

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D
UMUR 29 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 40 - 41 MINGGU
DENGAN OLIGOHIDRAMNION
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

NINA

KHGB21014



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN

2024

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (AMd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, April 2024

Yang membuat pernyataan

**NINA
KHGB21014**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D UMUR
29 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 40 – 41 MINGGU DENGAN
OLIGOHDRAMNION DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : NINA

NIM : KHGB21014

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Menyetujui,
Pembimbing



Rosita Alvia, S.ST., M.K.M

NIK : 043298.0412.106

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM

NIK : 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D UMUR
29 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 40 – 41 MINGGU DENGAN
OLIGOHIDRAMNION DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : NINA

NIM : KHGB21014

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini telah disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Mengesahkan,

Pembimbing : Rosita Alvia, SST., M.Kes

NIK : 043298.0412.106

Penguji I : Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes

NIK : 043298.1009.064

Penguji II : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM

NIK : 043.298.1004.031

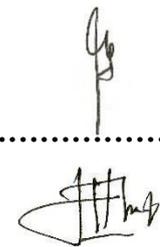
Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., MKM

NIK: 043298.1004.031

(.....)

(.....)

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravida 40 – 41 Minggu dengan Oligohidramnion di RSUD dr. Slamet Garut”. Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM., selaku Ketua prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut dan penguji yang telah menguji dan membimbing penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Rosita Alvia, S.ST., M.KM Selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
7. Kepada Ibunda tercinta Imas Sumarni dan adikku Reza yang selalu memberikan dukungan tanpa henti baik secara mencurahkan perhatiannya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny. D dan Tuan M yang telah bersedia bekerja sama dan bersilaturahmi dengan penulis.
9. Rekan – rekan mahasiswi Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Tak terhitung dan tak ternilai dengan angka perjalanan yang telah ditempuh bersama begitu banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan dari hari demi waktu yang dilalui.
10. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu

Mudah – mudahan segala kebaikan dan bantuan yang Ikhlas yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT. Akhirnya, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin ya robbal'alamin.

Garut, April 2024

NINA
KHGB21014

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Pengkajian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Pengkajian	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Bagi Lahan Praktik	5
1.4.3 Bagi Institusi	6
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian	6
1.6 Metodologi	6
BAB II	6
TINJAUAN TEORI	6

2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan	6
2.1.3 Klasifikasi Kehamilan	8
2.1.4 Komplikasi Kehamilan.....	8
2.2 Oligohidramnion.....	9
2.2.1 Pengertian	9
2.2.2 Etiologi	10
2.2.3 Patofisiologi.....	10
2.2.4 Diagnosis	11
2.2.5 Tanda dan Gejala	12
2.2.6 Komplikasi	12
2.2.7 Penatalaksanaan.....	13
2.2.8 Telusuran Evidence Based Learning (Matrix).....	15
2.2.8.1 Tabel Telusuran Evidence Based Learning (Matrix)	15
2.3 Pendokumentasian	18
2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	18
2.3.2 Langkah – Langkah (7 Langkah Varney).....	18
2.3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP.....	20
BAB III	23
TINJAUAN KASUS	23
A. DATA SUBJEKTIF	23
B. DATA OBJEKTIF	26

C. ANALISA	29
D. PENATALAKSANAAN.....	29
Catatan Perkembangan Kala I.....	30
Kala II.....	32
Kala III	34
Kala IV	35
BAB IV	38
PEMBAHASAN	38
4.1 Data Subjektif	38
4.2 Data Objektif	39
4.3 Analisa	40
4.4 Penatalaksanaan.....	40
4.5 Pendokumentasian	41
BAB V	43
PENUTUP	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	48
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	50

DAFTAR TABEL

2.2.8.1 Tabel Telusuran Evidance Based Learning (Matrix)	15
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rosa, 2022)

Komplikasi kehamilan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi dalam kandungan karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan yang membutuhkan penanganan yang segera. Komplikasi pada ibu hamil, akan berpengaruh pada janin sehingga secara tidak langsung janin mengalami trauma, bahkan menyebabkan kematian (Oktapianti & Triyanti, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO), komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu anemia, diabetes gestasional, tekanan darah tinggi, hyperemesis gravidarum, plasenta previa, solusio plasenta, preeklampsia, persalinan premature, ketuban pecah dini (KPD), dan oligohidramnion. Salah satu komplikasi yang terjadi dalam kehamilan yaitu oligohidramnion. Angka kejadian oligohidramnion berkisar 1,1 – 2,8% dari seluruh kehamilan yang disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan, serta 8 – 18% dengan kelainan janin. Oligohidramnion terjadi

pada sekitar 1 – 5 % pada kehamilan cukup bulan diseluruh dunia, namun prevalensi meningkat menjadi lebih dari 12% pada kehamilan postterm. Sedangkan untuk kejadian oligohidramnion di Indonesia menurut data Kemenkes RI tahun 2016 didapatkan sekitar 8% Wanita hamil memiliki cairan ketuban terlalu sedikit (Kemenkes, 2016).

Oligohidramnion merupakan gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban atau dapat juga didefinisikan sebagai suatu kondisi kekurangan cairan ketuban dimana, air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml dan Indeks cairan ketuban normal adalah 5-25 cm (Iskandar dan Aiman K, 2023).

