

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Dengan Oligohidramnion Dan Bayi Ny.Y Di Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak

Dita Lugiayana¹, Nurhasanah², Sofia Afritasari³, Ismaulidia Nurvembriant⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

ditalugiayana07@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan pelayanan yang menyeluruh kepada ibu, dimulai sejak masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Berdasarkan laporan (WHO) tahun 2022, (AKI) masih tergolong tinggi, yakni sekitar 91,46 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun (AKB) didefinisikan bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu. Salah satu komplikasi dalam kehamilan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin adalah oligohidramnion, yaitu kondisi ketika volume cairan ketuban berkurang (kurang dari 500 cc), bertekstur kental, bercampur mekonium, serta memiliki indeks cairan amnion ≤ 5 cm. Menurut Mohamed (2015), prevalensi oligohidramnion di Indonesia cukup tinggi, bahkan mencapai 60% pada ibu primigravida.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan kondisi oligohidramnion melalui penerapan tujuh langkah Varney, yang difokuskan pada kasus Ny. Y beserta bayinya di PKM Perumnas II Kota Pontianak.

Metode Penelitian: Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang terhadap ibu hamil terdiagnosis oligohidramnion dan mendapatkan pelayanan kebidanan di PKM Perumnas II Kota Pontianak.

Hasil Penelitian: Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Y yang didiagnosis oligohidramnion serta perawatan bayi yang dilahirkan menunjukkan bahwa tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku.

Simpulan: Penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dan bayinya dengan kondisi oligohidramnion memperlihatkan adanya perbedaan antara teori penatalaksanaan dengan praktik di lapangan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, oligohidramnion, bayi baru lahir

Comprehensive Midwifery Care of Oligohydramnios in Mrs. Y and Her infant: A Case Report at Perumnas II Community Health Center, Pontianak City

Dita Lugiyana¹, Nurhasanah², Sofia Afritasari³, Ismaulidia Nurvembriant⁴

^{1,2,3,4}Midwifery Diploma III Program, ⁴Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

ditalugiyana07@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive Midwifery Care provides comprehensive services to mothers, starting from pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborn care, and contraceptive services. WHO (2022) reports that the maternal mortality rate remains relatively high, at around 91.46 per 100,000 live births. Meanwhile, the infant mortality rate is defined as the number of infants who die before reaching one year of age per 1,000 live births in a given period. One complication during pregnancy that can affect the health of both mother and fetus is oligohydramnios, a condition characterised by reduced amniotic fluid volume (less than 500 cc), a thick texture, mixed with meconium, and an amniotic fluid index ≤ 5 cm. According to Mohamed (2015) the prevalence of oligohydramnios in Indonesia is quite high, reaching 60% in primigravida mothers.

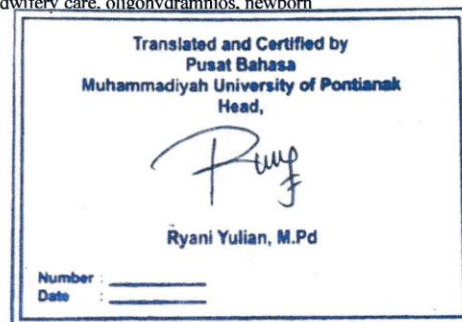
Purpose: This study describes the implementation of comprehensive midwifery care for a pregnant woman with oligohydramnios by applying Varney's seven steps, focusing on the case of Mrs. Y and her infant at the Perumnas II Public Health Centre in Pontianak City.

Methods: Data was collected using interviews, observation, physical examination, and supporting examinations. The subject was a pregnant woman diagnosed with oligohydramnios and receiving obstetric care at the Perumnas II Public Health Centre in Pontianak City.

Findings: The midwifery care provided to Mrs. Y and her infant, diagnosed with oligohydramnios, as well as the care of the newborn, indicated compliance with applicable standard operating procedures.

Conclusion: The implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. Y and her infant, with oligohydramnios, demonstrated a discrepancy between theoretical foundations and the care practices implemented.

Keywords: Comprehensive midwifery care, oligohydramnios, newborn



PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu layanan kesehatan holistik serta berkesinambungan kepada ibu, dimulai sejak masa kehamilan, hingga tahap pelayanan keluarga berencana. Esensi asuhan yang diberikan yaitu untuk menekan angka kesakitan, kematian ibu serta bayi melalui pemantauan yang terstruktur dan pelayanan kebidanan yang konsisten pada setiap fase reproduksi (Iriani et al., 2024).

Menurut laporan (WHO) tahun 2022, (AKI) di global masih berada pada kategori tinggi, yaitu 91,46 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi serupa juga tampak di kawasan ASEAN, dengan rerata AKI mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup (Dewi et al., 2024). Di Indonesia, tren AKI justru mengalami peningkatan, dari 83 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2022 menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2023, dengan jumlah kematian ibu yang naik dari 38 menjadi 47 kasus. Adapun angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023 tercatat sebesar 15.920 per 1.000 kelahiran hidup, menurun sekitar 3,62% dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah & Patriani Wilma Eunike Supit, 2023).

