

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. L DENGAN OLIGOHIDRAMNION DAN By. Ny. L DI KOTA PONTIANAK

Cindi Lestari¹, Tilawaty Aprina², Dwi Khalisa Putri²

¹ Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

² Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

E-mail : cindylestari22@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belang : Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provisni Kalbar tahun lalu lalu jumlah AKI sebanyak 113 ibu meninggal. Angka ini makin meningkat dari Tahun 2018 yang hanya 86 kasus kematian ibu. yang sudah masuk tahun 2019 ada 113 kasus. Kalau dikonversi sama dengan 127 per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka tersebut masih di bawah angka nasional dengan target 306 per 100.000 kelahiran hidup. Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadi gawat janin maupun infeksi. Terdapat insiden oligohidramnion 3,9% dari seluruh kehamilan, namun estimasi sekitar 12% dari kehamilan usia 40 minggu atau lebih.

Tujuan Penelitian : Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. L dengan oligohidramnion dan By. Ny. L di Kabupaten Pontianak secara komprehensif dan melaksanakan asuhan kebidanan dengan tepat.

Metode Penelitian : Menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus case study researh (CSR)

Hasil Penelitian : Setelah dilakukan observasi yang telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan imunisasi. Ditemukan kesenjangan pada kehamilan yaitu (Penatalaksanaan Kehamilan dengan oligohidramnion, namun setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ibu dan bayi keadaan sehat.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dengan Oligohidramnion dan By. Ny. L dengan menggunakan 7 langkah varney dan Ny. L melakukan persalinan dengan cara SC.

Kata kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, Oligohidramnion, Ibu hamil

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN Ny. L WITH OLIGOHIDRAMNION IN PONTIANAK CITY

ABSTRACT

Background : Based on data from the West Kalimantan Provisni Health Office (Dinkes) last year the number of MMR was 113 mothers died. This number is increasing from 2018 which only 86 cases of maternal deaths. which had entered 2019 there were 113 cases. If converted is equal to 127 per 100,000 live births. But that number is still below the national figure with a target of 306 per 100,000 live births. Oligohydramnios is a condition where the amniotic fluid is less than normal, 500 ml which has a risk of fetal distress or infection. There is an oligohydramnios incidence of 3.9% of all pregnancies, but an estimated 12% of pregnancies 40 weeks or older.

Research Objectives : Can provide Midwifery Care to Mrs. L with oligohydramnios and Her Baby in Pontianak City comprehensively and carries out midwifery care appropriately.

Research Methods : Using descriptive observational method with case study approach (CSR)

Results: After making observations that have been given comprehensive midwifery care starting from pregnant women, childbirth, newborns and immunizations. Gaps were found in pregnancy, namely (Pregnancy Management with oligohydramnios, but after comprehensive obstetric care was carried out from pregnancy, childbirth, postpartum and newborns, the mother and baby were in good health.

Conclusion : Comprehensive midwifery care for Mrs. L with Oligohidramnion and Her Baby by using 7 steps varney and Mrs. L performed labor by SC.

Keyword : Comprehensive midwifery care, Oligohidramnion, Pregnant women

PENDAHULUAN

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia khususnya bagian ASEAN yaitu 923 per 100.000 kelahiran hidup. Laos yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja yaitu 161 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 54 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia yaitu 40 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 20 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup (*WHO, 2015*).

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Menunjukkan AKI yang sangat signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Diskes RI, 2016).

Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadi gawat janin maupun infeksi. Terdapat insiden oligohidramnion 3,9% dari seluruh kehamilan, namun estimasi sekitar 12% dari kehamilan usia 40 minggu atau lebih.

Kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal salah satunya oligohidramnion. Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadinya gawat janin maupun infeksi (Marmi, dkk,2011).