Dampak terjadinya oligohidramnion adalah pada ibu hamil dapat meningkatkan kasus persalinan dengan induksi persalinan dan persalinan secsio sesarea sehingga menimbulkan komplikasi ibu yang dapat berupa perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir. Sedangkan komplikasi pada janin dapat menyebabkan tekanan langsung terhadap janin sehingga menyebabkan deformitas janin, kompresi tali pusat sehingga dapat terjadi fetal distress yang berdampak pada kematian janin intrauterine (Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani, 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%).

Faktor resiko dari oligohidramnion bisa menyebabkan kehamilan letak sungsang. Letak sungsang merupakan salah satu bentuk malpresentasi janin yang paling lazim ditemukan pada ibu hamil, dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Karena kekurangan cairan ketuban, janin tidak dapat bergerak dengan leluasa didalam Rahim (Ilhamjaya & Tawali, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Baseer (2020), faktor risiko yang dipertimbangkan pada RDS adalah oligohidramnion sebesar 5,5%. Respiratory distress syndrome (RDS) merupakan penyakit paru-paru akut dan parah yang menyerang bayi, terutama bayi prematur, dimana sistem pernafasan bayi tidak mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa bantuan.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Ardabil, Iran menyatakan bahwa oligohidramnion, diidentifikasi sebagai faktor risiko terjadinya kelahiran premature (Drastita et al., 2022).

Pencegahan Oligohidramnion tergantung pada tahap kehamilan. Dapat dilakukan dengan pemantauan sering melakukan pemeriksaan ANC, USG teratur, dan pencatatan gerakan bayi merupakan pilihan penatalaksanaan yang cukup standar. Pemenuhan hidrasi air pada ibu dapat meningkat dengan mengkonsumsi air dua liter per hari memperlihatkan peningkatan indeks cairan (Fatmawati, 2018).

Bidan memiliki peranan penting untuk mendeteksi, mencegah, dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya komplikasi pada kasus Oligohidramnion.

Berdasarkan uraian diatas penulis Menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NY. D UMUR 29 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 40 - 41 MINGGU DENGAN OLIGOHDAMNION DI RSUD dr. SLAMET GARUT”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravid 40 - 41 Minggu Dengan Oligohidramnion di RSUD dr. Slamet Garut?”

1.3 Tujuan Pengkajian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravid 40 - 41 Minggu Dengan Oligohidramnion di RSUD. dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian data subjektif pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravid 40 - 41 Minggu Dengan Oligohidramnion di RSUD. dr. Slamet Garut.

2. Melaksanakan pengkajian data objektif Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravida 40 - 41 Minggu Dengan Oligohidramnion di RSUD. dr. Slamet Garut.
3. Menetapkan Analisa pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravida 40 - 41 Minggu Dengan Oligohidramnion di RSUD. dr. Slamet Garut.
4. Melaksanakan pelaksanaan pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravida 40 – 41 Minggu Dengan Oligohidramnion di RSUD. dr. Slamet Garut.
5. Melaksanakan pendokumentasian pada seluruh dalam bentuk catatan SOAP pada Ny. D usia 29 tahun G2P1A0 dengan Oligohidramnion di RSUD. dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Pengkajian

1.4.1 Bagi Penulis

Dengan melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravida 40 – 41 Minggu dengan Oligohidramnion di RSUD dr. Slamet Garut, diharapkan dapat menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan, dan kemampuan penulis serta sebagai pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan Oligohidramnion.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak dipelayanan kesehatan terutama bagi bidan dalam rangka meningkatkan kualitas dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan Oligohidramnion.

1.4.3 Bagi Institusi

Diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian informasi untuk pendidikan serta mendapatkan referensi yang dapat dijadikan bahan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan Oligohidramnion.

1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu asuhan pada tanggal 7 Februari 2024 tempat melakukannya pengkajian Laporan Tugas Akhir yaitu diruang VK RSUD dr. Slamet Garut.

1.6 Metodologi

1. Metode Kajian Pustaka

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan media kajian Pustaka dengan cara mencari materi pada buku – buku pedoman.

2. Wawancara

Yaitu untuk mendapatkan data subjektif dan objektif dari klien

3. Observasi

Yaitu dengan observasi dalam melakukan asuhan kebidanan langsung kepada klien guna memperoleh data objektif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana et al., 2022).

Proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi (Chaurullisa & Kurmalasari, 2022). Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Ningsih, 2018).

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut (Rosa, 2022) secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut:

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

- 1) Ibu merasakan gerakan bayi di dalam perutnya
- 2) Bayi dapat dirasakan didalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, dll dengan meraba perut ibu.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument seperti fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Dahlan & Umrah, 2017).

b. Tanda kehamilan yang tidak pasti (probable signs)

- 1) Amenore, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
- 2) Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
- 3) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.
- 4) Ada bercak darah dan kram perut, disebabkan implantasi embrio ke dinding ovulasi.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
- 6) Sakit kepala, terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon.

- 7) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
- 8) Sering meludah, disebabkan oleh perubahan kadar estrogen
- 9) Temperatur basal tubuh naik
- 10) Ngidam, penyebabnya adalah perubahan hormon
- 11) Perut ibu membesar, setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar (Dahlan & Umrah, 2017).

