

## BAB V

### PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. N yang mulai dilakukan dari tanggal 02 Maret 2022 sampai dengan tanggal 25 Maret 2022 dengan tiga kali kunjungan antenatal pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0, maka penulis membuat pembahasan sebagai berikut :

#### A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pertama melalui anamnesa pada tanggal 02 Maret 2022 di Praktik Mandiri Bidan K, data subjektif Ny. N 25 tahun datang ingin kontrol ulang kehamilannya. Riwayat menstruasi ibu mengalami siklus haid teratur setiap 28 hari, lamanya 5-8 hari teratur, hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 07-07-2021.

Berdasarkan rumus *Naegle*, diperoleh taksiran persalinan tanggal 14-04-2022. Rumus *Naegle* digunakan untuk menentukan tafsiran persalinan karena ibu mempunyai siklus menstruasi yang teratur sebelumnya. Dengan mengaplikasikan rumus *Naegle* pada kasus ini, dapat diketahui bahwa usia kehamilan 34 minggu.<sup>33</sup>

Hal tersebut sejalan dengan tujuan asuhan kebidanan yaitu untuk memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang janin sehat, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil dan mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.<sup>34</sup>

Gerakan janin dirasakan oleh ibu sejak usia kehamilan 12 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yaitu gerakan janin dapat dirasakan oleh sejak usia kehamilan mulai 12 minggu. Ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali sehari. Hal tersebut sudah sesuai dengan nilai normal gerakan janin tidak kurang dari 10 kali dalam 2 jam.<sup>35</sup>

Selama kehamilannya ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak delapan kali dengan bidan dan sudah satu kali melakukan USG. Hal

tersebut sudah sesuai dengan standar minimal asuhan kehamilan, yaitu minimal 6 kali selama kehamilan (dengan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada trimester 1 dan 3).<sup>36</sup>

Ibu tidak merasakan nyeri saat terjadi gerakan janin. Jika menurut teori, gambaran klinis pada oligohidramnion yaitu ibu akan merasakan nyeri saat terjadi pergerakan janin. Hal ini tidak menunjukkan bahwa ibu mengalami oligohidramnion, tetapi selain itu gambaran klinis dapat diketahui dari hasil pemeriksaan.<sup>29</sup>

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit ginjal. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT hingga TT3. Yaitu sebelum nikah pada tanggal 27 Januari 2021, TT2 pada tanggal 25 Februari 2021, dan TT3 pada 2 September 2021. Menurut teori, imunisasi TT penting dilakukan dalam pencegahan penyakit tetanus toksoid. Dengan jadwal pemberiannya yaitu TT1 dilakukan sebelum menikah, TT2 dilakukan satu bulan setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 dilakukan 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 dilakukan satu tahun setelah dilakukan TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun, dan TT5 dilakukan satu tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun. Hal tersebut sesuai dengan yang dilakukan oleh ibu yaitu TT1 dilakukan pada 27 Januari 2021, TT2 dilakukan satu bulan setelah pemberian TT1, dan TT3 dilakukan setelah pemberian TT2.<sup>37</sup>

Pola makan ibu tidak teratur, yaitu 1-2 kali sehari  $\frac{1}{2}$ -1 porsi dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum air putih sekitar 4-6 gelas perhari. Minum susu sebanyak 350 ml perhari. Status gizi ibu hamil harus normal agar dapat menjalani kehamilan yang sehat, baik, dan aman sehingga bayi yang dilahirkan sehat. Konsumsi makanan gizi seimbang akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan resiko penyakit kronis dan infeksi. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya, oleh karena itu jika zat gizi ibu kurang maka asupan untuk janin pun berkurang. Hal tersebut berkaitan dengan kondisi janin saat ini dengan diagnose dokter yaitu KMK atau berat janin lebih kecil dan tidak sesuai dengan usia kehamilannya serta oligohidramnion yang dapat disebabkan oleh

kurangnya asupan hidrasi pada ibu.<sup>38</sup>

Pola kebiasaan sehari-hari ibu tidur malam dan tidur siang cukup, personal hygiene mandi 2x sehari, dan tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, dan juga obat-obat terlarang. Alkohol, rokok, dan obat-obatan dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan yang berhubungan dengan kemungkinan cacat janin, retardasi mental, dan kelainan lainnya pada janin. Oleh karena itu, pola kebiasaan sehari-hari ibu masih terbilang baik sehingga tidak menimbulkan komplikasi dalam kehamilannya.<sup>39</sup>

Pada kunjungan kedua, ibu sudah mengikuti anjuran dengan cukup baik. Rutin melakukan *knee chest* setiap hari, minum air putih sebanyak 9-12 gelas perhari, serta pola makan ibu menjadi teratur 3 kali sehari  $\frac{1}{2}$  -1 porsi. Ibu merasa khawatir karena pemeriksaan sebelumnya dan informasi mengenai kehamilannya. Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe, kalsium, serta vitamin C yang diberikan sampai habis.

