

A Case Report :ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DENGAN OLIGOHIDRAMNION DAN BY. NY. E DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURAKOTA PONTIANAK

Anggun Shafira¹, Nurhasanah², Intan Purnama Sari³, Daevi Khairunisa⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

anggunshafira2@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Oligohidramnion ialah kejadian komplikasi pada masa kehamilan. Oligohidramnion memiliki karakteristik jumlah air ketuban kurang dari 500cc. Ini akan menjadi kondisi yang berbahaya dan mengganggu janin karena adanya perlekatan antara kulit janin dan amnion atau adanya tekanan dalam rahim. Faktor penyebab kurangnya produksi meliputi insufisiensi plasenta, kehamilan postterm, gangguan organ ginjal, dan janin terlalu banyak minum.

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny.E di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Kota Pontianak dari tanggal 25 September 2021 sampai tanggal 16 Januari 2022. Subyeknya Ny.E Umur 29 Tahun G3P2A0 hamil 41 Minggu dengan Oligohidramnion. Data primer. Data anamnesa dikumpulkan dengan mengobservasi, memeriksa dan mendokumentasi. Data dianalisa dengan dilakukan perbandingan antarapenerolehan data dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E dengan Oligohidramnion dan By.Ny.E menggunakan metode SOAP

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan pada Ny E dengan Oligohidramnion dan By.Ny E menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Oligohidramnion

ABSTRACT

Background: Oligohydramnios is a complication during pregnancy. Oligohydramnios is characterized by the amount of amniotic fluid less than 500 cc. This will be a dangerous condition and disturb the fetus because of the attachment between the skin of the fetus and the amnion or the pressure in the uterus. Factors causing the lack of production include placental insufficiency, postterm pregnancy, kidney disorders, and the fetus drinking too much.

Case Report: Comprehensive Midwifery Care was given to Mrs. E at Tanjungpura University Hospital, Pontianak City from September 25, 2021 to January 16, 2022. The subject is Mrs. E, 29 years old. G3P2A0 is 41 weeks pregnant with Oligohydramnios. Primary data. Anamnesis data collected by observing, examining and documenting. The data were analyzed by comparing the data acquisition with the existing theory.

Discussion: This case report details comprehensive obstetric care for Mrs. E with Oligohydramnios and By.Ny.E using SOAP method

Conclusion: Comprehensive obstetric care was provided to Mrs E with Oligohydramnios and By.Mrs E using Varney's 7 steps midwifery care management.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Pregnancy; Oligohydramnios

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan berkesinambungan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Yulianingtyas, 2014). Berdasarkan laporan Diskes Provinsi Kalbar, Angka Kematian Ibu tahun 2020 sebanyak 115 kasus. AKI di Kota Pontianak sebesar 72 Per 100.000 kelahiran hidup (Civil, 2020). Pemicu utama AKI adalah 28% (perdarahan), 24%

(eklamsia) dan 11% (infeksi). Kematian ibu pasca salin ditaksir mencapai 60% sedangkan kematian ibu dalam 24 jam pertama masa nifas sebanyak 50% (Noftalina, 2021).

Oligohidramnion adalah kejadian komplikasi pada masa kehamilan. Oligohidramnion memiliki karakteristik jumlah air ketuban kurang dari 500 cc. Ini akan menjadi kondisi yang berbahaya dan mengganggu janin karena adanya perlekatan antara kulit janin dan amnion atau adanya tekanan dalam rahim (ed sastrawinata, Martaadisoebrata and Wirakusumah, 2012). Kebutuhan nutrisi berperan penting selama kehamilan karena berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Karena janin berkembang di dalam rahim wanita hamil, kebutuhan nutrisinya berbeda dengan wanita tidak hamil. Kebutuhan gizi harus dinilai berdasarkan kualitas zat gizi yang ada dalam makanan yang dikonsumsi, bukan hanya porsinya (Nurvebrianti & Purnamasari, 2021).