2.1.3 Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan menurut (Saifuddin et al., 2016; (Rosa, 2022): diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu:

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu)
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)

2.1.4 Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah masalah kesehatan yang sering terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan ibu, kesehatan bayi saat dilahirkan. Masalah kesehatan ibu dapat terjadi sebelum kehamilan dan pada akhirnya akan berdampak komplikasi pada masa kehamilan, pada masa kehamilan memerlukan perhatian khusus untuk menentukan kualitas hidup selanjutnya, untuk menghadapi ancaman tersebut salah satu persiapan yang dilakukan yaitu dengan aktif

melakukan kunjungan Antenatal Care sehingga bisa dilakukan deteksi (Prawirohardjo, 2019)

2.2 Oligohidramnion

2.2.1 Pengertian

Oligohidramnion didefinisikan sebagai suatu kondisi kekurangan cairan ketuban dimana, air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml dan indeks cairan ketuban normal adalah 5-25 cm, (Iskandar dan Aiman K, 2023). Oligohidramnion 60% terjadi pada primigravida (Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani, 2021)

Menurut (Lumentut & Tendean, 2019) cairan ketuban merupakan prediktor janin terhadap persalinan, apabila menurun berkaitan dengan peningkatan risiko dari denyut jantung janin dan mekonium. Air ketuban berada dalam kantung ketuban, mempunyai berbagai fungsi yaitu memungkinkan janin untuk bergerak bebas dan perkembangan musculoskeletal, memelihara janin dalam lingkungan suhu yang relatif stabil, dan sebagai bantalan melindungi janin. Ketuban yang sedikit menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim, karena ruang yang sempit pada rahim menyebabkan ruang gerak menjadi abnormal, selain itu menyebabkan terhentinya perkembangan paru - paru. Oleh karena itu, meningkatnya komplikasi intrapartum maka angka kejadian sectio caesarea meningkat. Gambaran klinis yang umum tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan kelima, ketika his ibu merasakan sakit yang lebih.

2.2.2 Etiologi

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion menurut Eny Rahmawati (2018) masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obtruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agnesis. Penyebab primer dikarenakan oleh oleh pertumbuhan amnion kurang baik. Penyebab sekunder misalnya pada ketuban pecah dini (premature rupture of the membrane).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah:

1. Kelainan kongenital.
2. PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat)
3. Ketuban Pecah Dini.
4. Kehamilan Postterm.
5. Insufisiensi plasenta.
6. Obat - obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin).

2.2.3 Patofisiologi

Pecahnya membran adalah penyebab paling umum dari oligohidramnion. Namun, tidak adanya produksi urine janin atau penyumbatan pada saluran kemih janin dapat juga menyebabkan oligohidramnion. Janin yang menelan cairan amnion, yang terjadi secara fisiologis, juga mengurangi jumlah cairan.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta dan obat - obatan (misalnya dari golongan

antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih dan kelainan kromosom.

2.2.4 Diagnosis

Untuk mengetahui oligohidramnion dengan jelas dapat dilakukan tindakan “Amnioskopi” dengan alat khusus amnioskopi.

Indikasi amnioskopi:

1. Usia kehamilan sudah diatas 37 minggu
2. Terdapat preeklamsia berat atau eklampsia
3. Bad obstetric history
4. Terdapat kemungkinan IUGR
5. Kelainan ginjal
6. Kehamilan postdate

Hasil yang diharapkan:

1. Kekeruhan air ketuban
2. Pewarnaan dengan meconium

Komplikasi tindakan Amnioskopi adalah:

1. Terjadi persalinan premature
2. Ketuban pecah menimbulkan persalinan premature
3. Terjadi perdarahan kanalis servikalis
4. Terjadi infeksi asendens

Teknis diagnosis oligohidramnion dapat mempergunakan Ultrasonografi yang dapat menentukan:

1. *Amniotic Fluid Index* (AFI) kurang dari 5 cm.

2. AFI kurang dari 3 cm disebut *Moderate Oligohidramnion*
3. AFI kurang dari 2-1c, disebut *Severe Oligohidramnion*

2.2.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala oligohidramnion menurut Y. L. Latin (2014) adalah:

1. “Molding” uterus mengelilingi janin.
2. Janin dapat diraba dengan mudah.
3. Tidak ada efek pantul (ballotement) pada janin.
4. Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat
5. Adanya keadaan lain yang menyertai
6. Tekanan darah yang tinggi.
7. Edema.

2.2.6 Komplikasi

Menurut Manuaba (2014) komplikasi oligohidramnion dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Dari sudut maternal:

Komplikasi oligohidramnion pada maternal praktis tidak ada kecuali akibat pada persalinannya oleh karena:

- a. Sebagian persalinannya dilakukan dengan induksi.
- b. Persalinan dengan tindakan operasi seksio sesarea.
- c. Dengan demikian komplikasi maternal adalah trias komplikasi persalinan dengan tindakan perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir.

2. Komplikasi terhadap janinnya

Oligohidramnionnya menyebabkan tekanan langsung pada janin:

- a. Deformitas janin yaitu leher terlalu menekuk miring, bentuk tulang kepala janin tidak bulat, deformitas ekstremitas, talipes kaki terpelintir keluar.
- b. Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan fetal distress. Fetal distress menyebabkan makin terangsangnya nervus vagus dengan dikeluarkannya mekoneum semakin mengentalkan air ketuban. Oligohidramnion makin menekan dada sehingga saat lahir terjadi kesulitan bernapas, karena paru mengalami hipoplasia sampai atelektase paru. Sirkulus yang sulit diatasi ini akhirnya menyebabkan kematian janin intrauterin.

3. Amniotic band

Karena sedikitnya air ketuban, dapat menyebabkan terjadinya hubungan langsung antara membran janin sehingga dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin intra uteri. Dapat dijumpai ekstremitas terputus oleh karena hubungan atau ikatan dengan membrannya.

2.2.7 Penatalaksanaan

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi talipusat selama proses persalinan biasa terjadi pada oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan sectio caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Dianti, 2017).

Penatalaksanaan pada ibu dengan oligohidramnion yaitu:

1. Tirah baring
2. Hidrasi
3. Perbaiki nutrisi.
4. Pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin, NST, Bpp).
5. Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion.
6. Amnion infusion.
7. Induksi dan kelahiran.

2.2.8 Telusuran Evidence Based Learning (Matrix)

2.2.8.1 Tabel Telusuran Evidence Based Learning (Matrix)

No.	Masalah	Pengertian	Penyebab	Tanda / Gejala		Intervensi		Evidence Based
				Teori	Praktik	Teori	Praktik	
1	Oligohidramnion	Oligohidramnion didefinisikan sebagai suatu kondisi kekurangan cairan ketuban Dimana, air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml dan indeks cairan	Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion menurut Eny Rahmawati (2018) masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan	Tanda dan gejala oligohidramnion menurut Y. L. Latin (2014) adalah: 1. "Molding" uterus mengelilingi janin. 2. Janin dapat diraba dengan mudah.	Hal ini sejalan dengan kasus Ny. D dimana pada palpasi abdomen janin dapat	Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses	Dalam praktiknya Ny. D dilakukan persalinan normal pervaginam, dengan diberikan Miso ¼ table dan	Melakukan pemeriksaan USG

		ketuban normal adalah 5 – 25 cm (Iskandar dan Aiman K, 2023).	oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obtruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agnesis. Penyebab primer dikarenakan oleh oleh pertumbuhan amnion kurang baik. Penyebab sekunder misalnya pada	3. Tidak ada efek pantul (ballotement) pada janin. 4. Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat. 5. Adanya keadaan lain yang menyerta.	diraba dengan mudah.	persaliann bisa terjadi pada oligohidramnion oleh karena itu persalinan dengan sectio caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Dianti, 2017). Penatalaksanaan dengan oligohidramnion yaitu: 1. Tirah baring 2. Hidrasi 3. Perbaikan nutrisi	pemasangan Dryp Oxy 5 IU dalam larutan 500 cc RL 20 tpm.	
--	--	---	---	--	----------------------	---	--	--

			ketuban pecah dini (premature rupture of the membrane).			4. Pemantauan kesejahteraan janin (Hitung pergerakan janin, NST, Bpp. 5. Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion. 6. Amnion infusion 7. Induksi dan kelahiran.		
--	--	--	---	--	--	---	--	--

2.3 Pendokumentasian

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan menyimpan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual dan dapat dipertanggungjawabkan (Haslinda, 2017)

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Varney (2019) manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

2.3.2 Langkah – Langkah (7 Langkah Varney)

1. Langkah I: Tahap Pengumpulan Data Dasar.

Tahap ini merupakan tahap pengumpulan data semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yang meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan.

2. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganan.

Tahap ini kita mengidentifikasi masalah personal atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan.

6. Langkah IV: Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera, Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Ibu.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, jadi manajemen bukan hanya selama asuhan periode atau kunjungan perinatal saja, tetapi saja selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen

5. Langkah V: Penyusunan Rencana Asuhan yang Menyeluruh ditentukan oleh Langkah-langkah Sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6. Langkah VI: Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dengan Aman.

Langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagai klien atau anggota tim kesehatan lainnya

7. Langkah VII: Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi kedalam diagnosa dan masalah.

2.3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP

Menurut Kemenkes (2017), didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut:

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D UMUR 29 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 40 – 41 MINGGU DENGAN OLIGOHIDRAMNION DI RSUD DR. SLAMET GARUT

Tanggal Pengkajian: 07-02-2024

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Nama Pengkaji : Nina

Tempat Pengkaji : Ruang VK RSUD Dr. Slamet Garut

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. D	Nama Suami : Tn. M
Usia : 29 Tahun	Umur : 36 Tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kp. Cioyod RT/RW 04/01 Mekarjaya Bayongbong Garut.	

2. Alasan Datang

Ibu datang kebidan untuk memeriksakan kehamilannya karena sudah lewat HPL 1 hari, bidan menyarankan untuk datang ke poli kebidanan. Dari poli kebidanan ibu membawa pengantar ke ruangan ponek

dengan membawa pengantar USG dari poli dengan diagnose oligohidramnion.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan lebih, mengeluh belum ada mules dan keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, lamanya 6 – 7 hari, siklus 28 hari teratur, banyaknya mengganti pembalut 2 - 3x/hari, tidak ada keluhan saat menstruasi.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran. HPHT 22-04-2023 dan TP 29-01-2024. Pemeriksaan kehamilan teratur ke bidan dan posyandu sebanyak 10 kali, ibu sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali, Gerakan janin pertama kali dirasakan kurang lebih usia 5 bulan, Gerakan aktif >10 kali gerak, tidak ada pengurangan Gerakan janin. Tidak ada obat – obatan yang dikonsumsi selain obat – obatan yang diberikaan bidan yaitu tablet FE. Ibu merasa khawatir karena masih belum merasakan tanda – tanda persalinan.