Pada kunjungan ketiga, ibu mengikuti anjuran dengan baik. Rutin melakukan *knee chest* setiap hari, minum air putih dibantu dengan susu, serta makan teratur 3 kali sehari  $\frac{1}{2}$  - 1 porsi. Ibu sudah tidak merasa khawatir akan kehamilannya, karena ibu sudah merasa mengikuti anjuran dengan baik sehingga keadaan janin dapat terpantau.

## **B. Data Objektif**

Pada pengkajian data objektif didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal pada ibu hamil. Berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg dan tinggi badan 156 cm dengan IMT 23,5 (normal) dengan penambahan BB menurut teori yaitu 11-15 kg. BB ibu saat ini yaitu 58 kg, masih terbilang kurang jika melihat dari teori penambahan BB menurut teori. Hal ini disebabkan oleh pola makan ibu yang tidak teratur.<sup>40</sup>

Pada saat melakukan palpasi abdomen, ibu merasa nyeri pada perut. Uterus lebih kecil dengan TFU pertengahan *processus xyphoideus* – pusat dan TFU Mc. Donald 26 cm dengan normalnya 34 minggu yaitu 31 cm. Berdasarkan teori, gambaran klinis oligohidramnion yaitu ibu merasa nyeri di perut saat adanya gerakan janin dan saat dipalpasi, ibu akan merasa lebih sakit saat HIS, dan uterus lebih kecil dari usia kehamilan. Didapatkan hasil pemeriksaan yang

berkaitan dengan oligohidramnion jika dilihat dari gambaran klinisnya.<sup>29</sup>

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil Leopold 1 teraba kepala, Leopold 2 teraba punggung kanan, dan Leopold 3 teraba bokong. Dari hasil pemeriksaan tersebut, didapatkan bahwa bagian terendah janin adalah bokong. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala dengan melakukan posisi knee chest yang dilakukan selama trimester III (29-40 minggu). Posisi knee chest menggunakan gaya gravitasi untuk melakukan perubahan presentasi janin. Gaya gravitasi dan gaya apung pada janin yang digabungkan sehingga terjadi perputaran posisi janin.<sup>41</sup>

Pada pemeriksaan penunjang, didapatkan hasil USG nilai AFI 7,9 cm, TBJ 1827 gram, serta kesimpulan dari dokter Sp.OG yaitu KMK,

Oligohidramnion, dan jenis kelamin perempuan. Hal tersebut berkaitan dengan teori bahwa oligohidramnion adalah keadaan dimana nilai AFI <10 cm. TBJ normal sesuai dengan usia kehamilan 34 minggu yaitu 2000 gram. Hal tersebut berkaitan dengan diagnose dokter yaitu oligohidramnion dan KMK.<sup>23</sup>

Pada kunjungan kedua saat usia kehamilan ibu 36 minggu didapatkan tanda-tanda vital pada ibu normal, BB ibu bertambah menjadi 59 kg. Disebabkan oleh pola makan ibu yang semakin teratur dan asupan nutrisi yang seimbang. Pada pemeriksaan abdomen, ibu masih merasa nyeri saat dilakukan palpasi. Hasil pemeriksaan TFU yaitu 28 cm, bertambah 1 cm dari kunjungan terakhir. Pada pemeriksaan penunjang, didapatkan hasil USG nilai AFI 8 cm dan TBJ 2311. Pada hasil pemeriksaan saat ini, ibu masih tergolong oligohidramnion dan janin dengan KMK karena AFI <10 cm dan TBJ normal pada usia 35 minggu yaitu 2500 gram.

