

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W DENGAN G2P0A1
USIA KEHAMILAN 39 - 40 MINGGU + OLIGOHIDRAMNION
DI RUANG VK IGD RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

MONICA TASYA SILVY PRAMITA

NIM.. 2130135

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W DENGAN G2P0A1
USIA KEHAMILAN 39 - 40 MINGGU + OLIGOHIDRAMNION
DI RUANG VK IGD RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai syarat untuk
memperoleh gelar Ners**



Oleh :

MONICA TASYA SILVY PRAMITA
NIM.. 2130135

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 7 Juli 2022

Penulis,



MONICA TASYA SILVY PRAMITA, S.Kep
2130135

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : **Monica Tasya Silvy Pramita, S.Kep**
NIM : **2130135**
Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. W Dengan Diagnosa G2P0A1
Usia Kehamilan 39/40 + Oligohidramnion Di Ruang VK IGD
RSPAL Dr. Ramelan Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:


Ners (Ns)

Pembimbing I



Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Pembimbing 2



Enny Susilowati, SST
NIK. 19674261987032003

Nama : **Monica Tasya Silvy Pramita, S.Kep**
NIM : **2130135**
Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny. W Dengan G2P0A1**
Usia Kehamilan 39-40 Minggu + Oligohidramnion Di Ruang VK
IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan LULUS dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., Sp.Mat
NIP. 03025



Penguji I : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010



Penguji II : Enny Susilowati S,ST
NIK. 19704261987032003



Mengetahui,
Stikes HangTuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 07 Juli 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD, Finasim, M.M. selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah member ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis ilmiah.
2. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku kepala progam pendidikan profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku pembimbing, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., Sp.Mat dan Ibu Enny Susilowati . Selaku penguji, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

6. Ibu Enny Susilowati, S.ST Selaku pembimbing ruangan, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan.

Surabaya, 7 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------------------------|----------|
| Cover | i |
| Surat Pernyataan Keaslian Laporan | ii |
| Halaman Persetujuan | iii |
| Halaman Pengesahan..... | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Daftar Isi | vi |
| Daftar Tabel | ix |
| Daftar Gambar | x |
| Daftar Singkatan | xi |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 3 |
| 1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah | 4 |
| 1.5 Metode Penulisan..... | 6 |
| 1.6 Sistematika Penulisan..... | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Konsep Kehamilan | 8 |
| 2.1.1 Pengertian..... | 8 |
| 2.1.2 Tanda dan Gejala | 10 |
| 2.1.3 Fisiologis Proses Kehamilan..... | 14 |
| 2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan | 17 |
| 2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan..... | 20 |
| 2.1.6 Komplikasi Kehamilan | 22 |
| 2.2 Konsep Induksi Persalinan | 23 |
| 2.2.1 Pengertian | 23 |
| 2.2.2 Etiologi | 24 |
| 2.2.3 Patofisiologi | 27 |
| 2.2.4 Indikasi Janin..... | 27 |
| 2.2.5 Indikasi Ibu | 29 |
| 2.2.6 Kontraindikasi | 29 |
| 2.2.7 Faktor Yang mempengaruhi Induksi Persalinan..... | 30 |
| 2.2.8 Risiko Melakukan Induksi..... | 31 |
| 2.2.9 Syarat Induksi Persalinan | 32 |
| 2.2.10 Bentuk Induksi Persalinan | 33 |
| 2.2.11 Prosedur Induksi Persalinan | 34 |
| 2.3 Konsep Oligohidramnion | 35 |
| 2.3.1 Pengertian | 35 |
| 2.3.2 Etiologi | 35 |
| 2.3.3 Gambaran Klinis..... | 36 |

| | |
|----------------------------------------|-----------|
| 2.3.8 Pemeriksaan penunjang | 39 |
| 2.3.9 Penatalaksanaan..... | 40 |
| 2.3.10 Konsep Asuhan Keperawatan | 40 |
| BAB 3 TINJAUAN KASUS | 53 |
| 3.1 Pengkajian | 53 |
| 3.1.1 Data Dasar | 53 |
| 3.1.2 Pemeriksaan Fisik | 55 |
| 3.1.3 Pengkajian | 56 |
| 3.2 Analisa Data | 59 |
| 3.3 Diagnosa Keperawatan | 60 |
| 3.4 Intervensi Keperawatan | 61 |
| 3.5 Implementasi Keperawatan | 63 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 67 |
| 4.1 Pengkajian | 67 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan..... | 69 |
| 4.3 Intervensi Keperawatan..... | 70 |
| 4.6 Implementasi Keperawatan..... | 73 |
| 4.7 Evaluasi Keperawatan | 76 |
| BAB 5 PENUTUP | 77 |
| 5.1 Simpulan | 77 |
| 5.2 Saran | 79 |
| DAFTAR PUSTAKA | 80 |

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------------|----|
| Tabel 3.2 Analisa data | 59 |
| Tabel 3.4 Intervensi keperawatan | 61 |
| Tabel 3.5 Implementasi keperawatan..... | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------------|----|
| Gambar 2.1.3 Proses Kehamilan | 18 |
| Gambar 3.1 Genogram | 58 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|-------------------------------|
| AFI | : <i>Amniotic Fluid Index</i> |
| AKB | : Angka Kesehatan Bayi |
| AKI | : Angka Kesehatan Ibu |
| HB | : Hemoglobin |
| HPHT | : Haid Pertama Haid Terakhir |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |
| NST | : <i>Non Stress Test</i> |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| USG | : <i>Ultrasonography</i> |
| Vit K | : Vitamin K |
| VK | : <i>Verlos Kamer</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan termasuk hal yang fisiologis, kehamilan yang menyangkut nyawa ibu dan anak harus diperhatikan, karena kehamilan bukanlah hanya mengandung anak dalam jangka waktu 9 bulan kemudian siap dilahirkan. Tetapi kehamilan juga harus memperhatikan kesehatan ibu dan anak (Vivian, 2011) dalam (Magdalena, 2016). Salah satu resiko selama kehamilan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya merupakan masalah yang berkaitan dengan jumlah cairan amnion. Cairan amnion berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin kesegala arah dengan jumlah sama sehingga pertumbuhannya menjadi simetris (Manuaba, 2007) dalam (Magdalena, 2016). Oligohidramnion merupakan keadaan dimana air ketuban dalam jumlah sedikit yakni kurang dari normal yaitu <500cc. (Marmi, 2011). Masalah keperawatan yang ditimbulkan dari klien dengan oligohidramnion seringkali mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera biologis (pergerakan bayi), resiko cedera terhadap janin dengan faktor resiko berkurangnya cairan amnion, ansietas, kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal informasi (Ahmad, 2018)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas (Kemenkes R.I, 2016). Berdasarkan data kementerian kesehatan diketahui bahwa sebesar 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal yaitu asfiksia dan BBLR. Asfiksia merupakan salah satu komplikasi yang diakibatkan oleh Oligohidramnion. Terdapat insiden Oligohidramnion Sekitar 3,9% dari seluruh

kehamilan, namun estimasi mencapai sekitar 12% dari usia kehamilan 40 minggu atau lebih. Kejadian yang didapat di ruang VK IGD RSPAL Dr .Ramelan Surabaya dihitung dari bulan Januari hingga bulan Juni 2022 terdapat 10 orang yang menderita oligohidramnion.

Oligohidramnion rentan terjadi pada awal masa kehamilan dengan menandakan pertumbuhan janin terlalu lambat. Namun jika terjadi pada akhir masa kehamilan, artinya dapat memungkinkan telah terjadi kegagalan dalam plasenta. Penyebab oligohidramnion belum diketahui secara jelas, penyebab primer dari oligohidranion merupakan pertumbuhan amnion yang kurang baik , sedangkan penyebab sekunder dari oligohidramnion ini adalah ketuban pecah dini (Marmi, 2011). Kondisi klien yang menderita oligohidramnion dapat diketahui dari pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, KPD, dan kehamilan postterm. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (kelainan ginjal bilateral dan obstruksi uretra) dan kelainan kromosom (triploidi, trisomi 18 dan 13). Salah satu dampaknya adalah terjadinya penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadilah oligohidramnion yang menyebabkan cacat bawaan hingga kematian pada janin (Prawihardjo Sarwono, 2009) dalam (Magdalena, 2016).