1. Dari hasil penelitian dengan judul Resiko Maternal dan Luaran Perinatal dengan oligohidramnion Di BLU RSU Prof. DR. R. D. Kandou Manado Rata-rata umur maternal yang mengalami oligohidramnion pada kehamilannya, yaitu 30 tahun. Angka tertinggi seksio sesarea berada diantara umur 35-45 tahun dan angka terendah berada diantara umur 15-24 tahun. Dalam penelitian ini, insiden oligohidramnion terbanyak ditemukan pada

primigravida (55%). Dan morbiditas operatif juga kebanyakan ditemukan pada primigravida (36 kasus) Penurunan volume cairan amnion atau oligohidramnion berhubungan dengan kondisi ibu atau janin seperti pada keadaan hipertensi, pertumbuhan janin terhambat atau kelaianan bawaan, sindroma aspirasi mekonium, skor APGAR rendah Marmi., dkk.(2011).

Penyebab terbanyak oligohidramnion adalah idiopatik 42%. Kedua terbanyak didapatkan pada kelompok dengan hipertensi dalam kehamilan 35%. Adanya hubungan peningkatan seksio sesarea pada oligohidramnion dengan NST non-reaktif 36%. Penyebab terbanyak seksio sesarea adalah gawat janin (39,62%) Marmi., dkk.(2011).

Oligohidramnion dapat terjadi dimasa kehamilan trimester pertama dapat menekan organ-organ janin dan menyebabkan kecacatan, seperti kerusakan oaru-paru tungkai dan lengan. Oligodramnion yang terjadi di pertengahan masa juga meningkatkan resiko keguguran, kelahiran premature dan kematian bayi dalam kandungan. Jika oligohidramnion terjadi di masa kehamilan trimester terakhir, hal ini mungkin berhubungan dengan pertumbuhan janin yang kurang baik. Disaat-saat akhir kehamilan, oligohidramnion dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan dan kelahiran, termasuk kerusakan pada ari-ari memutuskan saluran oksigen kepada janin dan menyebabkan kematian janin Rukiyah, A. Y, dan L. Yulianti. (2011)

Semakin awal oligohidramnion terjadi pada kehamilan, semakin buruk prognosinya. Jika terjadi pada trimester II, 80-90% akan mengakibatkan mortalitas. Bila terjadi pada kehamilan lanjut akan terjadi cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi tebal dan kering Dengan demikian bila bidan menghadapi kecurigaan terhadap oligohidramnion maka merujuk pasien merupakan sikap yang paling tepat.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dan memaparkan dalam sebuah Laporan Tugas Akhir dengan judul ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L dengan Oligohidramnion dan By. Ny. L di Kabupaten Pontianak’.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. S penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi dalam suatu keadaan obyektif (Notoatmodjo s 2012).

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah Ny. L dengan Oligohidramnion, penulis menggunakan data berupa :

1. Data primer

Data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan data penunjang lain sesuai dengan 7 langkah varney dari mulai pengkajian sampai evaluasi.

2. Data sekunder

Data yang di peroleh dari catatan medis klien berupa pemeriksaan fisik, oemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan yang dilakukan oleh bidan dan dokter, catatan perkembangan yang berhubungan dengan klien dan data dari rekam medik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.7
Data Pembahasan Data Subyektif Asuhan Kehamilan

Keterangan	Temuan	Teori
TM III (kunjungan 4)	S : <ul style="list-style-type: none">○ Ibu mengatakan ada cairan yang merembes keluar sedikit demi sedikit dari jalan lahir○ Ibu mengatakan terasa sakit jika janin bergerak	Menurut Rukiyah, A. Y, dan L. Yulianti. 2010. " Ibu dengan oligohidramnion memiliki ciri-ciri a. Uterus tampak lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotemen. b. Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak. c. Sering berakhir dengan partus prematurus. d. Bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas. e. Persalinan berlangsung cukup lama karena kurangnya cairan ketuban yang mengakibatkan persalinan menjadi cukup lama.