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan Riwayat kehamilan pertama lahir pada tahun 2017, usia kehamilan 39 minggu, lahir di BPM penolong oleh bidan, jenis persalinan spontan pervaginam, BB lahir 2.800 gr, tidak ada penyulit atau komplikasi, keterangan hidup.

5. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan Riwayat kehamilan pertama lahir pada tahun 2017, usia kehamilan 39 minggu, lahir di BPM penolong oleh bidan, jenis persalinan spontan pervaginam, BB lahir 2.800 gr, tidak ada penyulit atau komplikasi, keterangan hidup.

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 6 tahun, tidak ada keluhan, dan alasan berhenti ingin merencanakan kehamilan.

7. Pola Kebiasaan Sehari – hari

a Nutrisi

Makan 2-3 kali sehari dengan menu yang beragam dan tidak ada pantangan. Minum air putih 5 – 6 gelas perhari.

b Eliminasi

Bab 1-2x sehari tidak ada konstipasi, BAK 5-6 kali sehari tidak ada keluhan.

c Istirahat

Tidur malam 7-8 jam tidak ada keluhan tidur, Tidur siang 1 jam.

d Personal Hygiene

Mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, ganti celana dalam jika merasa lembab.

e Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah ringan seperti menyapu, mengepel, mencuci dan kadang dibantu oleh suami.

8. Riwayat Sosial

a Dukungan keluarga

Keluarga merasa senang dan menerima kehamilan ibu sekarang

b Pengambilan Keputusan

Oleh suami

c Rencana Bersalin

Di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/ menit
Respirasi : 20x/ menit
Suhu : 36 c
SPO2 : 98%
Antropometri : BB : 55 kg
TB : 152 cm
IMT : 23,8

2. Pemeriksaan Fisik

- a Kepala : Tidak ada benjolan. Tidak ada kelainan
- b Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
- c Mata : Simetris, konjungtiva kemerahan, seklera putih
- d Hidung : Tidak ada secret, penciuman baik
- e Mulut : Bibir lembab, lidah bersih, tidak ada cairan gigi
- f Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan thyroid
- g Payudara : Puting susu menonjol, belum ada colostrum
- h Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi
 - Palpasi : Pada perabaan lebih mudah meraba bagian – bagian janin.
 - TFU : 31 cm
 - HIS : Negatif

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Dibagian kanan ibu teraba keras, memanjang dan dibagian kiri ibu teraba bagian – bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III: Teraba keras, bulat, melenting dan kepala sudah memasuki PAP

Leopold IV: Divergen, Penurunan kepala 3/5

Auskultasi : DJJ 146X/menit regular

i. Ektremitas atas dan bawah

Oedema : -/-

Varises : -/-

Reflek patella : +/+

j. Genitalia

V/V : Tidak ada kelainan

Portio : Tebal lunak

Pembukaan : 1 jari longgar

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Moulase : 0 (Tidak ada penyusupan)

Penurunan kepala : HI

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 14,2 gr/dl

Gol Darah : B

Protein Urin : Negatif

Glukosanurine: Negatif

HIV/AIDS : Negatif

Sifilis : Negatif

HbsAg : Negatif

USG : Dilakukan USG pada tanggal 5 Februari 2024

C. ANALISA

G1P2A0 Gravida 40 – 41 minggu dengan oligohidramnion, janin Tunggal hidup.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan Inform consent tentang induksi persalinan pada suami

Evaluasi : Suami menyetujui untuk dilakukan induksi persalinan

3. Berkolaborasi dengan dr. SPOG untuk tindakan selanjutnya

Evaluasi : dr. memberikan adv untuk dilakukan induksi.

Terminasi kehamilan dengan Miso ¼ tablet/ 8jam diberikan jam 11.00

WIB, dan pada jam 12.00 diberikan drip oxy

4. Mengobservasi KU, TTV, HIS dan BJA
5. Memberikan asuhan sayang ibu berupa pemenuhan nutrisi, hidrasi, dan mengajarkan ibu teknik relaksasi
Evaluasi : Asuhan telah diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

Catatan Perkembangan Kala I

Hari/tanggal : Jumat, 7 februari 2024

Jam : 14.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan mules dan semakin sering

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86x/ menit

Respirasi : 21x/ menit

Suhu : 36,5 c

SPO2 : 98%

HIS : 3x/10''35''

DJJ : 149 X/menit

Kandung kemih : Kosong

2. Pemeriksaan dalam

V/V	: Tidak ada kelainan
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 5 – 6 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Moulase	: 0 (Tidak ada penyusupan)
Penurunan kepala	: H-III

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif dengan oligohidramnion, janin tunggal hidup.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi KU, DJJ, dan HIS
3. Memberikan asuhan sayang ibu
Evaluasi : Asuhan diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
5. Menyiapkan peralatan persalinan
Evaluasi : Peralatan sudah siap