Situasi serupa juga terlihat di tingkat daerah. Menurut Profil Kesehatan Kota Pontianak tahun 2023, jumlah kasus kematian ibu dalam kurun lima tahun terakhir (2019–2023) mengalami tren peningkatan. Penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan (4 kasus), autoimun (1 kasus), hipertensi (1 kasus), serta faktor lain (4 kasus). Distribusi kematian maternal tersebut tercatat di lima kecamatan di Kota Pontianak (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan adalah oligohidramnion, yakni kondisi berkurangnya volume cairan ketuban hingga kurang dari 500 cc, bertekstur kental, bercampur mekonium, dengan indeks cairan amnion ≤ 5 cm. Mohamed (2015) menyebutkan bahwa prevalensi oligohidramnion di Indonesia mencapai 60% pada ibu hamil primigravida (Melzana et al., 2023).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Pelayanan ini bukan hanya bentuk tanggung jawab profesional bidan, melainkan juga strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan memberikan pendampingan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan (Iriani et al., 2024).

LAPORAN KASUS

Subjek penelitian ini adalah Ny. Y beserta bayi Ny. Y. Data primer didapatkan secara langsung melalui berbagai prosedur pemeriksaan yang mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, serta pendekatan kasus yang dilakukan di RS

Soedarso. Sementara itu, data sekunder didapatkan melalui data perkembangan pasien serta hasil pemeriksaan pendukung termasuk informasi yang terdapat pada buku KIA.

Tabel 1. Laporan kasus

Catatan perkembangan	Tanggal 4 Desember 2024 RSUD Sultan Syarif Mohamadd Alkadrrrie
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan dan USG
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> KU : baik Kesadaran : Cm TD : 135/92 mmHg N : 91 x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5°C Sklera : bewarna putih Konjungtiva : merah muda Berat badan sebelum hamil : 48 kg Berat badan sekarang : 62,9 kg TB : 146 cm Lila : 27 cm HPHT : 16-02-2024 TP : 23-11-2024 Usia Kehamilan 41 minggu Pemeriksaan Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 31 cm di fundus teraba bokong Leopold II : PUKA teraba ekstremitas bayi, PUKI teraba punggung bayi Leopold III : Teraba kepala Leopold IV : Divergen TBBJ : 3100 gram DJJ : 150 x/menit
Assasement	G2P0A1 Hamil 41 minggu dengan oligohidramnion Janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan semua pemeriksaan normal Menjelaskan kepada ibu dari hasil pemeriksaan dokter didapatkan bahwa dokter menganjurkan ibu untuk segera SC dikarenakan ibu mengalami oligohidramnion Menghadirkan keluarga untuk mendampingi ibu Ibu dapat melaksanakan cara menenangkan diri yang telah disampaikan Menganjukan untuk mempersiapkan keperluan untuk proses persalinan seperti surat-surat, baju bayi dll.
Catatan Perkembangan persalinan	Tanggal 4 Desember 2024 RS Sodarso
Data Subjektif, Pukul 15.00 WIB	a. Ibu mengatakan cemas akan kehamilannya
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> Ku: baik Kesadaran: cm TD: 125/90 mmHg N: 95 x/menit S: 36,5 °C R: 20 x/menit HIS: 1x 10"5" DJJ: 170 x/m Gerak janin: +