Pada kunjungan ketiga saat usia kehamilan 37 minggu hasil pengukuran tanda-tanda vital ibu normal, BB ibu tidak bertambah. Pada pemeriksaan palpasi, ibu masih merasa nyeri saat dilakukan palpasi. TFU Mc.Donald 29 cm, bertambah 1 cm dari kunjungan sebelumnya. Saat palpasi uterus didapatkan hasil Leopold I 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, teraba kepala. Leopold II teraba punggung pada bagian kanan perut ibu, Leopold III teraba bagian terbawah janin bokong, Leopold IV didapatkan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Pada pemeriksaan penunjang, didapatkan hasil USG nilai AFI 8,06 cm, TBJ 2441 gram, serta mal presentasi pada janin dan bokong sudah masuk pintu panggul. Nilai AFI masih kurang dari 10 cm sehingga ibu masih dikatakan oligohidramnion, TBJ normal pada usia kehamilan 37 minggu yaitu 2690-2900 gram. Dari hasil diagnose dokter dapat disimpulkan ibu masih mengalami oligohidramnion, KMK, dan janin dengan letak sungsang.

### C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat, maka ditegaskan analisa Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi bokong dengan KMK dan Oligohidramnion. Hal ini sesuai dilihat dari TBJ janin 2441 gram tidak sesuai dengan normal usia kehamilan, dan oligohidramnion yaitu nilai AFI <10 cm yang didapatkan dari hasil USG.<sup>23</sup>

### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil subjektif, objektif, serta analisa yang didapat maka penulis dengan kolaborasi dokter Sp.OG menyusun penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pada ibu dengan oligohidramnion. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 janin tunggal hidup intrauterin presentasi bokong dengan oligohidramnion, penulis dengan kolaborasi dokter Sp.OG menganjurkan ibu melakukan posisi *knee chest* untuk membantu posisi janin menjadi presentasi kepala.<sup>42</sup>

Penulis dengan kolaborasi dokter Sp.OG juga menganjurkan ibu untuk minum air putih sebanyak 10-15 gelas perhari untuk membantu meningkatkan volume air ketuban. Menurut hasil penelitian, bahwa oligohidramnion dapat diatasi dengan kecukupan hidrasi pada ibu.<sup>43</sup>

Ibu juga dianjurkan untuk makan dengan teratur 3 kali sehari dengan 1 porsi dan ditambah dengan makanan selingan tinggi gula seperti eskrim, coklat, dan kue. Berdasarkan teori, peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga meminimalisir terjadinya BBLR yang dapat disebabkan oleh KMK.<sup>40</sup>

Hasil akhir dari asuhan yang diberikan sebanyak 3 kali kunjungan, terdapat penambahan berat badan ibu dari 58 kg menjadi 59 kg sehingga berpengaruh

terhadap penambahan berat badan janin mencapai 614 gram dari 1827 gram menjadi 2441 gram meskipun janin masih tergolong KMK. Hasil USG menunjukkan AFI terdapat peningkatan dari 7,9 cm menjadi 8,06 cm sehingga dapat dikatakan volume ketuban bertambah. Pada janin, letak janin sudah dapat didiagnosa sebagai letak sungsang dengan presentasi bokong karena pada hasil akhir USG terdapat presentasi bokong yang telah memasuki pintu atas panggul sehingga ibu direncanakan untuk melakukan persalinan secara *Sectio Caesarea*.

Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai oligohidramnion serta tindakan yang dilakukan yaitu *Sectio Caesarea* atas indikasi oligohidramnion dan letak sungsang. Berkaitan dengan teori bahwa penatalaksanaan aktif oligohidramnion, yaitu dengan cara induksi persalinan bahkan dengan tindakan *Sectio Caesarea*. Persalinan dengan *Sectio Caesarea* dilakukan pada kondisi janin letak sungsang, *sectio caesarea* berulang, kehamilan prematuritas, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, kehamilan dengan preeklamsia, dan gagal induksi. Pada kasus ini, didapatkan dua indikasi untuk dilakukannya persalinan dengan *Sectio Caesarea* untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin serta meminimalisir adanya gawat janin. Pada kasus ini, diperlukan pemeriksaan fetomaternal untuk mendeteksi serta mendiagnosis apakah ada kelainan pada fetal atau janin yang menyebabkan oligohidramnion terjadi.<sup>44</sup>

## **E. Faktor Pendukung dan Penghambat**

### **1. Faktor Pendukung**

Kepercayaan dari bidan dan dokter spesialis kandungan dalam memberikan asuhan. Penulis juga mendapat pengetahuan dan saran yang berarti sehingga terjalin kerjasama dan kolaborasi dalam memberikan asuhan kebidanan.

Klien kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam melakukan pengkajian data dan pemeriksaan fisik serta memberikan asuhan.

### **2. Faktor Penghambat**

Saat melakukan asuhan kepada Ny. N tidak ditemukan penghambat yang berarti.