6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan

Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan dan hasilnya dalam batas normal

Kala II

Hari/tanggal : Jumat, 7 februari 2024

Pukul : 17.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan mules dan semakin sering

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86x/ menit

Respirasi : 21x/ menit

Suhu : 36,7 c

SPO2 : 98%

HIS : 4x/10'45''

DJJ : 149X/menit

Kandung kemih : Kosong

2. Pemeriksaan dalam

- V/V : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : Lengkap
- Ketuban : Pecah (Jernih), pecah jam 17.00 WIB
- Presentasi : Kepala
- Moulase : 0 (Tidak ada penyusupan)
- Penurunan kepala : HIV

C. Analisa

G2P1A0 Gravida 40- 41 minggu inpartu kala II dengan oligohidramnion, janin tunggal hidup.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan

Evaluasi : Ibu mempersiapkan diri untuk proses persalinan

2. Memimpin ibu meneran dan mengatur posisi ibu

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti arahan

3. Mendekatkan partus set dan alat lainnya

4. Memimpin dan menolong persalinan

5. Memfasilitasi IMD

Evaluasi : Telah dilakukan

Kala III

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa mules

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

TFU : Sepusat

Genitalia : V/V tidak ada kelainan, terdapat tanda – tanda pelepasan tali pusat, perdarahan normal

C. Analisa

P2A0 Kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengecek janin kedua

3. Melakukan cek janin kedua

Evaluasi : Tidak ada janin kedua

4. Inform consent pemberian oxy 10 IU

Evaluasi : Ibu setuju

5. Menyuntikkan oxytocyn 10 IU secara IM dipaha ibu

Evaluasi : Ibu bersedia disuntikkan oxytocin

6. Melakukan PTT

Evaluasi : Plasenta lahir spontan

7. Melakukan masase uterus

Evaluasi : Uterus teraba keras

8. Melakukan cek plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

9. Melakukan cek laserasi

Evaluasi : Tidak ada laserasi

Kala IV

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa mules

B. Data Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV

TD : 110/80 mmhg

N : 97x/menit

R : 21x/menit

S : 36°C

Kontraksi : (+)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Genitalia : Tampak pengeluaran darah, tidak ada laserasi.

C. Analisa

P2A0 kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Merapihkan dan membersihkan ibu Kembali

Evaluasi : Ibu merasa nyaman

3. Mengobservasi KU, TTV, TFU, Kontraksi, dan perdarahan

Evaluasi :

KU : Baik

TTV : TD: 110/80mmhg N: 97x/menit R: 21x/menit

S: 36°C

Kontraksi : +

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perdarahan: Normal

6. Memberikan KIE tentang:

- Nutri postpartum
- Pola istirahat
- Personal hygiene
- Tanda dan bahaya nifas
- Alat kontrasepsi

7. Dekontaminasi alat

Evaluasi : Telah dilakukan

8. Melakukan dokumentasi kebidanan

Evaluasi : Telah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. D Usia 29 tahun G2P1A0 Gravida 40 - 41 Minggu Dengan Oligohidramnion di RSUD. dr. Slamet Garut, maka pada bab ini penulis akan membahas tinjauan teori dari hasil pengkajian.

4.1 Data Subjektif

Pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, ibu datang ke ponex kebidanan RSUD dr. Slamet Garut, mengeluh belum ada mules dan keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan.

Berdasarkan pengkajian data S yang telah dilakukan, ibu mengatakan saat ini usia kehamilannya 40 – 41 minggu dihitung dari HPHT yaitu tanggal 22-04-2023, untuk taksiran persalinannya 29-01-2024, dan berdasarkan hasil pengkajian usia kehamilan ibu lebih 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori (Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, 2016) Kehamilan cukup bulan (term/ aterm) adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Neagle dengan siklus haid rata – rata 28 hari. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan belum pernah mengalami keguguran. Menurut (Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani, 2021) oligohidramnion 60% terjadi pada primigravida.

4.2 Data Objektif

Pukul 11.00 WIB telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu didapatkan hasil pengkajian fisik baik tidak ada kelainan. Lalu pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kemudian melakukan pemeriksaan palpasi abdomen TFU 31 cm. Pada perabaan lebih mudah meraba bagian – bagian janin. (Y. L. Latin 2014). Lalu melakukan palpasi bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting, kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan, penurunan kepala 3/5, HIS belum ada. Dilakukan pemeriksaan dalam v/v tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala HI.

Didapatkan hasil pemeriksaan penunjang pada 5 Februari 2024 ibu telah melakukan pemeriksaan USG ke dokter, hasil pemeriksaan didapatkan ibu mengalami oligohidramnion. Hal ini sesuai dengan teori oligohidramnion termasuk komplikasi maternal (Cunningham, 2017)

Pada pukul 17.00 WIB ibu mengatakan mulesnya semakin kuat dan ibu sudah tidak kuat ingin mencedan. Setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm), ketuban pecah (jernih), presentasi kepala HIV, melakukan pertolongan persalinan, pukul 17.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, kulit kemerahan.

Pukul 17.11 WIB, melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM, plasenta lahir spontan pukul 17.16 WIB. Pukul 17.17 WIB dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, setelah itu melakukan pemeriksaan genitalia tidak ada laserasi.