Menurut Manuaba, I. B. (2010) . Tanda-tanda ibu hamil dengan oligohidramnion memiliki ciri-ciri a. Uterus tampak lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada ballotemen. b. Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak. c. Sering berakhir dengan partus prematurus. d. Bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada praktik yang ditemukan ibu merasakan nyeri ketika janin bergerak merupakan salah satu ciriciri dari teori.

Tabel 4.8
Data Pembahasan Data Obyektif Asuhan Kebidanan

Keterangan	Temuan	Teori
TM III (kunjungan 4)	<p>a. Ditemukan air merembes pada jalan lahir sedikit</p> <p>b. Didapatkan hasil USG cairan ketuban kurang dari normal yaitu 500 cc dan AFI kurang dari 5 cm.</p>	<p>Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim Oligohidramnion di definisikan sebagai volume cairan ketuban <5cm (Manuaba, dkk. (2010))</p>

Ada kesenjangan antara teori dan praktik karena menurut teori pada usia 20 minggu antara 350-400ml , dan pada saat usia kehamilan mencapai 36-38 minggu kira-kira 1000ml. Pada oligohidramnion cairan ketuban kurang dari 500ml dan AFI kurang dari 5cm. Sastrawinata, S, dkk. (2004).

dan praktik yang ditemukan hanya pada air merembes pada jalan lahir sedikit didapatkan hasil USG cairan ketuban kurang dari normal yaitu 500 cc dan AFI kurang dari 5 cm tidak terdapat hasil pemeriksaan seperti ukuran terus yang lebih kecil dari usia kehamilan, uterus mengelilingi janin karena kurangnya air ketuban. Jadi, antara teori dan praktik terdapat kesenjangan.

Hasil dari penelitian (fatmawati, hadiati, & pradjatmo, 2018) membuktikan bahwa asupan cairan ibu hamil yang cukup dibandingkan asupan cairan yang kurang menyebabkan perbedaan indeks cairan amnion secara bermakna, perbedaan AFI sebesar 3,50 (IK 95%; 1,87-4,80); P <

0,05. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Borges et al. yang mendemonstrasikan peningkatan AFI secara signifikan 10 kali lipat pada ibu hamil normoamnion yang diberikan hidrasi 1,5 L cairan isotonis yang diminum selama 2-4 jam, dan peningkatan AFI 4 kali lipat pada hidrasi 1,5 L air minum

Penatalaksanaan yang dilakukan belum sesuai dengan menurut teori karena penatalaksanaan yang dilakukan hanya memberitahu ibu untuk memantau gerakan janin dan seputaran tentang persalinan tidak ada memberitahu tentang penatalaksanaan ibu dengan Oligohidramnion.

Tabel 4.9
Data Pembahasan Data Subjektif Asuhan Nifas

Keterangan	Temuan	Teori
KF I	Dilakukan kunjungan masa nifas	Menurut (DEPKES RI, 2018) Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, KF I antara 6-3 hari, KF II antara 4-28 hari, sedangkan KF III 29-42 hari.
KF II	Dilakukan kunjungan masa nifas	
KF III	Dilakukan kunjungan masa nifas	

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam- 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4-28 hari pasca persalinan, 29-42 hari pasca persalinan. Pada kasus Ny. L melakukan kunjungan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Tabel 4.10
Data Pembahasan Data Subjektif Asuhan Neonatus

Keterangan	Temuan	Teori
KN I	Dilakukan kunjungan	Kunjungan neonatus lengkap sebaiknya diberikan kepada setiap bayi baru lahir yang meliputi KN I, KN II, KN III yang dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 28 hari (Risikesdas,2013).
KN II	Dilakukan kunjungan	
KN III	Dilakukan kunjungan	

Menurut Notoatmodjo, S. (2012). pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus pertama (KN 1) pada 60-48 jam

setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada hari ke 3-7 hari, kunjungan neonatus 3 (KN 3) hari ke 8-28.

Pada kasus Ny. L tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena saya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dirumah Ny. L.