Pada kehamilan dengan oligohidramnion dapat meningkatkan resiko penyulit, bagi janin akan terjadi cacat bawaan dan pertumbuhan janin terhambat serta penyulit intrapartum seperti *meconium* yang kental, deselerasi variabel frekuensi denyut jantung yang dapat menyebabkan gawat janin (hipoksia dan *hypoplasia* jaringan paru), sedangkan pada ibu dapat mengakibatkan persalinan yang tidak sesuai dengan proses semestinya sehingga diperlukan tindakan section caesara (SC). Sectio caesara merupakan tindakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding uterus yang

masih utuh (Saifudin, 2009) dalam (Kurnia, 2016). Perawat dapat berperan sebagai pemberi asuhan, konselor maupun edukator untuk membantu memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan dengan memberikan tindakan asuhan, edukasi dan informasi tentang kesehatan pada klien maupun keluarga. Gambaran kasus yang telah peneliti paparkan memperkuat alasan untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan G2P0A1 + UK 39-40 minggu + Oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakit yang dideritanya melalui proses asuhan keperawatan pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 -40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
2. Mengintepretasi data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah aktual pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

3. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnose keperawatan pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan akan tindakan segera dan kolaborasi guna pemecahan masalah pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
5. Menyusun rencana asuhan keperawatan masing-masing diagnose keperawatan pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
6. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.
7. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny.W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti :

1. Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka keterbatasan / ketidakmampuan hingga yang menyebabkan kematian pada pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat menjadi sebuah masukan untuk menyusun pelaksanaan pasien G2P0A1 dengan indikasi Oligohidramnion sehingga penatalaksanaan awal dapat dilakukan dan bisa menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang berkaitan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan informasi, meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien G2P0A1 dengan Oligohidramnion serta meningkatkan pengembangan pada profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Pasien

Sebagai pemberian edukasi ataupun penyuluhan pada keluarga tentang tanda-tanda terjadinya Oligohidramnion sehingga keluarga mengetahui dan mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu agar keluarga mampu merawat pasien G2P0A1 dengan indikasi Oligohidramnion di rumah.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien G2P0A1 dengan Oligohidramnion, sehingga penulis berikutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan atau disesuaikan dengan kemajuan informasi yang baru.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus adalah metode yang memusatkan perhatian pada data obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu merombak realitas dibalik fenomena.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diperoleh atau diambil dari percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tenaga kesehatan yang lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui observasi dan pemeriksaan secara langsung terhadap reaksi, situasi, sikap dan perilaku pasien dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium ataupun jenis pemeriksaan penunjang berkaitan yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan lebih lanjut

3. Sumber data

a. Data Primer

Merupakan perolehan data dari pasien

b. Data Sekunder

Merupakan perolehan data dari keluarga atau kerabat terdekat dengan pasien, catatan rekam medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan

Mempelajari sumber buku yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian sebagai berikut :

1. Bagian awal terdiri dari halaman judul , abstrak penulisan , persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran serta abstraksi.

2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 :Pendahuluan yang isinya tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Landasan teori yang isinya tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien G2P0A1 dengan diagnosa oligohidramnion.

BAB 3 : Hasil yang isinya tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan berisi data, teori, pendapat, serta analisis

BAB 5 : Simpulan dan saran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan mengenai konsep dan aspek yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu 1). Konsep Kehamilan, 2). Konsep Induksi Persalinan, 3). Konsep Oligohidramnio, 4). Standart Operasional Prosedur

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan normal adalah keadaan ibu sehat, tidak ada riwayat obstetrik buruk, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Saifuddin, 2012)

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing: Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu); Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu); Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu). Janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup). (Wiknjosastro, Gulardi, 2008) dalam (Saifuddin, 2012).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2012).

Kehamilan normal adalah keadaan ibu sehat, tidak ada riwayat obstetrik buruk, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan.

2.1.2 Tanda dan Gejala

Kehamilan Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, 2014).

1. Tanda Dugaan Kehamilan Menurut Manuaba (2012), untuk dapat mengatakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penelitian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut:

a. Amenore

Pada wanita hamil terjadi kosepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenore pada seseorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat di tentukan hari perkiraan lahir (HPL) yaitu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh ekstrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah di pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang di inginkan disebut ngidam.

d. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskema susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan.

Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Payudara Tegang

Pengaruh hormon ekstrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak ,air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g. Konstipasi atau Obstipasi Pengaruh hormon progesteron yang dapat menghambat.

h. Pigmentasi Kulit, terdapat pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmintasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

i. Peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar

j. Epulis Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan

- k. Varices Karena pengaruh dari hormon esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan.

2. Tanda kemungkinan Kehamilan

- a. Uterus Membesar Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam diraba bawah uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Manuaba, 2012).
- b. Tanda Hegar Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daera ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus terjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismu ini teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisa dari uteruss (Veibymiati, Rina, Michael, 2014).
- c. Tanda Chadwick Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsiopun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ekstrogen (Ibnu, 2014).
- d. Tanda Piscaseck
Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah indung telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menebakkan uteruss membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho, 2014).

e. Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Walaupun palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras kerana kontraksi. Tanda ini keras untuk uterus dalam masa kehamilan (Sondakh, Jenny, 2013).

f. Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak dalam perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Marmi, 2014).

g. Reaksi Kehamilan Positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan mudah adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin (Manuaba, 2012)

3. Tanda pasti hamil

Menurut Saifuddin (2012), Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba juga bagian janin :

- a. Didengar dengan stetoskop-monoral laennec
- b. Dicatat dan di dengar oleh alat dopler
- c. Dicatat dengan fetu-elektro kardiogram
- d. Dilihat pada ultrasonograf
- e. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

2.1.3 Fisiologis Proses Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan dalam kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Pudiastuti, Ratna Dewi, 2012).

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2012). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi, & Sunarsih, 2012). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari.

2. Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi, & Sunarsih, 2012).

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2012).

3. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi, & Sunarsih, 2012). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2012).

4. Nidasi atau implantasi

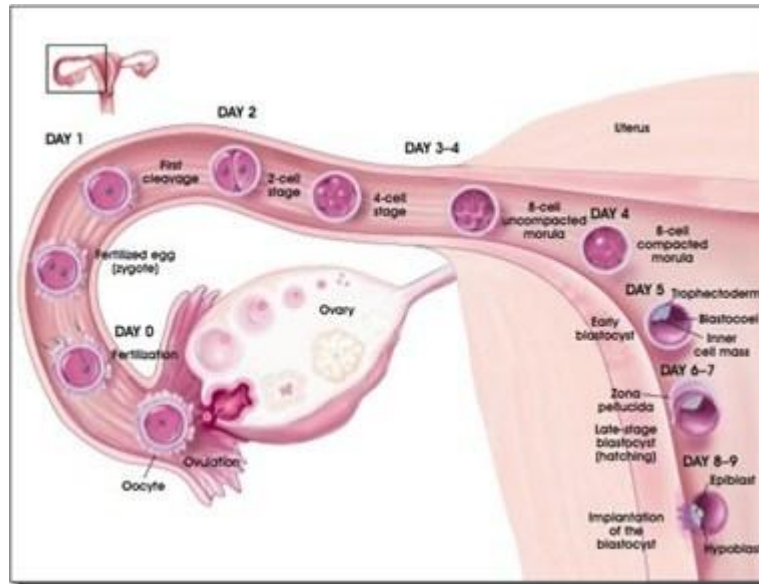
Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi, & Sunarsih, 2012). Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu

bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Saifuddin, 2012).

5. Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Oktaviani, 2020). Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2012). Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

- a. Bentuk bundar /oval
- b. Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- c. Berat rata-rata 500-600 gr.
- d. Insersi tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atau tepi ujung tepi/marginalis.
- e. Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (katiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.



Gambar 2.1.3 Proses kehamilan

- f. Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
- g. Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/ menit (aterm) (Dewi, & Sunarsih, 2012)

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya dan ekonomi (Marmi, 2014).

1. Faktor Fisik

a. Status kesehatan

Status kesehatan wanita hamil akan berpengaruh pada kehamilan, mempengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio, dan janin termasuk kenormalan letak janin. Status kesehatan yang perlu diperhatikan adalah faktor usia, riwayat kesehatan, kehamilan ganda, dan kehamilan dengan HIV.

b. Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

c. Gaya hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor, merokok, obatobatan dan lain lain. Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

2. Faktor Psikologis

a. Stress

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik.

b. Dukungan keluarga

Merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan., mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan

merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.

c. Partner abuse

Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya.

3. Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimana pun ia berada. Perilaku makan juga harus diperhatikan, terutama yang berhubungan dengan adat istiadat. Jika ada makanan yang di pantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian juga sebaliknya. Yang tak kalah penting adalah personal hygiene. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, menggunakan bra yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat

tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau priode antenatal, yang apa bila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Nugroho, 2014).

1. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat Ibu akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur.

2. Masalah penglihatan

Perubahan visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak. Perubahan visual misalnya pandangan kabur atau berbayang dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

3. Bengkak pada muka dan tangan

Masalah serius jika muncul bengkak pada kaki, tangan dan wajah, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

5. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu pada kehamilan 10 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam.

6. Perdarahan Pervagina

Perdarahan dari vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri. (Nugroho, 2014)

7. Solusio plasenta (ablotio plasenta)

Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar, biasanya di hitung sejak kehamilan 28 minggu (Astuti, 2012).

8. Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada sekmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (Oktaviani, 2020)

2.1.6 Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin (Nugroho, 2014). Menurut Depkes RI, jika tidak melakukan ANC sesuai aturan dikhawatirkan akan terjadi komplikasi - komplikasi sebagai berikut:

1. Perdarahan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan berbahanya dari pada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.

2. Preeklamsia dan Eklamsia

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan tersebut dengan keracunan kehamilan, yang ditandai dengan odem, terutama pada tungkai dan muka, tekanan dara tinggi dan proteinuria pada pemeriksaan urine dari laboraterium. Kematian karena eklamsia meningkat dengan tajam di bandingkan dengan tingkat preeklamsia.

3. Kelainan Letak (Letak lintang atau letak sungsang)

Letak lintang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim dengan kepala ada disamping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Sedangkan letak sungsang merupakan kelainan letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki di bawah.

4. Hidramnion, Oligohidramnion,

Hidramnion : Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter,

Oligohidramnion : Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc.

Pada kehamilan normal jumlah air ketuban 0,5-1 liter.

5. Ketuban Pecah Dini

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

2.2 Konsep Induksi Persalinan

2.2.1 Pengertian

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Argumentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham, 2013).

Induksi Persalinan adalah dimulainya kontraksi persalinan sebelum awitan spontannya untuk tujuan mempercepat kelahiran. Induksi dapat diindikasikan untuk berbagai alasan medis dan kebidanan, termasuk hipertensi aibat kehamilan, diabetes melitus dan masalah medis maternal lain, kehamilan pascapartum, bahaya janin yang dicurigai (misalnya : pertumbuhan janin terhambat), faktor-faktor logistik, jarak dari rumah sakit, dan kematian janin). Dalam kondisi-kondisi tersebut, kelahiran anak tidak terlalu

berisiko untuk bayi baru lahir atau janin daripada jika kehamilan dilanjutkan (Dunn, 1990) dalam (Ahmad, 2017)

2.2.2 Etiologi

Induksi persalinan dilakukan jika kehamilannya sudah memasuki tanggal perkiraan lahir bahkan lebih dari sembilan bulan (kehamilan lewat waktu). Dimana kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu, belum juga terjadi persalinan. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak mampu memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan:

- a. Pertumbuhan janin makin melambat
- b. Terjadi perubahan metabolisme janin
- c. Air ketuban berkurang dan makin kental
- d. Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia

Resiko kematian perinatal kehamilan lewat waktu bisa menjadi tiga kali dibandingkan dengan kehamilan aterm. Ada komplikasi yang lebih sering menyertainya seperti; letak defleksi, posisi oksiput posterior, distosia bahu dan pendarahan postpartum. Pada kehamilan lewat waktu perlu mendapatkan perhatian dalam penanganan sehingga hasil akhir menuju well born baby dan well health mother dapat tercapai (Fauziah, 2012).

Induksi juga dilakukan dengan alasan kesehatan ibu, misalnya si ibu terkena infeksi serius, atau menderita diabetes. Wanita diabetik yang hamil memiliki resiko mengalami komplikasi. Tingkat komplikasi secara langsung berhubungan dengan kontrol glukosa wanita sebelum dan selama masa kehamilan dan dipengaruhi oleh komplikasi diabetik sebelumnya. menurut Ridayanti (2017) Meliputi:

- a. Aborsi spontan(berhubungan dengan kontrol glikemia yang buruk pada saat konsepsi dan pada minggu-minggu awal kehamilan).
- b. Hipertensi akibat kehamilan, mengakibatkan terjadinya preeklamsia dan eklamsia. Preeklamsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang memiliki tekanan darah normal. Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasospastik, yang ditandai dengan hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Tanda dan gejala dari preeklamsia ini timbul saat masa kehamilan dan hilang dengan cepat setelah janin dan plasenta lahir. Kira-kira 85% preeklamsia ini terjadi pada kehamilan yang pertama. Komplikasi meliputi nyeri kepala, kejang, gangguan pembuluh darah otak, gangguan penglihatan (skotoma), perubahan kesadaran mental dan tingkat kesadaran. Eklamsia adalah terjadinya konvulsi atau koma pada pasien disertai tanda dan gejala preeklamsia. Konvulsi atau koma dapat terjadi tanpa didahului gangguan neurologis.

- c. Infeksi, terutama infeksi vagina, infeksi traktus urinarius; infeksi ini bersifat serius karena dapat menyebabkan peningkatan resistensi insulin dan ketoasidosis. Ketoasidosis, sering pada trimester dua dan tiga, yakni saat efek diabetogenik pada kehamilan yang paling besar karena resistansi insulin meningkat. Dapat mengancam kehidupan dan mengakibatkan kematian bayi, mengakibatkan cacat bawaan Ukuran janin terlalu kecil, bila dibiarkan terlalu lama dalam kandungan diduga akan beresiko/membahayakan hidup janin/kematian janin. Membran ketuban pecah sebelum adanya tanda-tanda awal persalinan (ketuban pecah dini). Ketika selaput ketuban pecah, mikroorganisme dari vagina dapat masuk ke dalam kantong amnion. Temperatur ibu dan lendir vagina sering diperiksa (setiap satu sampai dua jam) untuk penemuan dini infeksi setelah ketuban ruptur.
- d. Mempunyai riwayat hipertensi. Gangguan hipertensi pada awal kehamilan mengacu berbagai keadaan, dimana terjadi peningkatan tekanan darah maternal disertai resiko yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin. Preeklamsia, eklamsia, dan hipertensi sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, sering disebut dengan pregnancy-induced hypertensio (PIH). Hipertensi kronis berkaitan dengan penyakit yang sudah ada sebelum hamil. Hipertensi sementara adalah perkembangan hipertensi selama masa hamil atau 24 jam pertama nifas tanpa tanda preeklamsia atau hipertensi kronis lainnya. Hipertensi kronis didefinisikan sebagai hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum kehamilan mencapai 20 minggu. Hipertensi yang menetap lebih dari enam minggu pascapartum juga diklasifikasikan sebagai hipertensi kronis.

2.2.3 Patofisiologi

Induksi persalinan terjadi akibat adanya kehamilan lewat waktu, adanya penyakit penyerta yang menyertai ibu misalnya hipertensi dan diabetes, kematian janin, ketuban pecah dini. Menjelang persalinan terdapat penurunan progesteron, peningkatan oksitosin tubuh, dan reseptor terhadap oksitosin sehingga otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan. Pada kehamilan lewat waktu terjadi sebaliknya, otot rahim tidak sensitif terhadap rangsangan, karena ketegangan psikologis atau kelainan pada rahim. Kekhawatiran dalam menghadapi kehamilan lewat waktu adalah meningkatnya resiko kematian dan kesakitan perinatal. Fungsi plasenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun setelah 42 minggu, ini dapat dibuktikan dengan adanya penurunan kadar estriol dan plasental laktogen (Yulia, 2019).

2.2.4 Indikasi Janin

1. Kehamilan Lewat Waktu

Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak mampu memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan :

- a. Pertumbuhan janin makin melambat
- b. Terjadi perubahan metabolisme janin
- c. Air ketuban berkurang dan makin kental
- d. Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia (Yulia, 2019)

Risiko kematian perinatal kehamilan lewat waktu bisa menjadi tiga kali dibandingkan dengan kehamilan aterm. Ada komplikasi yang lebih sering menyertainya seperti; letak defleksi, posisi oksiput posterior, distosia bahu dan pendarahan postpartum.

a. Ketuban Pecah Dini

Ketika selaput ketuban pecah, mikroorganisme dari vagina dapat masuk ke dalam kantong amnion. Untuk itu perlu ditentukan ada tidaknya infeksi. Tanda-tanda infeksi antara lain bila suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Janin yang mengalami takikardi, mungkin mengalami infeksi intrauterin. Yang ditakutkan jika terjadi ketuban pecah dini adalah terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Untuk itu jika kehamilan sudah memasuki aterm maka perlu dilakukan induksi.

b. Janin Mati

c. Restriksi Pertumbuhan Intrauteri

Bila dibiarkan terlalu lama dalam kandungan diduga akan berisiko/ membahayakan hidup janin/kematian janin.

d. Isoimunisasi Dan Penyakit Kongenital Janin Yang Mayor

Kelainan kongenital mayor merupakan kelainan yang memberikan dampak besar pada bidang medis, operatif, dan kosmetik serta yang mempunyai risiko kesakitan dan kematian tinggi, misalnya : anensefalus, hidrosefalus, hidronefrosis, hidrops fetalis.