4.3 Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang dikumpulkan maka dapat ditetapkan Analisa pada Ny. D Usia 29 tahun G2P1A0 gravida 41 – 42 minggu inpartu kala I dengan Oligohidramnion. Dan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 6 februari 2024 didapatkan hasil USG oleh dokter bahwa ibu mengalami Oligohidramnion. Hal ini sesuai dengan teori oligohidramnion termasuk komplikasi maternal (WHO, 2016)

Dalam menetapkan Analisa dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Varney, 2019) bahwa mencatat hasil Analisa diagnosa masalah kebidanan berdasarkan penelaahan data subjektif dan objektif (Harwijayanti, 2023)

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D yaitu dengan memantau secara ketat keadaan umum, HIS, DJJ dan melakukan

pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan terdapat kesesuaian antara teori dan praktik, pada saat datang ke RS ibu diberikan pertolongan dengan induksi. Hal tersebut sesuai menurut (Manuaba, 2014) ibu bersalin dengan kehamilan oligohidramnion memerlukan pertolongan induksi persalinan atau persalinan anjuran.

Pukul 17.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, kulit kemerahan. Pada pukul 17.26 WIB plasenta lahir spontan, didapatkan hasil plasenta lengkap, langsung melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik. Pada pukul 17.27 WIB mengecek laserasi jalan lahir dan hasil yang didapatkan yaitu tidak ada laserasi.

Melakukan asuhan manajemen aktif kala II dengan oligohidramnion, melakukan manajemen kala III, dan melakukan asuhan manajemen aktif kala IV. Dalam penatalaksanaan menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan, tindakan, implementasi, dan evaluasi.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. D didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang dilakukan dari hasil anamnesa terhadap pasien, pengkajian data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan fisik, kemudian data – data tersebut diinterpretasikan untuk menentukan Analisa, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan masalah

kebutuhan pasien, lalu dilakukan evaluasi dari hasil penatalaksanaan tersebut. (Kemenkes, 2017).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun G2P1A0 Gravida 40 – 41 Minggu Dengan Oligohidramnion di RSUD. dr. Slamet Garut. Dengan menggunakan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Berdasarkan pengkajian data S diperoleh ini merupakan kehamilan anak kedua, belum pernah keguguran, ibu mengeluh belum merasakan mules, tanpa disertai dengan pengeluaran cairan dari jalan lahir.
2. Berdasarkan data O diperoleh DJJ 146x/menit, dilakukan PD v/v t.a.k, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, tidak ada penyusupan, penunjuk UUK kanan depan, Penurunan HI, hasil USG ibu mengalami Oligohidramnion.
3. Berdasarkan data S dan O Analisa yang ditegakan adalah G2P1A0 Gravida 40 – 41 Minggu inpartu kala 1 fase laten dengan oligohidramnion,
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D yaitu dengan melakukan asuhan persalinan, tidak ada kesenjangan.

5. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. D
Usia 29 tahun G2P1A0 dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan mahasiswa selalu berusaha meningkatkan ilmu pengetahuan, dan wawasannya mengenai ilmu kebidanan serta khususnya masalah pada kasus patologis lainnya.

5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan kebidanan baik pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Terutama jika ada kasus – kasus seperti Oligohidramnion ataupun kasus patologis lainnya.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan kebidanan ini sebagai bahan informasi dan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta bahan perbandingan antara teori dan praktik sehingga dapat digunakan sebagai sumber referensi kasus oligohidramnion dan perbandingan asuhan kebidanan selanjutnya.

5.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menjalin kerja sama yang baik dengan petugas sehingga bila terdapat komplikasi dalam kehamilan dan persalinan dapat diketahui sedini mungkin dan dapat diambil

keputusan klinik segera untuk penanganan selanjutnya. Dan jangan meneyepelekan kehamilan jika sudah melewati hari taksiran persalinan segera periksakan ke bidanan terdekat atau langsung ke dokter kandungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI 2016. Profil Kesehatan Indonesia
- EFRIZA, E. (2022). Gambaran Faktor Risiko Respiratory Distress Syndrome Pada Neonatus Di Rsup Dr M. Djamil Padang. *HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 73–80. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i2.1064>
- Ekayanti, M. (2019). Pengertian Bidan secara Umum. *Repository Poltekkes Denpasar*, 53(9), 1689–1699.
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>
- Kehamilan, persalinan da kontrasepsi terhadap Ibu Hamil. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April*, 5–24.
- Langkah Manajemen Kebidanan Varney Dkk, Bandiyah Persalinan*,. 5–48.
- Lumentut, A., & Tendea, H. (2019). Resiko Maternal dan Luaran Perinatal Dengan Oligohidramnion Di Blu Rsu Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(3), 128–133.
- Munaaya Fitriyya, & Dhina Nur Irfani. (2021). Pengaruh Edukasi Animasi Interaktif Tanda Bahaya Kelainan Cairan Ketuban Pada Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu hamil di Klinik Pratama Annissa Surakarta. *Jurnal Medika Husada*, 1(1), 19–35. <https://doi.org/10.59744/jumeha.v1i1.32>
- Oktapianti, R., & Triyanti, D. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Cara Mengatasi Nyeri Saat Persalinan Melalui Penyuluhan Kesehatan. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 119–124. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v2i2.300>
- Panada Sedianing Drastita, Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>
- Paramitha Amelia, K. (2019). Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir. *Konsep Dasar Persalinan*
- Rosa, R. fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal*

