengan konsep 7 langkah varney.

## METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR). Menurut Sulistyaningsih (2011), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat factual dan objektif, sistematis dan akurat.

Pelaksanaan penelitian berupa asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N. Pada studi kasus ini subjek penelitian berjumlah 1 orang, subjek diberikan asuhan kebidanan komprehensif sejak trimester 1, juga diberikan perawatan bayi hingga mendapat imunisasi lengkap. Pada penyusunan studi kasus, peneliti menggunakan data berupa:

1. Data primer yang didapatkan dari hasil wawancara, dan pemeriksaan fisik.
2. Data sekunder adalah data yang diambil dari catatan perkembangan dan hasil dari pemeriksaan penunjang lainnya.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Hasil asuhan kebidanan komprehensif**

<b>Indikator yang di teliti</b>	<b>Jumlah Kunjungan</b>	<b>Hasil</b>
<b>Kehamilan</b>	Kunjungan ANC 1 (30 November 2018) Kunjungan ANC 2 (24 Januari 2019) Kunjungan ANC 3 (16 Maret 2019) Kunjungan ANC 4 (28 April 2019)	Usia kehamilan 15 minggu Usia kehamilan 23 minggu Usia kehamilan 31 minggu Usia Kehamilan 37 minggu
<b>Persalinan</b>	26 Mei 2019	Pada pukul 05:44 sudah dilakukan tindakan operatif berupa SC, A/S 9/10 A♂H BB/PB:3400 gr/51 cm LK/LD/LL: 33/29/11 cm, anus (+) kelainan (-)
<b>Nifas</b>	KF 1 (26 Mei 2019) KF 2 (02 Juni 2019) KF 3 (03 Juli 2019)	Nifas 6 jam Nifas 6 hari Nifas 38 hari
<b>Bayi Baru Lahir</b>	KN 1 (26 Mei 2019) KN 2 (03 Juni 2019)	Neonatus usia 6 jam Neonatus usia 7 hari

	KN 3 (24 Juni 2019)	Neonatus usia 28 hari
<b>Imunisasi</b>	Hb0 dan Polio (31 Mei 2019) BCG (09 Juli 2019) DPT 1 – HB – Hib 1 – Polio 2 (13 Agustus 2019) DPT 2 – HB – Hib 2 – Polio 3 (17 September 2019) DPT 3 – HB – Hib 3 – Polio 4 (29 Oktober 2019) Campak (03 Maret 2020) IPV (17 Maret 2020)	Neonatus usia 5 hari Bayi sehat usia 1 bulan Bayi sehat usia 2 bulan  Bayi sehat usia 3 bulan  Bayi sehat usia 5 bulan  Bayi sehat usia 9 bulan Bayi sehat usia 9 bulan
<b>Keluarga Berencana</b>	06 Juli 2019	Pil

Tabel diatas menunjukkan hasil dari asuhan komprehensif terhadap ibu dan bayi yang sudah ditentukan menjadi objek penelitian sesuai dengan 7 langkah varney, peneliti telah memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil hingga anak berusia 9 bulan. Pengkajian serta pengumpulan data dituangkan dalam bentuk SOAP, pengkajian dilakukan setelah terkumpulnya data objektif dan subjektif mulai dari data ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang disertakan data pemeriksaan penunjang, sehingga ditemukannya kesenjangan antara teori dan temuan peneliti. Pada kasus ini bayi tampak kuning pada hari ketiga namun membaik setelah hari ke sembilan dan ini digolongkan sebagai hiperbilirubin fisiologis karena menurut teori disebutkan bahwa Hiperbilirubin fisiologi memiliki klasifikasi timbul pada hari kedua atau ketiga, kadar bilirubinidentik (larut dalam air) tidak melewati 12mg/dl pada neonatus cukup bulan dan 10 mg/dl pada kurang bulan, hiperbilirubin akan hilang pada 10 hari pertama, tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis tertentu (Prawirohardjo, 2005), kemudian kesenjangan yang nampak pada kasus ini yaitu teori menyebutkan bahwa bayi yang lahir dengan kasus oligohidramnion akan mengalami mengalami deselerasi denyut jantung janin variabel, sesar atau indikasi distres janin, dan skor Apgar 5 menit yang kurang dari 7 (Kenneth J, 2013), namun pada temuan peneliti bayi lahir sehat dengan Apgar 9/10.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Selama masa kehamilan pasien melakukan kunjungan sebanyak 7 kali, pada Trimester I ibu mengalami mengalami sakit pinggang yang mungkin terjadi karena pemosisian tubuh yang kurang baik sehingga memicu sakit pinggang karena menurut teori ketidaknyamanan trimester I adalah mual muntah, pusing, hipersaliva, mudah lelah, peningkatan frekuensi berkemih, sembelit, heartburn (Irianti, Bayu, dkk, 2013).

Teori menyebutkan total perkiraan kenaikan berat badan ibu selama hamil kira-kira 9-12 kg, pada kasus Ny. N berat badan sebelum hamil 64 kg, setelah usia kehamilan 41 minggu berat badan Ny. N 71 kg sehingga kenaikan berat badan Ny. N selama hamil hanya bertambah sebanyak 7 kg, dan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan temuan peneliti.

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat bdan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko ataaau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Pada kasus yang diteliti IMT Ny. N 29,2 dan digolongkan sebagai moderate obesity (gemuk), peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Persalinan

Pada saat akan melahirkan ibu mengalami tanda-tanda bersalin berupa sakit perut atau mulas hingga kearea pinggang, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda tersebut merupakan tanda-tanda bersalin, pada saat itu HIS ibu tidak adekuat sehingga dilakukan pemasangan infus drip okitosin. Sebelumnya ibu sudah menjalani pemeriksaan penunjang berupa USG hasilnya AFI 4,5, cara mendiagnosa yang ada pada teori dan dan praktik sama-sama menggunakan alat USG (Ultrasonografi) dan pada teori disebutkan didiagnosa sebagai oligohidramnion apabila AFI kurang dari 5 cm, hal ini sama dengan kasus Ny. N yang AFI nya hanya 4,2 dan didiagnosa oliohidramnion, sehingga peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny. N yang dikaji peneliti kriteria oligohidramnion yang dialami Ny. N yaitu ketuban bercampur mekonium namun masih tergolong jernih karena tidak kental dan jumlah air ketuban setelah dilakukan amniotomi  $\pm 100$  cc, sedangkan pada teori menyebutkan karakteristik oligohidramnim yaitu, jumlah kurang dari 500 cc, kental dan bercampur mekonium (Manuaba, dkk, 2007:500), sehingga peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena air ketuban pada kasus Ny. N tidak kental.

Menurut teori penyebab primer karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, dan penyebab secara sekunder ketuban pecah dini, pada

kasus yang diteliti peneliti, Ny.N tidak mengalami kedua hal tersebut, pada saat itu dokter mengatakan bahwa penyebab Ny. N mengalami oligohidramnion karena usia kehamilan yang sudah menginjak 41 mg dan sudah melewati TP sehingga terlihat adanya kesenjangan antara teori dan praktik, namun usia kehamilan Ny. N yang sudah menginjak 41 minggu dan mengalami oligohidramnion ini, sama seperti penelitian terdahulu yang menyatakan oligohidramnion didefinisikan sebagai indeks cairan amnion sebesar 5 cm atau kurang 12% dari 511 kehamilan berusia 41 minggu atau lebih. Pada 121 wanita yang diteliti secara longitudinal, terjadi penurunan rata-rata indeks cairan amnion sebesar 25% per minggu setelah 41 minggu (Gary, C. F, 2005). Sehingga pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa wanita yang hamil pada usia kehamilan 41 minggu atau lebih berkemungkinan mengalami oligohidramnin.

Penanganan atau penatalaksanaan pada oligohidramnion di lapangan dan teori tidak ada kesenjangan, karena menurut teori pada kasus oligohidramnion dengan kehamilan cukup bulan, maka diberikan induksi bila induksi gagal kemudian kesejahteraan janin menurun dan terjadi fetal distress maka, dilakukan tindakan operatif berupa SC, di lapangan melakukan hal yang sama pada saat itu tindakan operatif dilakukan dengan sistem one day cere (ODC) di RSB. Jeumpa.

### **3. Nifas**

Pada kasus Ny. N telah dilakukan kunjungan nifas sesuai dengan jadwal kunjungan yang ada pada teori sehingga tidak ada kesenjangan



antara teori dan praktik, namun pada Ny. N tidak dilakukan pemeriksaan abdomen yang bertujuan untuk mengetahui penurunan uterus terjadi secara normal karena adanya nyeri tekan pada area luka Post SC.