Darmiati (2018) menunjukkan responden dengan usia kehamilan berisiko tinggi untuk oligohidramnion adalah 18 orang (56,3%) dan yang tidak memiliki risiko 14 orang (43,8%), sedangkan ibu dengan risiko usia kehamilan rendah untuk oligohidramnion adalah 7 orang (4,1%) dan yang tidak adalah 165 orang (95,9%). Ini menunjukkan adanya hubungan antara kehamilan dan kemungkinan oligohidramnion. Tatalaksana untuk oligohidramnion usia kehamilan 41 minggu segera dilakukan tindakan untuk mengakhiri kehamilan. Induksi persalinan dapat ditawarkan pada ibu hamil dengan indikasi oligohidramnion (Akbar, Tjokoprawiro & Hendarto 2020, h.160). Pada penelitian ini Ny. E mengalami Oligohidramnion yaitu air ketuban kurang dari 500cc dan usia kehamilan Ny. E 41 minggu sehingga dilakukan induksi persalinan pada Ny. E.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menerapkan metode deskriptif observasional pendekatan *Continuity of care* di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Kota Pontianak pada tanggal 31 Oktober 2021. Subyeknya Ny. E Umur 29 tahun G3P2A0. Data primer. Data anamnesa dikumpulkan dengan mengobservasi, memeriksa dan mendokumentasi. Data dianalisa dengan dilakukan perbandingan antaraprolehan data dengan teori yang ada.

Tabel 1. Laporan Kasus
CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. E	No. RM :
Umur : 29 th	Tanggal : 31-10-2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

<p>30-10-2021 23.15 – 02-15 WIB</p>	<p>Kala I Fase laten</p> <p>S : Mulas semakin sering</p> <p>O: Keadaan umum : Baik S : 36,5°C</p> <p style="padding-left: 40px;">Kesadaran : Composmentis N : 80x/m</p> <p style="padding-left: 40px;">HIS : 3x25 detik dalam 10 menit</p> <p style="padding-left: 40px;">DJJ : 150x/m teratur</p> <p style="padding-left: 40px;">VT : Ø 2 cm ketuban + kepala H II Presentasi kepala</p> <p>A: G3 P2 A0 H2 Hamil 40 minggu Inpartu kala I fase laten dengan induksi persalinan Janin tunggal hidup presentasi kepala</p> <p>P: - memberitahu ibu bahwa sudah pembukaan 2 cm - pemberian dukungan psikologis, cemas ibu menurun - membantu dan penggerakan (ibu berbaring ke kiri) - pemberian RL Drip oksitosin 10 IU/20 tpm - bservasi HIS dan DJJ setiap 1 jam sekali hasil terlampir di partograf.</p>
<p>31-10-2021 02.15 – 06.15 WIB</p>	<p>Kala I fase aktif</p> <p>S : mulas semakin kering</p> <p>O: Keadaan umum : Baik S : 36,5°C</p> <p style="padding-left: 40px;">Kesadaran : Composmentis N : 80x/m</p> <p style="padding-left: 40px;">HIS : 4x40 detik dalam 10 menit</p> <p style="padding-left: 40px;">DJJ : 150x/m</p> <p style="padding-left: 40px;">VT : Ø 8 cm ketuban + kepala H III Presentasi kepala</p> <p>A : GIII PII A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif dengan induksi persalinan, Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala</p> <p>P : - memberitahukan ibu sudah pembukaan 8 cm - memberikan dukungan psikologis kecemasan ibu berkurang - menasihatkan tidak menahan BAK dan BAB (ibu mengerti) - mengisyaratkan makan dan minum (ibu mengerti) - membantu mobilisasi (ibu berbaring kekiri) - pemberian RL Drip oksitosin 10 IU/20 tpm - observasi HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali hasil terlampir di partograf</p>
<p>06.15 – 08.40 WIB</p>	<p>Kala II</p> <p>S : sering mulasdan ingin meneran</p> <p>O : Keadaan umum : Baik S : 36,5°C</p> <p style="padding-left: 40px;">Kesadaran : Composmentis N : 80x/m</p> <p style="padding-left: 40px;">HIS : 4x45 detik dalam 10 menit</p> <p style="padding-left: 40px;">DJJ : 148x/menit teratur</p> <p style="padding-left: 40px;">Tekanan anus,perenium menonjol, vulva membuka, dorongan meneran</p>