	<ul style="list-style-type: none"> • PD: Tidak dilakukan • Portio:- • Pendataran:- • Ketuban:- • Terbawah :- • Penurunan:- • Penunjuk:-
Assesament	G2P0A1 Hamil 41-42 minggu dengan oligohidramnion Janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien 2. Ibu di dampingi suami pada proses persalinan 3. Membimbing untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya 4. Melakukan CTG pada ibu 5. Memasang infus RL kosong dan memasang oksigen sebanyak 6 liter/menit 6. Menyarankan ibu untuk berpuasa 7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK 8. Memfasilitasi personal ibu sebelum melakukan Tindakan SC dengan mengganti pakaian ibu dan mencukur area kemaluan 9. Mengobservasi TTV, His, DJJA
Data rekam medis	<p>Kala II</p> <p>Ibu masih dalam proses SC</p> <p>Bayi lahir pukul 21.45 wib dengan BB: 3000 gram ,PB:47 cm,LK/LD 33/32 cm,,Lila 11 cm,Anak laki-laki hidup tidak ada kelainan</p>
Data rekam medis	<p>Kala III</p> <p>Ibu masih dalam proses SC</p> <p>Plasenta lahir lengkap pukul 21.28 wib</p>
Data rekam medis	<p>Kala IV</p> <p>Ibu mengatakan kedinginan</p> <p>Ku: baik, Kes: cm</p> <p>TD: 125/90mmHg</p> <p>N : 97x/mnt</p> <p>P : 20x/mnt</p> <p>Tfu: Pertengahan pusat</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>Ibu tidak menahan buang air kecil</p> <p>Memindahkan ibu keruangan pemulihan,</p>
	<p>a. Penolong :Dokter . Cara Persalinan: SC</p> <p>Lama Persalinan : ± 2 jam</p> <p>Pada tanggal 4 Desember 2024 pukul 21.30 wibu Ibu melahirkan secara SC, bayi lahir pada pukul 21.45 WIB, BB: 3000 kg, PB: 47 cm, LK/LD: 33/32 cm, Anak Laki-laki hidup.</p> <p>b. Kondisi ibu setelah persalinan :</p> <p>KU : baik TD : 125/90 mmHg Nadi : 97x/m</p> <p>Pernapasan : 20 x/m Plasenta lahir : (Lengkap)</p> <p>Berat plasenta : ± 500 gram Panjang tali pusat : ±50 cm</p> <p>Tinggi fundus uteri : 2 Jari bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : ± 1000 cc</p> <p>c. Keadaan bayi :</p> <p>Lahir tanggal : 4 Desember 2024 Jam 21.45 WIB</p>

	Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 47 cm , Jenis kelamin :laki-laki Lingkar kepala : 33 Cm.
--	---

DISKUSI

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan adaptasi baik secara fisik maupun psikologis. Proses ini terjadi akibat fertilisasi, yaitu bertemunya sel spermatozoa dengan ovum, yang kemudian diikuti dengan penempelan hasil konsepsi. Secara umum, kehamilan berlangsung sekitar kurang lebih 10 bulan, terhitung sejak fertilisasi hingga persalinan dimulai dari trimester I (1–12 minggu), trimester II (13–27 minggu), dan trimester III (28–40 minggu) (Ella Khairunnisa et al., 2022).

Kehamilan juga menjadi periode penting dalam menetapkan standar mutu sumber daya manusia untuk masa yang akan datang sebab tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi keadaan janin di kandungan. Salah satu faktor penentu yang berperan besar adalah pemenuhan nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil tidak sama dengan perempuan yang tidak hamil, karena adanya janin yang sedang berkembang di dalam rahim (Ismaulida et al., 2021).

Pada trimester III, ibu melakukan pemeriksaan rutin termasuk pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Hasil pengecekan Hb sebesar 9,7 g/dL (36 mg) dan 10,8 g/dL (38 mg), meskipun hasil pemeriksaan secara umum dinyatakan normal. Hal ini menimbulkan kesenjangan antara teori dan temuan lapangan. Menurut Departemen Kesehatan, kekurangan darah diartikan sebagai kadar Hb < 11,0 g/dL pada TM I dan III, serta < 10,5 g/dL pada TM II (Nurhajimah et al., 2024). Kondisi tersebut termasuk salah satu tanda bahaya kehamilan. Kesenjangan tersebut dapat disebabkan oleh keterbatasan ekonomi sehingga ibu tidak mampu mencukupi asupan makanan kaya zat besi, kurangnya konsumsi buah dan vitamin, kebiasaan mengonsumsi teh, serta kurang istirahat pada malam hari.

Pada 4 Desember 2024, hasil pemeriksaan USG menunjukkan berkurangnya volume ketuban (oligohidramnion). Dokter menyarankan tindakan seksio sesarea (SC) karena air ketuban yang sedikit, usia kehamilan mencapai 41 minggu tanpa adanya kontraksi, serta tidak muncul tanda-tanda persalinan. Selain itu, denyut jantung janin tercatat 170 x/menit, melebihi batas normal, yang menandakan adanya fetal distress. Faktor penyebab fetal distress antara lain berkurangnya cairan ketuban, kehamilan postterm, serta kecemasan ibu. Sementara penyebab oligohidramnion dapat berupa kecacatan sejak bayi lahir,(PJT), KPD,, insufisiensi plasenta, penggunaan obat ,hingga kehamilan lewat waktu. Kelainan bawaan lahir yang sering dikaitkan dengan oligohidramnion

adalah gangguan pada sistem saluran kemih, misalnya kelainan ginjal bilateral, obstruksi uretra, serta kelainan kromosom.

Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Iskandar & Kamila (2023), pada kehamilan aterm volume cairan ketuban berkisar 800–900 ml, kemudian menurun menjadi 350 ml pada usia kehamilan 42 minggu, dan sekitar 250 di usia kehamilan 43 minggu. Air ketuban memiliki fungsi penting sebagai indikator toleransi janin terhadap proses persalinan. Jika volumenya menurun, risiko gangguan denyut jantung janin dan mekonium akan meningkat. Sutrani Syarif (2023) menambahkan bahwa denyut jantung janin normal pada usia 25 minggu adalah sekitar 150 x/menit, sedangkan pada kehamilan aterm berkisar 110–150 x/menit. Frekuensi 160 x/menit merupakan batas maksimal, sehingga apabila melebihi angka tersebut dianggap abnormal. Menurut Laelatul Gorro, Endang Susilowati, & Widi Astuti (2023), kecemasan pada ibu terutama pada trimester III juga dapat memperburuk kondisi, sebab ibu cenderung khawatir dengan tanda-tanda persalinan yang bisa terjadi kapan saja.

Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU ibu usia kehamilan 38 minggu hanya 27 cm. Tidak sama dengan teori yang menyatakan TFU pada usia kehamilan 38 minggu seharusnya 36–40 cm di atas simfisis (Nina et al., 2024). Tinggi fundus yang lebih kecil dapat mengindikasikan adanya hambatan pertumbuhan janin (IUGR), kelainan bawaan, presentasi janin abnormal, atau oligohidramnion (Yuanita & Lilis, 2020).

Kesenjangan kasus ini dapat dikaitkan dengan anemia yang dialami ibu, sehingga memengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim. Hal ini berkontribusi terhadap tidak sesuainya ukuran TFU dengan usia kehamilan, ditambah faktor postur tubuh ibu yang kecil serta adanya komplikasi oligohidramnion.

2. Persalinan

Pada tanggal 4 Desember 2024 Ibu melakukan pemeriksaan Hamil di Puskesmas Perumnas II dan disarankan oleh bidan untuk USG di RS Kota dan di dapatkan air ketubannya sedikit dan denyut jantung janin tidak dalam batas normal yaitu 170x/menit Dokter menganjurkan ibu untuk dilakukan SC dikarenakan DJJ bayinya tidak normal, serta tidak adanya kontraksi pada kehamilan 41 minggu dan tidak adanya tanda-tanda persalinan. Ibu langsung mempersiapkan keperluan persalinan dan langsung ke Rs Sudarso sesampainya di RS ibu langsung melakukan pendaftaran dan dipersiapkan tempat untuk melakukan pemeriksaan dan melakukan tindakan ibu dipasang CTG, infus RL kosong, dan dipasang oksigen. Tanggal 4 Desember 2024, dilakukan SC pukul 21.30 wib, bayi lahir pukul 21.45 wib anak laki-laki hidup, plasenta lahir 21.55 wib.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi Ny. Y terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan yakni ibu mengalami oligohidramnion yang tidak disertai kontraksi serta penatalaksanaan kasus tersebut sudah berdasarkan dengan teori yaitu dilakukan tindakan SC dengan indikasi dari dokter yaitu oligohidramnion yang disebabkan kehamilan lewat bulan

PERSETUJUAN PASIEN

Pasien memberikan persetujuan melalui informed consent

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, R. Y. L., Hafsah, & Mulyani, S. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 42 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Umur, Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 235–244.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2022). Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Kesehatan Pontianak*, 128.

Ella Khairunnisa, Eka Riana, Dwi Khalisa Putri, & Sella Ridha Agfiani. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 13–17.

Iriani, A. V., Sumarni, Rusyanti Siti, Narmin, Vini, Y., & Yunita, B. D. (2024). *Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana*. PT Nasya Expanding Management.

Iskandar, I., & Kamila, A. (2023). Oligohidramnion. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(3), 67.

Ismaulida, N., Intan, P., & Astri, S. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.

Melzana, T., Fitri, A., & Kiftia, M. (2023). PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESAREA DENGAN OLIGOHIDRAMNION: STUDI KASUS Application of Nursing Care Post Caesarean Section with Oligohidramnion: A Case Study. *JIM FKep*, 1(1), 1–8.

Nina, H., Nirmala, S. G., Sardaniah, Erik, E., Nita, S. N., Floriana, P. M., Fitri, A. I., Ifitahun, N., & Linda, J. (2024). *Keterampilan Antenatal* (Daryaswanti Putu Intan (ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Nurhajimah Nurhajimah, Erin Padilla Siregar, Sri Rezeki, & Amelia Erawaty Siregar. (2024). Perbandingan Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil Trimester I, II, III dalam Rangka Mengidentifikasi Kejadian Anemia Puskesmas Gebang Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. *Jurnal Ventilator*, 2(4), 37–48. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i4.1523>

Rosyidatuzzahro Anisykurlillah, & Patriani Wilma Eunike Supit. (2023). Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang. *Journal Publicuho*, 6(1), 257–266. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.116>

Yuanita, S., & Lilis, F. (2020). *Asuhan Keperawatan pada ibu bersalin* (L. Tika (ed.)). CV jakad Media Publishing.