Penatalaksanaan post SC pada kasus Ny. N bila dilihat sama dengan penatalaksanaan pada teori namun terdapat beberapa kesenjangan, karena pada kasus Ny. N dilakukan pengobservasian kontraksi, luka post SC dan pengeluaran cairan dan darah pervaginam dilakukan 1 jam sekali sedangkan pada teori 30 menit sekali (Saifuddin, 2010), kemudian pada proses mobilisasi ibu dapat bergerak setelah 14 jam, dapat duduk setelah 23 jam dan dapat berjalan setelah 25 jam post SC, sedangkan pada teori disebutkan dapat mobilisasi miring kiri kanan 6 jam setelah SC, duduk 12 jam dan berjalan setelah 24, hal ini bisa saja pengaruh dari ibu yang ragu-ragu karena saat ibu berjalan kaki ibu terlihat ragu-ragu menjejakkan kakinya ke lantai dan ini merupakan kelahiran anak yang pertama.

#### **4. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.N terlihat kuning pada hari keiga namun hilang padahari kesembilan,tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, keadaan hiperbilirubin pada bayi By. Ny. N digolongkan sebagai hiperbilirubin fisiologis, menurut Prawihardjo (2005) hiperbilirubin fisiologis terjadi pada hari kedua atau ketiga dan akan hilang pada hari kesepuluh pertama, hal ini lah yang terjadi pada By. Ny. N yang mengalami kuning pada hari ketiga dan hilang pada hari kesembilan.

Kemudian saat bayi baru lahir terdapat kesenjangan anatar teori dan temuan peneliti, karena teori mengatakan ibu hamil dengan

oligohdramnion janin dapat mengalami kompresi tali pusat, dan pada gilirannya gawat janin, (Gary, C. F, 2005), cairan amnion yang kurang dari 5 cm setelah 34 minggu berakibat terjadinya peningkatan resiko hasil akhir janin sebagai contoh, kehamilan dengan indeks cairan amnion intrapartum kurang dari 5 cm beresiko besar mengalami deselerasi denyut jantung janin variabel, sesar atau indikasi distres janin, dan skor Apgar 5 menit yang kurang dari 7 (Kenneth J, 2013). Sedangkan pada By. Ny. N tidak mengalami apgar skor kurang dari 7, dan tidak mengalami gawat janin. Jadi hasil penelitian yang telah dilakukan tidak semua ibu hamil dengan oligohidramnion bayinya mengalami gawat janin dan apgar skor kurang dari 7, sehingga penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **5. Keluarga Berencana**

Pada pelayanan kontrasepsi, ibu memilih kontrasepsi Pil laktasi karena ingin tetap memberi ASI pada anaknya, hal ini sesuai dengan teori bahwa KB Pil tidak mengganggu proses laktasi.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengkajian dan pengumpulan data telah dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi sehingga di dapat data objektif dan subjektif, dilaksanakan secara sistematis dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Analisis ditegaskan berdasarkan dengan data dasar yang telah didapatkan mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berenana. Pelaksanaan tindakan juga berjalan dengan

baik karena telah dilakukannya perencanaan asuhan, sehingga dapat menjadi acuan dalam memberi tindakan yang tepat pada pasien yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu imunisasi juga berjalan dengan baik, bayi Ny. N mendapat imunisasi lengkap sesuai dengan usianya. Dan terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

## REFERENSI

1. Dinkes KALBAR. (2019). *Profil Kesehatan Kalbar 2018*. Retrieved from [https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2018/20\\_Kalbar\\_2018.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/20_Kalbar_2018.pdf)
2. Gary, C. F. (2005). *Obstetri Williams Edisi 21*. EGC Jakarta.
3. Irianti, B. dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*.
4. Kenneth J. Leveno et al. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC, 2009
5. Kepmenkes, R. I. (2007). Nomor: 938/Menkes. *SK/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*.
6. Manuaba, I.B.G, dkk. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
7. Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Sulistyarningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif & Kualitatif. Edisi Pertama*, Yogyakarta : Graha Ilmu
9. Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan. Cetakan Keempat*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.