Tabel 4.11
Data Objektif Asuhan Neonatus

Keterangan	Temuan	Teori
Ibu hamil	Oligohidramnion	Oligohidramnion memengaruhi umbilicus sehingga menimbulkan gangguan aliran darah menuju janin serta menimbulkan asfiksia intrauterine. Air ketuban yang kental akan diaspirasi dan menambah kejadian asfiksia neonatorum. Oligohidramnion akan menimbulkan tekanan fisik pada janin sehingga terjadi deformitas tepat di tempat yang terkena tekanan langsung dengan dinding uterus (Manuaba, dkk, 2010).

Pada kasus Ny. L terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi di lapangan. Yaitu teori mengatakan bahwa ibu hamil dengan Oligohidramnion sedikitnya air ketuban, dapat menyebabkan terjadinya hubungan langsung antara membran dengan janin sehingga dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin intrauterin. Dapat dijumpai ektermis terputus oleh karena hubungan atau ikatan dengan membrannya menurut Rukiyah dan Yulianti 2010. Sedangkan dilapangan ditemukan tidak terjadi gangguan dan kelainan pada janin.

Jadi, berdasarkan penelitian yang telah diteliti, tidak semua ibu hamil dengan oligohidramnion melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum, tekanan fisik maupun cacat bawaan.

Tabel 4.12
Data Pembahasan Data Subjektif KB

Kunjungan	Temuan	Teori
IMUNISASI	Imunisasi dasar HB-0, BCG-DPT1-DPT2	Menurut Kemenkes, imunisasi dasar lengkap merupakan penyuntikkan vaksin tertentu yang diberikan kepada bayi sesuai dengan usianya. Berikut jadwal imunisasi dasar lengkap yang dapat diikuti oleh orangtua:

		<ul style="list-style-type: none"> • Bayi berusia kurang dari 24 jam: imunisasi Hepatitis B (HB-0) • Bayi usia 1 bulan: BCG dan Polio 1 • Bayi usia 2 bulan: DPT-HB-Hib 1, Polio 2, dan Rotavirus • Bayi usia 3 bulan: DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 • Bayi usia 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV atau Polio suntik, dan Rotavirus • Bayi usia 9 bulan: Campak atau MR
--	--	--

Pada By.Ny. L saya hanya mendampingi pemberian imunisasi HB-0, BCG, DPT1, dan DPT2 dikarenakan ada kegiatan kampus yaitu praktik klinik kebidanan sehingga tidak bisa mendampingi pasien untuk imunisasi. Tetapi, pasien saya melakukan imunisasi lengkap tanpa dampingan dari saya. Jadi antara praktik dan teori tidak terdapat kesenjangan.

Tabel 4.13
Data Pembahasan Data Subjektif KB

Kunjungan	Temuan	Teori
KB	Senggama terputus	Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

Pada kasus Ny. L tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, Ny. L mengatakan ingin menggunakan KB alami yaitu senggama terputus karena mudah dilakukan dan suami Ny. L tidak mengizinkan untuk menggunakan KB hormonal dan AKDR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L dengan Oligohidramnion dan By. Ny. L” dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis mengambil keputusan :

1. Pengkajian pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis pada asuhan kebidanan ibu hamil.
2. Diagnosa utama telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dan ibu mengalami oligohidramnion.
3. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L dengan oligohidramnion dan By. Ny. L telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam bentuk SOAP.

Diharapkan dapat meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan agar dapat menghasilkan pendidikan yang berkualitas.



REFERENSI

1. Depkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
2. Marmi., dkk. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta : Pustaka Belajar: 2011.
3. Manuaba, I. B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
4. Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2015
6. Rukiyah, A. Y, dan L. Yulianti. (2016) *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Edisi Revisi*. Jakarta
7. RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia* tahun 2016. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
8. Sastrawinata, S, dkk. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC : 2004.
9. World Health Organization (WHO). *Maternal Mortality Rate*. 2015.