Kebidanan Indonesia,

- Rosmita, D. (2021). *Persalinan Normal Dengan Media Berbasis. 1*(1), 1–11.
- Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, R. S. (2016). Hubungan
- Varney, H. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, H. 2019. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- WHO. *Maternal Mortality*. World Health Organization 2018
- Yulisha E Oktaviani, Nafi'ah, & Dian Intan Permatasari. (2023). The Relationship Between A History Of Pregnancy Complications And Disorders Of Gross Motor Development In Children Aged 0-36 Months. *UrbanGreen Journal Avalaible Online at Wwww.Journal.Urbangreen.Ac.Id*, 5(1), 28–33. <http://journal.urbangreen.co.id/index.php/healthmedia>

LAMPIRAN PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. D Umur : 25 tahun G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 01-01-24 Jam : _____
 Ketuban pecah Sejak jalin 17.00 WIB mules sejak jam : 12.00 WIB Alamat : Kp. Boyod

Denyut Jantung Janin (/menit)

U	0	1	0
---	---	---	---

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) dan landa :
 Turunnya kepala dan landa :

Waktu (jam) : 14.00 15.00 16.00 17.00

Kontraksi : < 20/4
 : 20-40/3
 : > 40/2
 0 Menit (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit : 5 IU
30 ml

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu C : 36.0 36.0

Urin : Protein _____
 Aseton _____
 Volume _____

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 02-09-84
- Nama bidan : Nina
- Tempat Persalinan :
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Birtan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :

12. Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 6 menit
- Pemberian Cisitosis 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosis (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17-17	120/80	86	2 jr 2 ptk	Baik	Kering	Normal
	17-32	120/80	86	2 jr 2 ptk	Baik	Kering	Normal
	17-47	120/80	87	2 jr 2 ptk	Baik	Kering	Normal
	18-02	120/80	87	2 jr 2 ptk	Baik	Kering	Normal
2	18-32	120/80	86	2 jr 2 ptk	Baik	Kering	Normal
	19-02	120/80	86	2 jr 2 ptk	Baik	Kering	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 20 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 4.540 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang lakril
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang lakril menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan
 Hasilnya :

LEMBAR BIMBINGAN

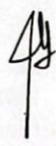
Nama : Nina

NIM : KHGB21014

Pembimbing : Rosita Alvia, S.ST., M.K.M

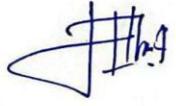
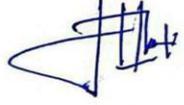
Judul : ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. D USIA 29
TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 40 - 41 MINGGU DENGAN
OLIGOHIDRAMNION DI RSUD DR. SLAMET GARUT

No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	26 April 2024	BAB III	Alasan datang diceritakan, keluhan, dan catatan perkembangan	
2.	13 Mei 2024	BAB I, II, dan III	BAB I sumber BAB II materi dan teori	
3.	14 Mei 2024	BAB III	Evaluasi	
4.	15 Mei 2024	BAB I	Lanjut sampai BAB IV	
5.	16 Mei 2024	BAB I	Tambahkan hasil responden	

No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
6.	17 Mei 2024	BAB I	Tambahkan beberapa faktor penyebab menurut hasil penelitian	
7.	20 Mei 2024	BAB I, II	Tambah matriks di BAB II	
8.	21 Mei 2024	BAB II	Tambahkan materi	
9.	27 Mei 2024	BAB II	Tambahkan beberapa peneliti	
10.	28 Mei 2024	BAB IV	Revisi tambahakan peneliti	
11.	30 Mei 2024	BAB I, II, III, IV	Rapihkan penulisan	
12.	31 Mei 2024		ACC Sidang	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nina
 NIM : KHGB21014
 Penguji : Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun
 G2P1A0 Gravida 40 – 41 Minggu Dengan Oligohidramnion Di
 RSUD dr. Slamet Garut

No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	13 Juni 2024	Konsul Fouisi	Cover dan nomor halaman dirapikan	
2.	26 Juni 2024	Konsul Fouisi	Konsistensi spasi	
3.	01 Juli 2024		Acc	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nina
 NIM : KHGB21014
 Penguji : Hj. Esa Risi Suazini., AM.Keb., S.KM., M.KM
 Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 29 Tahun
 G2P1A0 Gravida 40 – 41 Minggu Dengan Oligohidramnion Di
 RSUD dr. Slamet Garut

No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	13 Juni 2024	Tulisi, penatalaksanaan BAB III, dan materi pembahasan BAB D	Rapikan pernyataan	
2	24 Juni 2024	Pernyataan	AEC	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Nina
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 08 April 2002
Agama : Islam
Email : nnina04002@gmail.com
Alamat : Kp. Cigadog RT/RW 01/09 Desa
Karyamekar, Kecamatan Cilawu Kabupaten
Garut.
Motto : Selalu ada harga dalam sebuah proses

2. Riwayat Pendidikan

SD	: SDN 1 Karyamekar	2009 - 2015
SMP	: SMPN 1 Cilawu	2015 - 2018
SMA	: SMAN 8 Garut	2018 – 2021
AKADEMIK STIKes	Karsa Husada Garut	2021 - Sekarang