

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Ditemukan Tanda Gejala Oligohidramnion**

Ditemukan tanda gejala oligohidramnion yaitu nyeri pada saat setiap kali janin bergerak, berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA, dan hasil wawancara pada klien dan keluarga, kejadian oligohidramnion pada klien baru terdeteksi saat klien melakukan USG di RSUD Proklamasi. Sebelumnya, saat klien melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB dan posyandu, bidan tidak pernah memberitahu bahwa klien memiliki penyulit atau masalah pada kehamilannya, bidan hanya memberitahu bahwa kehamilan klien baik-baik saja. Dari hasil pengkajian yang terdapat dalam buku KIA, semua pemeriksaan dalam batas normal, dan berdasarkan hasil wawancara pada klien mengatakan setiap janin bergerak terasa nyeri di perut.

Secara teori, cairan ketuban sudah dapat terbentuk sekitar 12 hari setelah pembuahan. Pada awalnya cairan ketuban berisi air yang berasal dari ibunya, tapi pada usia kehamilan 20 minggu cairan ketuban berisi urin janin. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata meningkat, kemudian saat usia kehamilan 33-34 minggu semakin meningkat, dan turun pada saat usia kehamilan 35 minggu sampai janin siap lahir. Adapun beberapa gambaran gejala klinis terjadinya kasus oligohidramnion dapat dideteksi dini yaitu ibu merasa nyeri pada setiap pergerakan janin.

Kesimpulan menurut peneliti, kejadian oligohidramnion bisa dideteksi dari hasil USG saat usia kehamilan 20 minggu, akan tetapi pada kasus klien kejadian oligohidramnion baru terdeteksi pada usia kehamilan 41 minggu. Klien melakukan pemeriksaan USG pertamanya di bidan, seharusnya melakukan pemeriksaan USG di dokter obgyn agar mendapatkan hasil yang akurat dan lebih kompeten dibanding bidan. Selain itu, dilihat dari pengkajian anamnesa dan pemeriksaan fisik apabila dapat dilakukan pemeriksaan secara maksimal, klien sering mengeluh merasa nyeri setiap janin bergerak, bidan tidak menganggap keluhan klien berbahaya dikarenakan dari hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan dalam keadaan normal.

## 5.2 Adanya Dampak dari Kasus Oligohidramnion

Berdasarkan kasus yang terjadi pada bayi klien, pukul 23.17 WIB lahir bayi laki-laki dengan APGAR skor 6/7, dan bayi mengalami deformitas muskuluskeletal pada esktremitas bawah. Bayi klien di diagnosa mengalami asfiksia sedang dan kelainan kongenital club-foot.

Secara teori, resiko oligohidramnion dapat terjadi, di antaranya :

1. Bila terjadi pada permulaan kehamilan maka janin akan menderita cacat bawaan dan pertumbuhan janin dapat terganggu bahkan bisa terjadi partus prematurus. Janin juga bisa picak seperti kertas kusut karena janin mengalami tekanan pada dinding rahim. Bila terjadi pada kehamilan yang lebih lanjut akan terjadi cacat bawaan seperti club-foot.

Oligahidramnion menyebabkan tekanan langsung pada janin yaitu :

- a. Deformitas janin
  - Leher terlalu menekuk miring
  - Bentuk tulang kepala janin tidak bulat
  - Deformitas ekstremitas
  - Talipes kaki terpelintir keluar
2. Hipoplasia paru. Insiden hipoplasia paru saat lahir tidak banyak berubah dan berkisar dari 1,1 sampai 1,4 per 1000 bayi. Apabila cairan amnion sedikit sering terjadi hipoplasia paru. Suatu studi kohort prospektif pada 163 kasus oligohidramnion yang terjadi pada selaput ketuban pecah dini pada gestasi 15-28 minggu. Hampir 13% janin mengalami hipoplasia paru. Kilbride mempelajari 115 wanita dengan ketuban pecah dini sebelum minggu ke-29. Terjadi tujuh kelahiran mati dan 40 kematian neonatus sehingga mortalitas perinatal menjadi 409 per 1000. Resiko hipoplasia paru letal adalah 20%. Hasil yang meruginakan lebih besar kemungkinannya apabila pecah ketuban terjadi lebih dini serta durasinya melebihi 14 hari. (Yuliantisar, 2018)

Menurut asumsi peneliti, asfiksia yang terjadi memang sangat mungkin terjadi, karena dengan keadaan oligohidramnion yang berarti volume air ketuban sedikit akan menyebabkan tali pusat tertekan oleh bagian tubuh janin akibatnya aliran darah dari ibu ke janin berkurang, sehingga mengalami hipoksia yang kemudian berlanjut menjadi asfiksia pada bayi baru lahir. Kongenital club-foot

yang terjadi juga diakibatkan oleh cairan ketuban yang sedikit sehingga menyebabkan terhambatnya pergerakan janin. Kelainan kongenital tidak terdeteksi setiap kali klien melakukan pemeriksaan USG. Seharusnya pada saat klien melakukan pemeriksaan USG pada bulan ketujuh, kedelapan, dan kesembilan seperti yang dikatakan klien, kelainan kongenital terdeteksi. Dokter hanya mengatakan kondisi cairan ketuban yang pada saat itu warnanya keruh.

### **5.3 Tidak terdapat SOP asfiksia di RSUD Proklamasi**

Berdasarkan kasus pada bayi Ny. N lahir pukul 23.17 WIB, bayi menangis merintih. Tindakan yang dilakukan oleh dokter anak dan bidan adalah melakukan *suction* untuk mengeluarkan sisa air ketuban yang menghambat pernafasan bayi dan melakukan rangsangan taktil dengan cara menggosok punggung bayi menggunakan kain sambil mengeringkan. Setelah itu, bayi langsung menangis dan saat di observasi 5 menit selanjutnya, apgar skor meningkat

Secara teori pada buku Pengantar Kuliah Obstetri nilai APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*) asfiksia diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

- Nilai 7-10 bayi yang mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal
- Nilai 4-6 bayi yang mengalami asfiksia sedang
- Nilai 0-3 bayi yang mengalami asfiksia berat

1) Asfiksia sedang (nilai 5-6)

- a. Tidak terlalu banyak memerlukan tindakan resusitasi
- b. Saluran napas perlu dibersihkan sekaligus merupakan rangsangan sentuh terhadap dimulainya pernapasan
- c. Evaluasi 5 menit berikutnya
- d. Bila hasilnya baik dengan skor apgar meningkat maka bayi sudah dapat diselamatkan dari asfiksia neonatorum

Menurut asumsi peneliti, penatalaksanaan asfiksia sedang yang telah dilakukan di RSUD Proklamasi untuk langkah-langkah penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori. Akan tetapi, tidak ada SOP khusus penatalaksanaan pada bayi dengan asfiksia di RSUD Proklamasi. Prosedur penatalaksanaan di dalam suatu ruangan sangat penting karena sebagai acuan dalam melakukan suatu tindakan.