<p>08.56 - 09.05 WIB</p>	<p>VT : Ø lengkap ketuban + kepala H III-IV UUK</p> <p>A : GIII PII A0 hamil 40 minggu inpartu kala II dengan induksi persalinan Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran jika ada kontraksi, janin baik setelah dilakukan DJJ. 2. Melakukan amniotomi ketuban kental, bercampur mekonium ± 100 cc 3. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan (ibu didampingi keluarga). 4. Mendukung ibu meneran 5. Memberitahu posisi meneran yang benar (ibu mengerti) 6. Memimpin dan membimbing ibu untuk meneran (ibu mengerti) 7. Memberikan air minum saat ada kontraksi 8. Membantu persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan pukul 08.55 WIB tonus otot baik, anak laki laki hidup. <p>Kala III</p> <p>S : mulas</p> <p>O : TFU Tepat pusat, tidak terdapat janin ke 2, kontraksi uterus keras, ada semburan darah, kandung kemih tidak penuh, tali pusat tampak menjalar di depan vulva.</p> <p>A : P3 A0 M0 inpartu kala III dengan induksi persalinan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menampaikan tindakan yang akan dilakukan (ibu bersedia). 2. Menginjeksi oksitosin 1 amp via IM di 1/3 pah bagian atas depan tidak ada retraksi alergi 3. Tali pusat dipotong dan diklem dengan umbilikal 4. Bayi dikeringkan dan dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini) 5. Plasenta dikelauarkan dengan teknik peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir normal spontan pukul 09.05 WIB. 6. Masase fundus uterus, terasa lembek perdarahan ± 400 cc 7. Menterapi gastrul 3 tab per rectal, kontraksi uterus keras. 8. Infus RL drip oksitosin 10 IU/20 tpm diganti (oksisosin ke 2) 9. Pemeriksaan plasenta (lengkap) <p>Kala IV</p> <p>S : Nyeri jalan lahir</p> <p>O : Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis TD : 120/80 mmHg N : 80 x/m S : 36,5°C</p>
--------------------------	--

09.05 - 09.20 WIB	<p>Perdarahan : ± 400 cc</p> <p>TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras , kandung kemih tidak penuh, ruptur mukosa vagina, otot vagina, dan otot perenium derajat II</p> <p>A : P3 A0 M0 inpartu kala III dengan induksi persalinan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan (ibu bersedia). 2. Heacting jelujur pada ruptur derajat II. 3. Memudahkan personal hygen (ibu bersih dan nyaman) 4. Menginstruksikan cara dan tujuan masase fundus uteri (ibu mengerti). 5. Rooming in ibu dan bayi. 6. Menginformasikan KIE tentang: mobilisasi bertahap, nutrisi, cara menyusui, memberiterapi amoxilin (3x1) asam mefenamat (3x1) tablet Fe (2x1) beserta cara konsumsinya (ibu mengerti). 7. Menyampaikan tanda bahaya masa nifas, perdarahan yang berlebih, demam lebih dari 2 hari, bau busuk dari vagina. 8. Mengobservasi kala IV hasil sudah di dokumentasi pada partograf.
-------------------	---

DISKUSI

a. Data Subjektif

Data subyektif pada kajian ini yaitu Ny. E mengalami komplikasi Oligohidramnion sehingga dilakukan tindakan induksi persalinan karena usia kehamilan 41 minggu. sesuai dengan teori yaitu Tatalaksana untuk oligohidramnion usia kehamilan 41 minggu segera dilakukan tindakan untuk mengakhiri kehamilan. Induksi persalinan dapat ditawarkan pada ibu hamil dengan indikasi oligohidramnion (Akbar, Tjokoprawiro & Hendarto 2020, h.160).

b. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan USG yaitu air ketuban Ny. E kurang dari 500cc.

c. Asasement

Dari data subjektif dan objektif diatas ditegakkan diagnose berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G III P II A0 Hamil 41 minggu dengan oligohidramnion.

d. Penatalaksanaan

Dilakukan pemeriksaan USG pada Ny. E terdapat hasil air ketuban kurang dari 500cc. Bidan konsultasi dengan bidan SpOG, dokter SpOG menyarankan induksi oksitosin 10 IU/20 tpm. Sesuai dengan teori yaitu Tatalaksana untuk oligohidramnion usia kehamilan 41 minggu segera dilakukan tindakan untuk mengakhiri kehamilan. Induksi persalinan dapat ditawarkan pada ibu hamil dengan indikasi oligohidramnion (Akbar, Tjokoprawiro & Hendarto 2020, h.160).

- Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemasangan infus dan diberikan induksi (ibu setuju dengan tindakan tersebut)

- Melakukan pemasangan infus RL Drip Oksitosin 10 IU/20 tpm
- Memberitahukan ibu sudah pembukaan 8 cm
- Memberikan dukungan psikologis kecemasan ibu berkurang
- Menasehati ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB (ibu sudah melakukannya)
- Meminta ibu untuk makan dan minum (ibu makan dan minum)
- Memfasilitasi an mobilisasi (ibu tetap berbaring kekiri)
- Memberikan RL Drip oksitosin 10 IU/20 tpm
- Menginformasikan pembukaan lengkap dan boleh meneran jika ada kontraksi, kondisi janin baik setelah dilakukan DJJ.
- Melakukan amniotomi ketuban kental, bercampur mekonium \pm 100 cc
- Memberitahu ibu posisi meneran yang benar, ibu dapat meneran dengan baik.
- Bimbingan untuk meneran (ibu dapat melakukannya dengan baik).
- Membantu persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan pukul 08.55 WIB tonus otot baik, anak laki laki hidup

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan yang dilakukan pada penelitian ini.

KESIMPULAN

Setelah dikaji dan dievaluasi pada kasus Ny. E, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan dimana bidan melakukan induksi persalinan dikarenakan air ketuban kurang dari 500cc dan usia kehamilan 41 minggu.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan untuk menjadi pasien asuhan komprehensif atau studi kasus dicatat dalam informed consent.

REFERENSI

Civil. (2020). "Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020", *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020*.

Ramadhan, Muhammad. (2021). *Metode Penelitian*. Edited by A. A. Effendy. Surabaya: Cipta Media Nusantara (CMN).

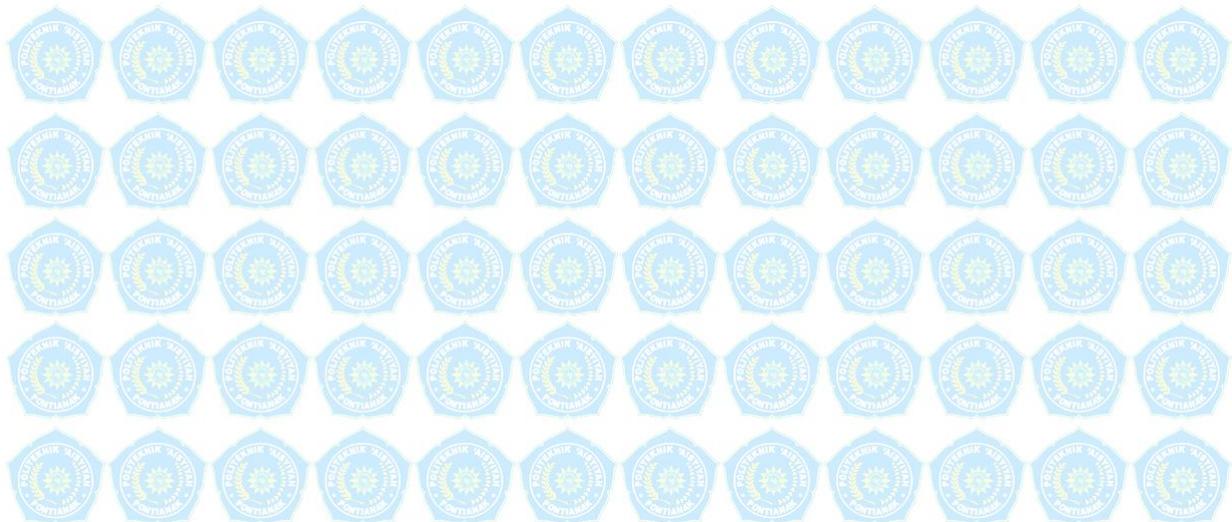
Feryanto, Achmad Fadlun. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: EGC.

Noftalina, E. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*.

Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat, I(2)*, 50-55.

Yulianingtyas. (2014). "Asuhan Kebidanan Komprehensif" .
<http://asuhankebidanankomprehensif>

PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK