



**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PATOLOGI  
DENGAN OLIGOHDIDRAMNION PADA NY. I  
UMUR 16 TAHUN G1P0A0 UK 40 MINGGU  
DI RSU PURI ASIH SALATIGA**

**ARTIKEL**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

**OLEH  
ARINA RAHMATIKA  
NIM : 1420003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM SALATIGA  
TAHUN 2023**

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologi dengan Oligohidramnion  
pada Ny.I Umur 16 Tahun G1P0A0 UK 40 Minggu  
di RSU Puri Asih Salatiga**

**Arina Rahmatika,<sup>1</sup> Retnaning Muji Lestari,<sup>2</sup> Atik Maria,<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES Ar Rum Salatiga

<sup>2</sup> Dosen STIKES Ar Rum Salatiga

Email : arin.arinaa99@gmail.com

**Abstrak**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin terdapat beberapa Kala yaitu Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV. Persalinan patologi merupakan persalinan yang diikuti dengan beberapa faktor penyulit pada persalinan. Dalam persalinan patologi terdapat macam-macam penyulit diantaranya yaitu mual dan muntah pada kehamilan, abortus, preeklamsia atau eklamsia, ketuban pecah dini, oligohidramnion, dan persalinan lama. Karya tulis ini bertujuan untuk menerapkan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin patologi dengan oligohidramnion sesuai dengan 7 langkah varney. Diagnosa yang muncul yaitu ibu bersalin umur 16 tahun dengan persalinan patologi, diagnosa yang muncul his yang adekuat, tindakan penatalaksanaan dengan tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin), pemantauan kondisi umum ibu dan tanda – tanda vital secara berkala, lakukan pengawasan 10, APN 60 langkah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk terminasi kehamilan dengan cara induksi dan dilahirkan pervaginam. Sudah diberikan asuhan kebidanan, ibu bersalin patologi, ibu dalam keadaan baik dan bayi dapat lahir dengan selamat.

**Kata kunci** : Asuhan kebidanan, bersalin, patologi, oligohidramnion.

## **Midwifery Care for Pathological Maternity with Oligohydramnios for Mrs. I Age 16 Years G1P0A0 UK 40 Weeks at Puri Asih Salatiga Hospital**

### **Abstract**

Normal delivery is the process of expulsion of the fetus that occurs in term of pregnancy (37-42 weeks), spontaneous birth with rear presentation of the head which takes place within 18 hours, without complications for both the mother and the fetus. III, Kala IV. Pathological delivery is labor followed by several complicating factors in labor. In pathological childbirth there are various complications including nausea and vomiting in pregnancy, abortion, preeclampsia or eclampsia, premature rupture of membranes, oligohydramnios, and prolonged labour. This paper aims to apply the management of midwifery care for pathological mothers with oligohydramnios according to Varney's 7 steps. The diagnosis that emerged was a 16-year-old maternity with pathological delivery, an adequate diagnosis of his, management with bed rest, hydration with adequate fluids, improved nutrition, monitoring of fetal well-being (counting fetal movements), monitoring of the mother's general condition and signs - regular vital signs, carry out 10 monitoring, 60 APN steps by Collaborating with the Sp. OG doctor for termination of pregnancy by induction and vaginal delivery. Midwifery care has been given, the mother gave birth to pathology, the mother is in good condition and the baby can be born safely.

**Keywords:** Midwifery care, maternity, pathology, oligohydramnios.

## Pendahuluan

Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin terdapat beberapa Kala yaitu Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.<sup>1</sup>

Persalinan patologi merupakan persalinan yang diikuti dengan beberapa faktor penyulit pada persalinan. Dalam persalinan patologi terdapat macam-macam penyulit diantaranya yaitu mual dan muntah pada kehamilan, abortus, preeklamsia atau eklamsia, ketuban pecah dini, oligohidramnion, dan persalinan lama.<sup>2</sup>

Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 cc. Oligohidramnion mempunyai hubungan erat dengan mortalitas dan morbiditas perinatal. Kurangnya cairan ketuban akan mengganggu kehidupan janin dan dapat mengganggu perlekatan antara janin dan amnion karena janin mengalami tekanan dinding rahim bahkan mengakibatkan kondisi gawat janin dimana dapat menyebabkan kematian janin.<sup>3</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).<sup>4</sup>

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat

dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus.<sup>5</sup>

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2021, kasus kematian ibu pada tahun 2020 di Jawa Tengah sebanyak 530 kasus, terbanyak di Kabupaten Brebes (62) kasus, Grobogan (31 kasus), dan Kabupaten Tegal (28 kasus). Angka kematian ibu di Indonesia sangat tinggi diantara negara ASEAN lainnya.<sup>6</sup>

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak yaitu perdarahan sebesar 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus dan infeksi 207 kasus. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah ternyata masih sangat tinggi. Data triwulan III tahun 2021, telah dilaporkan kematian ibu mencapai 867 kasus. Sebelumnya, ada 530 kasus kematian ibu melahirkan pada 2020. Penyebab terbesar yang mengakibatkan ibu meninggal setelah melahirkan dikarenakan pendarahan. Jumlahnya sebanyak 33 persen. Sedangkan di urutan kedua karena hipertensi sebesar 27 persen. Sisanya karena infeksi, kardiovaskuler, dan lain-lain.<sup>7</sup>

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2018. Bila di tahun 2018 terdapat 15 kasus di Wilayah Kabupaten Semarang pada tahun 2019 turun menjadi 10 kasus. AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi di Kabupaten Semarang 2019 pada masa bersalin (4 kasus) dengan penyebab kasus

AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.<sup>8</sup>

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100.000 kelahiran. Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di RSUD Puri Asih Salatiga tahun 2022, jumlah persalinan pada tiga bulan terakhir yaitu bulan Juli-September dengan total 427 kasus persalinan. Kasus KPD sebanyak 137 (33%), sedangkan kasus lain yaitu riwayat post Sectio Caesaria (SC) sebanyak 67 (16%) kasus, oligohidramnion sebanyak 44 (11%) kasus, perdarahan persalinan spontan sebanyak 13 (3%) kasus, partus macet sebanyak 4 (1%) kasus, gagal induksi sebanyak 10 (3%) kasus, dan persalinan spontan adalah 152 (36%) kasus. Tenaga kesehatan RSUD Puri Asih Salatiga telah melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku.<sup>9</sup>

Jumlah total kasus persalinan patologi dengan oligohidramnion di RSUD Puri Asih Salatiga pada tahun 2022 dari Bulan Februari-September berjumlah 115 kasus. Dimana pada tahun 2022 bulan Februari adalah sebanyak 10 kasus, bulan Maret ada 12 kasus, bulan April 15 kasus, bulan Mei 19 kasus, bulan Juni 15 kasus, bulan Juli 17 kasus, bulan Agustus 20 kasus, dan bulan September sebanyak 7 kasus.

### Metode Penelitian

Jenis studi yang digunakan adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan Laporan Tugas Akhir. Metode observasional yaitu suatu penelitian terhadap sekelompok objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu, tetapi tidak seluruh objek diteliti, tetapi

hanya melalui perwakilan dari seluruh objek tertentu.

Lokasi pengambilan data serta kasus Laporan Tugas Akhir dilaksanakan di RSUD Puri Asih Salatiga.

Subyek dalam kasus Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. I dengan masalah persalinan oligohidramnion.

Waktu pengambilan kasus ini dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2022.

Pada studi kasus ini penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data perkembangan SOAP, alat yang digunakan dalam pengambilan data (wawancara) adalah format pengkajian ibu bersalin, buku tulis dan alat tulis. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan dan observasi antara lain spignomanometer, stetoskop, thermometer atau thermogun, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metelin, pita LILA, doppler, dan sarung tangan.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara dan pemeriksaan fisik, serta data sekunder berupa studi dokumentasi dan kepustakaan.

### Hasil dan Pembahasan Pengkajian

#### a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 16 tahun dengan kencing-kencing semakin sering dibagian perutnya, setiap 10 menit sekali sejak hari ini pada pukul 04.30 WIB.

#### b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/ menit, suhu 36,5 °C

### Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yaitu Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, inpartu kala II, fase aktif.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi :

- a. Data Subyektif  
Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 16 tahun dengan kenceng-kenceng semakin sering dibagian perutnya, setiap 10 menit sekali sejak hari ini pada pukul 04.30 WIB.
- b. Data Obyektif  
Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/ menit, suhu 36,5 °C, kenceng-kenceng semakin sering dibagian perutnya, keluar lendir darah, dan pemeriksaan dalam pembukaan serviks 7 cm.

### Diagnosa Potensial

- Pada Ibu : Terjadi tekanan darah tinggi, dehidrasi, dan dapat mengakibatkan infeksi
- Pada Janin : Dapat mengakibatkan kematian dalam kandungan dan gawat janin

### Intervensi dan Implementasi

Rencana asuhan kebidanan pada kasus Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 UK 40 Minggu dengan oligohidramnion adalah : 1) Beritahu ibu kondisinya saat ini, 2) Lakukan pengawasan 10, 3) Anjurkan ibu untuk tetap miring ke kiri agar penurunan kepala lebih cepat dan menjelaskan keuntungan posisi meneran baring miring ke kiri, 4) Anjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi, 5) Anjurkan ibu untuk mengatur nafas apabila ada HIS serta tidak meneran terlebih dahulu, 6) Beri dukungan ibu untuk tetap tenang dan tidak khawatir dalam menghadapi persalinannya, 7) Lakukan kolaborasi dengan dokter SP.Og untuk pemberian oxytosin, 8) Lakukan pemantauan keadaan janin dengan memeriksa DJJ apabila tidak ada HIS, 9) Siapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi serta mengecek kembali kelengkapan partus set, 10) Lakukan pertolongan persalinan APN 60 langkah, 11) Lakukan pemantauan kesejahteraan janin dengan partograf, 12) Lakukan pemantauan melalui pemeriksaan dalam setiap 4 jam

Pada kasus perencanaan yang diberikan pada Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 UK 40 Minggu dengan oligohidramnion adalah sebagai berikut : 1) Memberitahu ibu

kondisinya saat ini yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, tinggi badan 153 cm, berat badan 52 kg, LILA 25 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x /menit, pernafasan 23x /menit, 2) Melakukan pengawasan 10 yaitu ekanan darah setiap 2 – 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, pernafasan setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, PPV setiap 30 menit, bandle ring setiap 30 menit, KK setiap 4 jam, kontraksi setiap 30 menit, dan tanda gejala II setiap 4 jam, 3) Menganjurkan ibu untuk tetap miring ke kiri agar penurunan kepala lebih cepat dan menjelaskan keuntungan posisi meneran apabila ibu baring miring ke kiri, 4) Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi, 5) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafas apabila ada HIS serta tidak meneran terlebih dahulu, 6) Memberi dukungan ibu untuk tetap tenang dan tidak khawatir dalam menghadapi persalinannya, 7) Melakukan kolaborasi dengan dokter SP.Og untuk drop oxytosin 1 ampul yaitu 10 IU dengan 30 tetes/ menit menggunakan cairan RL ( Ringer Lactate ), 8) Melakukan pemantauan keadaan janin dengan memeriksa DJJ apabila tidak ada HIS dengan hasil pemeriksaan DJJ yaitu 142x/ menit, 9) Menyiapkan perlengkapan pakaian ibu dan bayi serta mengecek kembali kelengkapan partus set, 10) Melakukan pertolongan persalinan APN 60 langkah, 11) Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dengan partograf, 12) Melakukan pemantauan melalui pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

### Evaluasi

Berdasarkan studi kasus ini evaluasi yang ditemukan yaitu kasus Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 dengan persalian oligohidramnion. Dari hasil yang didapat telah dilakukan persalinan pervaginam dengan bantuan induksi yang dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan dalam Asuhan Kebidanan pada Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 dengan oligohidramnion di RSUD Puri Asih Salatiga, maka dapat disimpulkan :

- a. Pengkajian  
 Pada pengkajian Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 UK 44 Minggu dengan oligohidramnion di RSUD Puri Asih Salatiga. Data subyektif yaitu keluhan utama ibu ditemukan adanya tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang teratur, adanya pembukaan serviks, dan keluar lendir darah. Data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, tinggi badan 153 cm, berat badan 52 kg, LILA 25 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x /menit, pernafasan 23x /menit.
- b. Interpretasi Data  
 Berdasarkan data subyektif dan data obyektif, penulis dapat menyimpulkan data diagnosa kebidanan yaitu Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, inpartu kala I, fase aktif. Dengan masalah yang muncul nyeri yang menjalar hingga ke punggung dan nyeri perut saat janin bergerak. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu adalah support mental dari keluarga maupun suami, baring miring ke kiri dan istirahat cukup.
- c. Diagnosa Potensial  
 Diagnosa potensial pada kasus persalinan dengan oligohidramnion adalah adanya kontraksi, gawat janin apabila tidak segera dilahirkan, dan perdarahan. Namun pada kasus ini tidak terjadi karena sudah ditangani sesuai prosedur.
- d. Antisipasi  
 Antisipasi yang diberikan pada Ny. I umur 16 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu pada ibu yaitu : diberikan asuhan kebidanan dengan memantau keadaan umum ibu dan observasi tanda-tanda vital, melakukan pemberian induksi oxytocin yang dilakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG, menganjurkan untuk minum air putih secukupnya agar kebutuhan cairan tetap terpenuhi dan baring miring ke kiri. Pada janin : melakukan pemeriksaan DJJ pada janin saat tidak ada kontraksi, pemantauan pergerakan janin oleh ibu, dengan memberitahu ibu untuk memantau pergerakan janin.
- e. Perencanaan  
 Perencanaan yang diberikan pada kasus persalinan dengan oligohidramnion dilakukan dengan cara melakukan pemantauan tanda-tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi dengan menganjurkan baring miring ke kiri, melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn atau dokter SP.Og untuk pemberian induksi pada cairan infus Ringer Lactate, dan melakukan pertolongan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah.
- f. Penatalaksanaan  
 Penatalaksanaan pada kasus persalinan dengan oligohidramnion telah dilakukan sesuai prosedur perencanaan sehingga persalinan berjalan dengan baik tanpa ada masalah dari ibu maupun bayi. Penatalaksanaan persalinan patologi dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn atau dokter SP.Og dilanjutkan pertolongan persalinan pervaginam pada Ny. I dengan kondisi atau keadaan baik, bayi lahir dengan selamat serta tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun bayi.
- g. Evaluasi  
 Evaluasi studi kasus setelah dilakukan perencanaan sesuai prosedur dimana persalinan patologi ini bayi lahir secara pervaginam dengan selamat dan dalam kondisi yang sehat serta tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun bayi. Setelah dilakukan asuhan kebidanan bersalin dengan oligohidramnion pada Ny. I persalinan berjalan dengan lancar dan aman.

#### Daftar Pustaka

1. Diana Febrianti. Pengertian Persalinan. 2019
2. Farah Kurnia Putri. Pengertian Persalinan Patologi. 2018
3. Setiti Sri Mulyani. Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Usia 39 Tahun dengan Oligohiramnion di RSUD Cimacan. 2018
4. Politeknik Kesehatan Jogja. AKI Menurut WHO 2019. 2019
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. 2019
6. Profil Kesehatan Indonesia. 2021

7. Portal Resmi Provinsi Jawa Tengah. 2018
8. Ni'amah. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang. 2022
9. RSUD Puri Asih Salatiga. Register Data Pasien Bulan Februari-September. 2022