2.2.5 Indikasi Ibu

Berdasarkan penyakit yang diderita :

- a. Kehamilan dengan hipertensi
- b. Kehamilan dengan diabetes mellitus
- c. Penyakit jantung
- d. Penyakit ginjal
- e. Keganasan mammae dan portio (Fauziah, 2012)

2.2.6 Kontra Indikasi

Maksud kontraindikasi pada induksi persalinan per vagina yaitu, apabila tindakan induksi yang dilakukan lebih merugikan dibandingkan tindakan seksio langsung.

Kontraindikasi tersebut menurut (Fauziah, 2012) adalah:

1. Terdapat Distosia Persalinan
 - a. Panggul sempit atau disproporsi sefalopelvik
 - b. Kelainan posisi kepala janin
 - c. Terdapat kelainan letak janin dalam rahim
 - d. Kesempitan panggul absolut ($CD < 5,5$ cm)
 - e. Perkiraan bahwa berat janin > 4000 gr.
2. Terdapat Kedudukan Ganda
 - a. Tangan bersama kepala
 - b) Kaki bersama kepala
 - c) Tali pusat menumbung terkemuka

3. Terdapat 'Overdistensi' Rahim
 - a) Kehamilan ganda
 - b) Kehamilan dengan hidramnion
4. Terdapat Anamnesa Pendarahan Antepartum
5. Terdapat Bekas Operasi Pada Otot Rahim
 - a) Bekas seksio sesarea
 - b) Bekas oprasi mioma uteri
6. Pada Grandmultipara Atau Kehamilan > 5 Kali.
7. Terdapat Tanda-Tanda Atau Gejala Intrauterine Fetal Distress.

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Induksi Persalinan

Keberhasilan induksi persalinan pervagina ditentukan oleh beberapa faktor (Saifuddin, 2012):

1. Kedudukan Bagian Terendah

Semakin rendah kedudukan bagian terendah janin kemungkinan keberhasilan induksi akan semakin besar, oleh karna dapat menekan pleksus frankenhauser.

2. Penempatan (Presentasi)

Pada letak kepala lebih berhasil dibandingkan dengan kedudukan bokong, kepala lebih membantu pembukaan dibandingkan dengan bokong.

3. Kondisi Serviks

a. .Serviks yang kaku, menjurus kebelakang sulit berhasil dengan induksi persalinan

b. Serviks lunak, lurus atau kedepan lebih berhasil dalam induksi.

4. Paritas

Dibandingkan dengan primidravida, induksi pada multipara akan lebih berhasil karena sudah terdapat pembukaan.

8. Umur Penderita Dan Umur Anak Terkecil

9. Ibu dengan umur yang relatif tua (diatas 30-35 tahun) dan umur anak terakhir yang lebih dari 5 tahun kurang berhasil.

10. Kekuatan serviks menghalangi pembukaan sehingga lebih banyak dikerjakan tindakan operasi.

11. Umur Kehamilan

Pada kehamilan yang semakin aterm induksi persalinan per vagina akan semakin berhasil.

2.2.8 Risiko Melakukan Induksi

Risiko induksi persalinan yang mungkin terjadi diantaranya menurut (Fauziah, 2012) adalah:

1. Adanya kontraksi rahim yang berlebihan. Itu sebabnya induksi harus dilakukan dalam pengawasan yang ketat dari dokter yang menangani. Jika ibu merasa tidak tahan dengan rasa sakit yang ditimbulkan, biasanya proses induksi dihentikan dan dilakukan operasi *caesar*.
2. Janin akan merasa tidak nyaman sehingga dapat membuat bayi mengalami gawat janin (stress pada bayi). Itu sebabnya selama proses induksi berlangsung, penolong harus memantau gerak janin. Bila dianggap terlalu beresiko menimbulkan gawat janin, proses induksi harus dihentikan.

3. Dapat merobek bekas jahitan operasi *caesar*. Hal ini bisa terjadi pada yang sebelumnya pernah dioperasi *caesar*, lalu menginginkan kelahiran normal.
4. *Emboli*. Meski kemungkinannya sangat kecil sekali namun tetap harus diwaspadai. *Emboli* terjadi apabila air ketuban yang pecah masuk ke pembuluh darah dan menyangkut di otak ibu, atau paru-paru. Bila terjadi, dapat merenggut nyawa ibu seketika.

2.2.9 Syarat Induksi Persalinan

Menurut EGC 2012 beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan induksi persalinan yaitu :

1. Pasien yang dilakukan induksi persalinan harus dirawat dan diawali di rumah sakit, artinya tidak lagi diperkenankan rawat jalan atau pulang ke rumah.
2. Pemeriksaan penunjang seperti darah urine lengkap, kesejahteraan janin dan nilai bishop *scor*. Skor bishop adalah suatu cara untuk menilai kematangan serviks dan responnya terhadap suatu induksi persalinan, karena telah diketahui bahwa serviks dengan skor bishop rendah (artinya serviks belum matang) memberikan angka kegagalan yang lebih tinggi dibanding serviks yang matang (*ripened*). 5 kondisi yang dinilai dari serviks adalah
 - a. Pembukaan (*dilatation*)
 - b. Pendataran (*effacement*)
 - c. Penurunan kepala janin (*station*)
 - d. Konsistensi (*consistency*)
 - e. Posisi ostium uteri (*position*)

3. Selama menjalani induksi persalinan, pasien diawasi secara periodik, bila memungkinkan dengan *continous fetal heart rate* atau *cardiography* (CTG). Setiap hasil rekaman CTG harus dilaporkan ke dokter untuk dievaluasi dan ditindaklanjuti.
4. Bahwa induksi persalinan merupakan salah satu upaya untuk melahirkan per vaginam dan bukanlah suatu sarana untuk persalinan dan per abdomenam (SC).

2.2.10 Bentuk Induksi Persalinan

Menurut Manuaba 2010 bentuk induksi persalinan meliputi :

1. Metode *Steinche*

Merupakan metode lama, pasien diharapkan tenang pada malam hari. Pada pagi hari diberi enema dengan castor oil atau sabun panas, pil kinine sebesar 0,2 g setiap jam sampai mencapai dosis 0,2 unit/jam sampai tercapai his yang adekuat.

2. Metode infus oksitosin

Dengan cara drip oksitosin yang akan menyebabkan merangsang pengeluaran prostaglandin sehingga terjadi kontraksi otot rahim.

3. Dengan menggunakan misoprostol

Misoprostol adalah obat induksi persalinan yang bertindak seperti hormon prostaglandin alami. Obat ini berfungsi membuat leher rahim menipis atau terbuka sekaligus merangsang kontraksi persalinan. Dokter juga memberikan misoprostol sebagai pertolongan pertama saat leher rahim mengalami sobekan atau perdarahan parah setelah persalinan. Cara memakai obat perangsang kontraksi rahim ini yakni dengan memasukkannya ke dalam vagina. Selain lewat vagina, bisa diminum secara oral, akan tetapi memasukkan misoprostol lewat vagina dinilai lebih efektif untuk mematangkan

serviks dan mempercepat kelahiran bayi daripada secara oral. Induksi persalinan dengan misoprostol ini biasanya menggunakan dosis 25 mcg setiap 4-6 jam, namun efek samping dari penggunaan misoprostol bereiko menyebabkan kelainan kontraksi uterus seperti sindrom hipertonus (kontraksi otot rahim berlebih). (Medicine, 2021)

4. Pemecahan ketuban

Merupakan salah satu bentuk induksi persalinan dengan keluarnya sebagian air ketuban sehingga otot rahim lebih efektif berkontraksi. Syarat pemecahan ketuban meliputi pembukaan minimal 3 cm, tidak terdapat kehamilan ganda, bagian terendah sudah masuk PAP, servik melunak. (Manuaba, 2012)

2.2.11 Prosedur Induksi Persalinan

1. Tentukan nilai bishop score
2. Lakukan pemeriksaan obstetri dan monitoring kesejahteraan janin.
3. Siapkan tablet misoprostol dipersiapkan 1 tablet 200 mcg.
4. Berikan tablet misoprostol untuk induksi yang dapat dilakukan secara oral atau pervaginam. Pemberian tablet misoprostol untuk induksi sebanyak 50 mcg (1/4 tablet), tiap kali pemberian.
5. Lakukan evaluasi setelah 6 jam pemberian tablet, apabila belum masuk dalam persalinan pemberian 1/4 tablet dapat diulang kembali, sampai total 1 tablet (1 seri) dan evaluasi tetap 6 jam setelah pemberian tablet. Apabila sudah masuk dalam persalinan setelah pemberian tablet, maka untuk pemberian 1/4 tablet berikutnya dapat distop.
6. Lakukan pemeriksaan ulang serviks dan apabila dalam 1 seri (1 tablet) belum terjadi proses persalinan, untuk melanjutkan induksi seri ke- 2

7. Lakukan pemeriksaan ulang serviks, menentukan tindakan dan jika dalam 2 seri belum terjadi proses persalinan. Pasien dengan ketuban utuh dapat diistirahatkan dan diinduksi lagi esok harinya dengan persiapan yang sama, kecuali terdapat kontraindikasi melanjutkan induksi atau kasus-kasus tertentu (misal : Preeklamsia berat/Eklamsia atau ketuban sudah tidak utuh)

2.3 Konsep Oligohidramnion

2.2.1 Pengertian Oligohidramnion

Secara klinis oligohidramnion didefinisikan sebagai volume cairan amnion yang secara patologis berjumlah sedikit menurut usia gestasionalnya. Oligohidramnion ditandai ketika kantung vertikal dalam (DVP; deep vertical pocket) yang terbesar pada USG kurang dari 3 cm atau indeks cairan amnion (AFI; amniotic fluid index) < 5 cm (Latin, 2014).

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu kurang dari ½ liter (Marmi, 2015) dalam (Magdalena, 2016).

2.2.2 Etiologi

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion menurut Eny Rahmawati (2011) masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agnesis. Penyebab primer: mungkin oleh karena pertumbuhan amnion kurang baik. Penyebab sekunder misalnya pada ketuban pecah dini (premature rupture of the membrane = PROM). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, PJT, ketuban pecah dini, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, obat-obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin).

Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (kelainan ginjal bilateral dan obstruksi uretra) dan kelainan kromosom (triploidi, trisomi 18 dan 13).

Trisomi 21 jarang memberikan kelainan pada saluran kemih, sehingga tidak menimbulkan oligohidramnion. Insufisiensi plasenta oleh sebab apapun dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin yang berlangsung kronis akan memicu mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadinya penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadilah oligoidramnion (Sarwono, 2010).

2.2.3 Gambaran klinis

Gambaran klinis dari oligohidramnion menurut Fadlun dan Achmad Feryanto (2012) dalam (Viny, 2017) adalah sebagai berikut.

- a. Perut ibu kelihatan kurang membuncit.
- b. Denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan lebih jelas.
- c. Ibu merasa nyeri di perut pada setiap gerakan anak.
- d. Persalinan lebih lama dari biasanya.
- e. Sewaktu his /mules akan terasa sakit sekali.
- f. Bila ketuban pecah, air ketuan akan sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar.
- g. Perembesan cairan amnion (Y. L. Latin, 2014).

2.2.4 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 (Varney, 2006).dalam (Viny, 2017)
5. Adanya keadaan lain yang menyertai:
 - a. Tekanan darah yang tinggi.
 - b. Edema.
 - c. Tinggi fundus yang lebih rendah sedikitnya 3 cm atau lebih dibandingkan tinggi fundus pada usia kehamilannya.
 - d. Jumlah cairan amnion yang secara klinis berkurang.
 - e. Tanda retardasi pertumbuhan intrauteri/IUGR atau insufisiensi plasenta.

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi oligohidramnion menurut Y. L. Latin (2014) adalah:

1. Produksi cairan amnion yang abnormal.
2. Perfusi plasenta yang buruk.
3. Tekanan darah Tinggi (hipertensi).
4. Pertumbuhan janin yang kurang baik/ IUGR.
5. Produksi urine janin yang rendah.
6. Intoksikasi renal.
7. Nefrosis.
8. Ketuban pecah dini

2.2.6 Komplikasi

Menurut (Manuaba, 2007) 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.

Dengan demikian komplikasi maternal adalah trias komplikasi persalinan dengan tindakan perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir.

2. Komplikasi terhadap janinnya:
 - a. Oligohidramnionnya menyebabkan tekanan langsung pada janin:
 - 1) Deformitas janin yaitu leher terlalu menekuk miring, bentuk tulang kepala janin tidak bulat, deformitas ekstremitas, talipes kaki terpelintir keluar.
 - 2) Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan fetal distress.
 - 3) 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 intrauteri.

b. 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 Akibat oligohidramnion

Bila terjadi pada permulaan kehamilan maka janin akan menderita cacat bawaan, pertumbuhan janin terhambat, bahkan bisa terjadi foetus papyraceous, yaitu picak, seperti kertas karena tekanan. Bila terjadi kehamilan maka akan terjadi cacat bawaan seperti cacat bawaan seperti club-foot, cacat karena tekanan, atau kulit menjadi tebal dan kering (leathery appearance) (Mochtar, Rustam, 2011) dalam (Magdalena, 2016)

2.2.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang oligohidramnion menurut Y. L. Latin (2014) adalah

1. USG 1) MVP (maximum vertical pocket) < 3 cm.
2. AFI (amniotic fluid index) < 5 cm.
3. Keberadaan anomali janin.
4. Pemeriksaan Doppler dapat membantu menegakkan diagnosis penurunan perfusi plasenta: Arteri serebri media dan arteri umbilikal.

2.2.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan secara konservatif menurut (Varney, 2009) dalam Viny (2017) meliputi:

1. Tirah baring.
2. Pemberian cairan cukup.
3. Asupan nutrisi yang seimbang.
4. Pemantauan kesejahteraan janin (menghitung gerakan janin, NST, profilbifisik, velocimetri Doppler).
5. Pengukuran volume cairan amnion dengan ultrasonografi secara teratur.
6. Amniofusi.
7. Induksi dan Pelahiran.
8. Terminasi kehamilan jika terdapat anomali janin. (Y. L. Latin, 2014).
9. SC jika kemungkinan anomali janin sudah disingkirkan. (Y. L. Latin, 2014)

2.2.10 Konsep Asuhan Keperawatan.

1. Data Subyektif

Data Subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan pada langkah pertama, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien (Muslihatun, 2009) dalam Viny (2017)

A. Identitas umum ibu

- 1) Nama yang jelas dan lengkap. Bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari – hari.
- 2) Umur dicatat untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan pada pasien.

- 3) Alamat ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan keadaan mendesak.
- 4) Pekerjaan klien ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhpekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien.
- 5) Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinannya terhadapkebiasaan kesehatan klien.
- 6) Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya.Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.(Estiwidani, 2008) dalam Viny (2017)

B. Keluhan utama

Pada Oligohidramnion ibu merasa nyeri di perut pada tiap pergerakan janin, sewaktu his akan terasa sakit sekali, adanya perembesan cairan amnion (Marmi, 2015).

C. Riwayat Menstruasi

Hal yang perlu ditanyakan: menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknyadarah yang keluar, menstruasi terakhir, adakah dismenorhe, gangguan sewaktu menstruasi (metrorhagi, menoraghi), gejala premenstual (Rohani,William, 2011) dalam Viny (2017)

D. Riwayat pernikahan

Meliputi umur pada saat menikah, berapa kali menikah, dan lama menikah untuk mengetahui status perkawinan ibu 44 (Muslihatun, 2009) dalam Viny (2017)

E. Riwayat kehamilan sekarang

Pada kasus dengan oligohidramnion keluhannya meliputi rasa nyeri setiap kali ada pergerakan janin dan perembesan cairan amnion, penggunaan obat – obatan misalnya dari golongan antiprostaglandin (Marmi, 2015).

F. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Jumlah kehamilan dan kelahiran: G (gravida), P (para), A (abortus), H(hidup).
Riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan, cara melahirkan. Masalah/gangguan/penyakit kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan, misalnya: preeklamsi, infeksi, dll. (Dewi, Vivian Nanny Lia, 2011).

G. Riwayat keluarga berencana

Meliputi jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan keluhan/alasan berhenti (Dewi, Vivian Nanny Lia, 2011).

H. Riwayat kesehatan lalu

Riwayat penyakit terdahulu apakah pernah mengalami kista ovarium, ketuban pecah dini sebagai diagnosa banding pada pasien oligohidramnion serta keadaan lain yang menyertai seperti hipertensi dan diabetes melitus (Manuaba, 2009) dalam (Magdalena, 2016)

I. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS (Viny, 2017).

J. Pola kebiasaan sehari – hari

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) pola kebiasaan sehari – hari meliputi:

1) Pola nutrisi

Untuk mengetahui pola makan dan minum, frekuensi dan jenis makanan dan minuman serta pantangan makanan dan minuman selama kehamilan. Pada kasus dengan oligohidramnion harus diperhatikan asupan nutrisi yang seimbang dan pemberian cairan yang cukup.

2) Pola aktivitas

Pada oligohidramnion aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat mengakibatkan persalinan prematur, KPD, dan sebagainya.

3) Pola tidur dan istirahat

Untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien. Pada kasus dengan oligohidramnion dianjurkan untuk tirah baring. (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

2. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan utama data yang diperoleh melalui hasil informasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain (Rukiah, 2015).

A. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum sering didapati keterangan - keterangan yang menuju ke arah tertentu dalam usaha membuat diagnosis (Manuaba, 2013) dalam (Magdalena, 2016). Pemeriksaan dasar setiap pasien mencakup tekanan darah,

suhu, frekuensi denyut nadi dan pernafasan (Romauli, 2011) dalam (Magdalena, 2016)

B. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Perlu diperhatikan pembesaran perut, pigmentasi di linea laba, pergerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi (Walyani, 2015). Pada pemeriksaan inspeksi, uterus tampak lebih kecil dari perkiraan berdasarkan periode gestasi. Ibu yang sebelumnya pernah menjalani kehamilan normal mungkin akan merasakan berkurangnya gerakan janin (Prawirohardjo, 2016).

2) Palpasi

Pada pemeriksaan abdomen ukuran uterus tampak lebih kecil dan padat dari usia kehamilan dan bagian – bagian terkecil janin (Fraser & Cooper, 2011).

3) Auskultasi

Pada Oligohidramnion denyut jantung janin sudah terdengar lebih dini dan lebih jelas (Rahmawati, 2011).

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung dalam penentuan diagnosa. Pemeriksaan penunjang meliputi: Pemeriksaan ultrasonografi (USG): Pemeriksaan dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam cavum uteri. Pada kasus oligohidramnion terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit (Y.L.Latin, 2014).

2.3.2 Interpretasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa spesifik (Muslihatun dkk, 2009). Masalah keperawatan yang ditimbulkan dari klien dengan oligohidramnion seringkali mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera biologis (pergerakan bayi), resiko cedera terhadap janin dengan faktor resiko berkurangnya cairan amnion, ansietas, kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal informasi (Ahmad, 2017)

2.3.3 Menyusun Perencanaan

Langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, yang merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi perencanaan asuhan pada ibu dengan oligohidramnion yang dilakukan menurut Ahmad (2017) adalah:

1. Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
2. Observasi TTV
3. Lakukan pengambilan darah vena.
4. Anjurkan ibu untuk miring kiri dan tidak tidur dalam posisi terlentang.
5. Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses persalinan.
6. Anjurkan ibu untuk berkemih bila ibu merasa ingin berkemih.
7. Observasi DJJ, His, dan Nadi tiap 1 jam, penurunan kepala, molase,tekanan darah tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam.

8. Anjurkan agar suami dan keluarga selalu mendampingi ibu dan memberikan dukungan moral.

9. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan induksi persalinan.

A. Intervensi keperawatan

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (pergerakan bayi) (SDKI.

D.0077, Hal 172) Tujuan : Tingkat Nyeri (Ekspektasi : Menurun) Kriteria Hasil (SLKI, L.08065, Hal 145) :

a. Keluhan nyeri menurun

b. Gelisah menurun

Tindakan intervensi utama manajemen nyeri berdasarkan SIKI, 1.08238, Hal 201 :

a. Observasi

a) Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

b) Identifikasi respon nyeri non-verbal

c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

d) Monitor efek samping penggunaan analgetik

b. Terapeutik

a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya :

hipnosis, akupressure, kompres hangat/ dingin, nafas dalam)

b) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c. Edukasi

a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

c) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- 2) Resiko cedera terhadap janin dengan faktor resiko berkurangnya cairan amnion (SDKI. D.0138, Hal 298) Tujuan : Tingkat Cedera (Ekspektasi : Menurun)

Kriteria Hasil (SLKI, L. 14136, Hal 135) : Kejadian cedera menurun, tindakan intervensi berdasarkan SIKI,1.02056 ,Hal 239 yaitu Pemantauan denyut jantung janin :

a. Observasi

- a) Identifikasi status obstetrik
- b) Identifikasi riwayat obstetrik
- c) Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya
- d) Periksa denyut jantung janin selama 1 menit
- e) Monitor denyut jantung janin
- f) Monitor tanda vital ibu

b. Terapeutik

- a) Atur posisi klien
- b) Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin

c. Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Informasikan hasil pemantauan, bila perlu

3) Ansietas berhubungan dengan resiko status kesehatan pasien dan janin (kelahiran post-term) (SDKI. D.0080, Hal 180) Tujuan : Tingkat Ansietas (Ekspektasi : Menurun) Kriteria Hasil (SLKI, L. 09093, Hal 132) :

- a. Perilaku tegang menurun
- b. Perilaku gelisah menurun

Tindakan intervensi berdasarkan SIKI Reduksi ansietas :

a. Observasi

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya : kondisi, waktu, stressor)
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

b. Terapeutik

- a) Ciptakan suasana terapeutik untuk emnumbuhkan kepercayaan
- b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- c) Pahami situasi yang membuat ansietas dan dengarkan dengan penuh perhatian
- d) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- e) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- f) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

c. Edukasi

- a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
- c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- d) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

- f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- h) Latih tehnik relaksasi

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Terapi Relaksasi

a. Observasi

- a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- b) Identifikasi tehnik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- c) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan tehnik sebelumnya
- d) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
- e) Monitor respon terhadap terapi relaksasi

b. Terapeutik

- a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur tehnik relaksasi
- c) Gunakan pakaian longgar
- d) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- e) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain

c. Edukasi

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya : music, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif).
- b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- c) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- d) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- e) Anjurkan sering mengulangi atau melatih tehnik yang dipilih
- f) Demonstrasikan dan latih tehnik relaksasi (misalnya : nafas dalam, peregang, atau imajinasi terbimbing).

d. Kolaborasi (-)

- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI. D.0111, Hal 246) Tujuan : Tingkat Pengetahuan (Ekspektasi : Meningkatkan) Kriteria Hasil (SLKI, L. 1211, Hal 146) :
 - a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
 - b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

Tindakan intervensi berdasarkan SIKI 1.12383 Hal 65 yaitu edukasi kesehatan

a. Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS

b. Terapeutik

- a) . Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Berikan kesempatan untuk bertanya

c. Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS

2.3.4 Melaksanakan Perencanaan dan Evaluasi Implementasi

Dilakukan sesuai tahapan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh perawat ataupun tenaga kesehatan yang lain. Dalam situasi dimana tenaga perawat saling berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi klien yang mengalami komplikasi, perawat juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan (Mufdillah, 2012). Manajemen asuhan keperawatan merupakan tindakan kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya (Mufdillah, 2012). Menurut Pudiastuti (2012) Metode pendokumentasian SOAP yaitu

1. Subyektif (S)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis

2. Obyektif (O)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laborat, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan

3. Assesment (A)

Assesment menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi

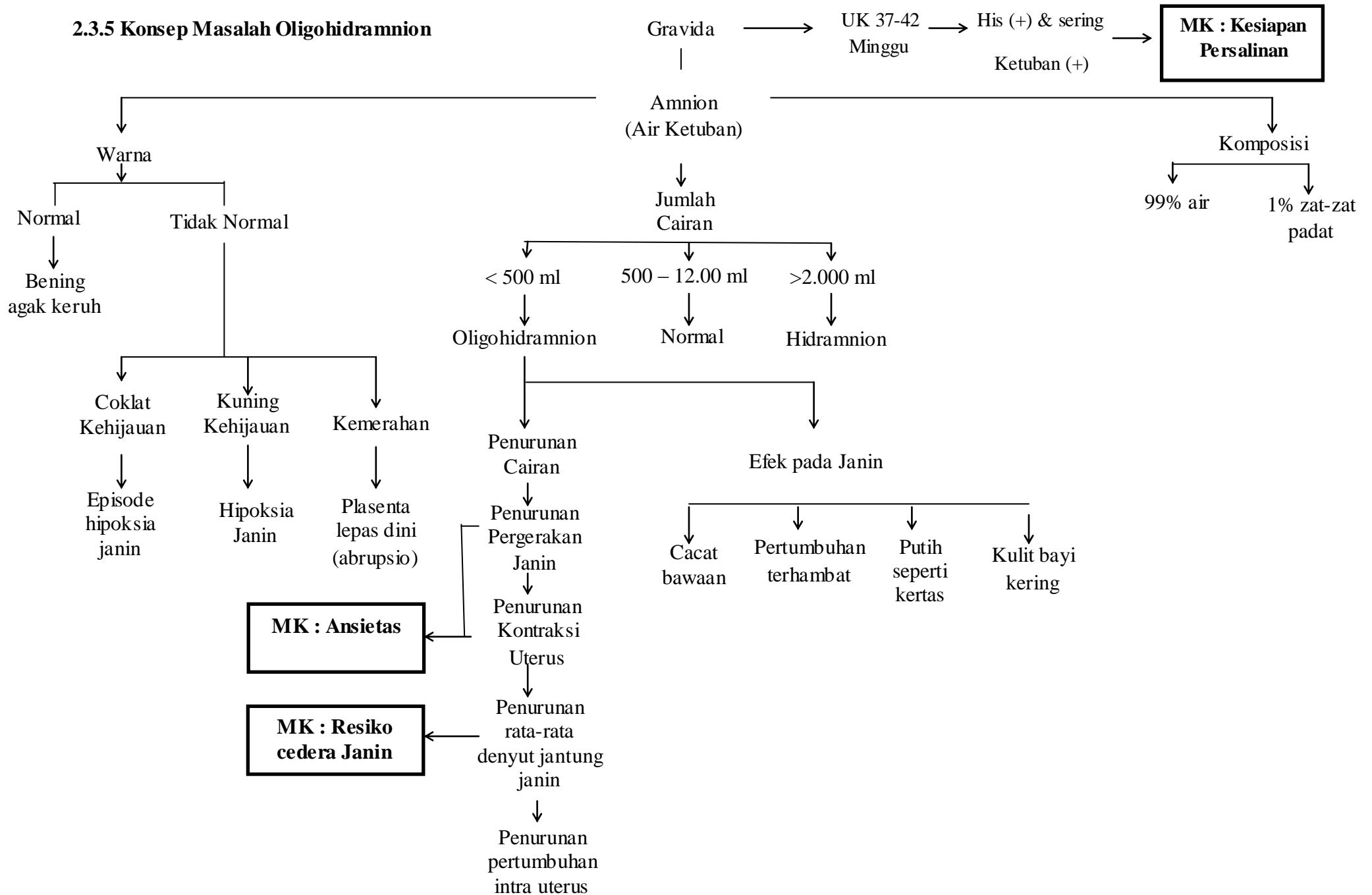
- a. Diagnosa/masalah
- b. Antisipasi diagnosis/kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh dokter atau tenaga keehatan lain, konsultasi/kolaborasi, atau perujukan

4. Planning (P)

Plannning menggambarkan dokumentasi, evaluasi, dan perencanaan. Tujuan catatan SOAP sering digunakan dalam dokumentasi adalah sebagai berikut :

- a. Pendokumentasian dengan metode SOAP berupa kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan dan kesimpulan sehingga terwujud rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan proses penatalaksanaan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- c. Metode SOAP dapat membantu mengorganisasi pikiran sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh
- d. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, serta logis dan tertulis

2.3.5 Konsep Masalah Oligohidramnion



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab ini disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 13 Juni 2022 diruang VK IGD.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

Ny. W (27 tahun), beragama islam, Jawa / Indonesia, berpendidikan SMA, bekerja sebagai pegawai, sudah menikah dengan Tn.S (27 tahun), beragama islam, Jawa / Indonesia, berpendidikan SMA, yang bertempat tinggal di Ngawi. Dengan nomor register 45.27.xx, pasien dirawat dengan diagnose G2P0A1 + Oligohidramnion. Klien masuk RSPAL Dr. Ramelan Surabaya melalui poli klinik kandungan unit rawat jalan RSPAL Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 13 Juni 2022 pada pukul 11.00 wib, masuk ruang VK IGD lantai II tanggal 13 Juni 2022 pukul 15.15 wib dan dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Juni 2022 pukul 15.20 wib.

A. Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan kunjungan ke rumah sakit :

Untuk menjalani kontrol rutin kehamilan kedua dengan usia kehamilan 39-40 minggu,

2. Keluhan utama saat ini

Klien mengatakan kadang keluar rembesan cairan bening dari vagina sejak kehamilan 37/38 minggu

3. Riwayat saat ini

Klien merasakan keluar rembesan cairan dari vagina sedikit-sedikit, di klinik kandungan klien menjalani kontrol rutin dan diberitahu untuk MRS karena hasil USG didapatkan AFI (*Amniotic Fluid Index*): 5. EFW (*Estimation Fetal Weight*) : 2.700 gram tanggal 13 Juni 2022. Kemudian klien datang ke VK IGD diantar oleh perawat dengan jalan kaki, di VK IGD dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 121/78 mmHg, S: 36,6°C, N : 92 x/menit, RR : 19 x/menit, SpO² : 98% , VT tidak ada pembukaan, His (-), kepala : H1 masih tinggi, GCS E4V5M6 *compos mentis*, DJJ 142 x/menit diagnosa medis klien adalah G2P00A1 + Oligohidramnion.

B. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat menstruasi

Klien menarche umur 14 tahun banyaknya 1-2 pembalut dalam sehari dengan siklus teratur, lamanya 7 hari, kadang disertai kram perut saat haid pada awal bulan.

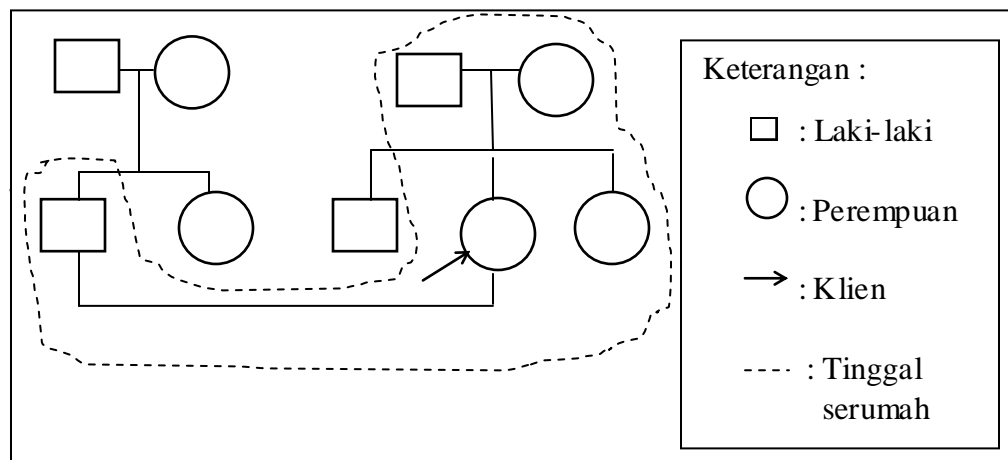
2. Riwayat ANC

Klien lupa dengan HPHT nya, klien saat ini hamil G2P0A1 ada riwayat abortus/pernah kuret di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, klien tidak KB sebelum kehamilan saat ini, klien tidak ada riwayat alergi dan riwayat penyakit keturunan lainnya seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan sebagainya. Klien mendapat vit.k, folamil, asam folat pada saat kontrol kehamilan di klinik kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

Tahun 2021 kehamilan pertama klien dengan usia kehamilan 13 minggu, klien kuret di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 10 Agustus. Saat ini klien hamil dengan usia kehamilan 39/40 minggu dengan komplikasi oligohidramnion. Klien dan keluarga tidak ada yang mengalami riwayat penyakit hipertensi, riwayat penyakit diabetes mellitus dan riwayat penyakit keturunan lainnya.

4. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

5. Riwayat lingkungan

Klien mengatakan rumahnya jauh dari tempat pembuangan sampah, klien tinggal di daerah tidak padat penduduk dan jauh dari pabrik.

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien baik dengan kesadaran *compos mentis*, BB hamil : 68 Kg, TB : 153 cm, bentuk kepala simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada alergi bau, lubang hidung tampak bersih, tidak mengalami karies gigi, tidak ada gangguan menelan, tidak mengalami pembesaran / pembengkakan *thyroid* dan limfe, ada

pembesaran pada kedua *mammae*, ada hiperpigmentasi pada *areola mammae* dan *papilla mammae*, nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan, irama jantung regular s1-s2 tunggal, tidak ada nyeri dada, TFU ; 31 cm, ada pigmentasi *linea nigra* dan *striae*, Pemeriksaan Leopold : Leopold 1 : TFU pertengahan pusat teraba bagian yang besar tidak melenting, Leopold 2 : dinding perut sebelah kanan teraba keras panjangseperti papan, Leopold 3 : perut bagian bawah teraba bundar keras, Leopold 4 : kepala belum masuk PAP. Tidak ada gangguan pencernaan , tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, vagina tampak bersih, terdapat sedikit keputihan jenis cair berwarna putih, tidak terpasang kateter, turgor kulit elastis CRT <2 detik, klien tidak terpasang cairan infus.

Klien tidak senang hamil sewaktu hamil saat ini, rencana tempat melahirkan klien adalah RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, kebutuhan bayi sudah disiapkan, kebutuhan persalinan belum disiapkan, klien menghubungi suaminya untuk pendampingan proses persalinan, anggota keluarga klien menantikan kelahiran bayi dan menyiapkan kebutuhan persalinan dengan segera setelah di edukasi oleh perawat mengenai perlengkapan yang harus dibawa dan disiapkan sebelum klien melahirkan,

3.1.3 Pengkajian

1. Aspek psikososial ibu

Klien takut bila terjadi apa-apa pada bayi yang dikandungnya karena adanya rembesan cairan yang kadang keluar dari vagina, harapan klien ketika sudah melahirkan bayinya sehat, saat ini klien tinggal dengan adik kadang ibunya, orang yang terpenting bagi klien adalah suami dan ibunya, saat ini anggota keluarga senang dan menantikan kelahiran bayi tetapi cemas karena klien terkomplikasi oligohidramnion.

2. Pola Nutrisi

Frekuensi makan dirumah 3x sehari, nafsu makan klien baik, , makanan rumah yang biasa dikonsumsi oleh klien adalah sayur-sayuran, lauk pauk dan nasi, klien tidak ada alergi makanan. Dirumah sakit klien makan-makanan yang sudah disediakan oleh rumah sakit, klien sudah makan 1x dirumah sakit.

3. Pola Eliminasi

Frekuensi BAK klien dirumah kurang lebih 8x berwarna kuning jernih bau khas, dirumah sakit baru BAK 1x warna kuning jernih bau khas, klien tidak terpasang kateter.

Klien BAB 1x saat sebelum berangkat ke rumah sakit kuning kecoklatan dengan bau khas, konsistensi lunak, klien tidak mengalami konstipasi. Dirumah sakit klien baru datang dan belum BAB.

4. Pola personal hygiene

Pola personal hygiene klien di RS : baru datang dan belum melakukan personal hygiene. Klien mandi 2x /hari dirumah dengan menggunakan sabun, *oral hygiene* : 2x/hari di pagi dan malam sebelum tidur, mencuci rambut 2x/minggu dengan menggunakan *shampoo* dirumah,

5. Pola istirahat dan tidur

Lama tidur dirumah 6-7 jam/hari dirumah, klien langsung tidur dan beristirahat ketika sudah jam/waktunya, biasanya kadang ada rembesan sedikit sewaktu klien beristirahat, rembesan seperti air keluar tapi tidak sering. Dirumah sakit klien baru tiba jam 15.15 berbaring ditempat tidur untuk pemeriksaan lebih lanjut dan belum sempat tidur.

6. Pola aktifitas dan latihan

Klien bekerja sebagai pegawai perawat honorer di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan shift pagi atau sore, kadang klien menyempatkan diri untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan 1 atau 2x /minggu dipagi hari, saat aktifitas klien kadang merasakan nyeri pada bagian perut bawah. Sewaktu dirumah sakit klien baru datang dan tampak berbaring ditempat tidur, aktifitas klien dapat dilakukan secara mandiri, sebagian dibantu oleh anggota keluarga klien.

7. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Klien tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman keras , atau ketergantungan obat – obatan terlarang.

3.1.4 Data Penunjang

Pemeriksaan USG pada tanggal 13 Juni 2022 didapatkan AFI (*Amniotic Fluid Index*): 5 . EFW (*Estimation Fetal Weight*) : 2.700 gram,. Pemeriksaan Lab 13 Juni 2022 : Leukosit : 8.52 (4.00-10.00), Neutrofil % 71.90 %(50.0-70.0), Hemoglobin 11.40 g/dL (12-15), Hematokrit : 34.80 % (37.0-47.0), PCT : 0.254 (1.08-2.82), INR : 0.82 detik (1.00-2.00), Glukosa Darah Sewaktu : 156 mg/dL (74-106), BUN : 9 mg/dL (10-24), Kreatinin : 0.54 mg/dL (0.6-1.5), BGA (CI) 106.2mEq/L (95-105), terapi : misoprostol 50mcg sublingual/6jam,

ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. W

Ruangan/Kamar : VK IGD

Umur : 27 Tahun

No.Register : 452xxx

Tabel 3.2 Analisa data

| No. | Data | Penyebab | Masalah |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Ds : - Do : -</p> | <p>Faktor resiko : Oligohidramnion</p> | <p>Resiko Cedera Janin (SDKI, Hal.298) 0138 Kategori : Lingkungan Subkategori : Keamanan dan Proteksi</p> |
| 2. | <p>Ds : Klien dan anggota keluarga mengatakan senang dan menantikan kelahiran bayi, tetapi anggota keluarga cemas karena klien terkomplikasi oligohidramnion. Do : - UK : 39/40 minggu - DJJ (+) 142x/dopp - NST kategori 2</p> | - | <p>Kesiapan Persalinan (SDKI, Hal.158) D,0070 Kategori : Fisiologis Subkategori : Reproduksi dan Seksualitas</p> |
| 3. | <p>Ds : Klien mengatakan takut bila terjadi apa-apa pada bayi yang dikandungnya karena adanya rembesan cairan yang kadang keluar dari vagina Do : 1. TD 121/78 ,N 92 2. Klien tampak tegang 3. Klien tampak gelisah</p> | <p>Kekhawatiran mengalami kegagalan</p> | <p>Ansietas (SDKI, Hal.180) D.0080 Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego</p> |

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian klien didapatkan diagnose keperawatan yaitu :

1. Resiko cedera janin dengan faktor resiko Oligohidramnion ditandai dengan adanya rembesan cairan bening yang keluar dari vagina, AFI (*Amniotic Fluid Index*): 5, klien ada ROJ.
2. Kesiapan persalinan ditandai dengan usia kehamilan klien 39-40 minggu
3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan klien tampak tegang, takut bila terjadi apa-apa pada bayi yang dikandungnya karena adanya rembesan cairan yang kadang keluar dari vagina.

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi keperawatan Ny. W dengan G2P0A1 + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr. Ramejan Surabaya

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil | Rencana Keperawatan |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Resiko cedera janin dengan faktor resiko kecemasan yang berlebihan tentang proses persalinan.</p> <p style="text-align: center;">0138 SDKI Hal. 298 Kategori : Lingkungan Subkategori : Keamanan dan Proteksi</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ dalam nilai normal (120-160 x/menit) - Hasil NST : Normal | <p>Pemantauan DJJ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit 2. Monitor denyut jantung janin 3. Monitor tanda vital ibu 4. Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin 5. Informasikan hasil pemantauan 6. Kolaborasi induksi persalinan |
| 2. | <p>Kesiapan persalinan ditandai dengan usia kehamilan klien 39-40 minggu</p> <p style="text-align: center;">D.0070 SDKI Hal.158 Kategori ; Fisiologis Subkategori : Reproduksi dan Seksualitas</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam, diharapkan status antepartum membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterlibatan dalam aktivitas perawatan membaik | <p>Edukasi Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan 2. Jelaskan metode persalinan yang ibu inginkan 3. Ajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan 4. Ajarkan ibu mengenali tanda dan bahaya persalinan |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>Induksi Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi indikasi dilakukan induksi persalinan 6. Monitor kontraksi uterus 7. Monitor kondisi ibu dan janin sebelum induksi (misalnya : tanda vital, DJJ dan gerakan janin) 8. Monitor DJJ selama induksi hingga persalinan 9. Monitor perubahan kontraksi uterus tiap 15 menit 10. Monitor kemajuan persalinan secara ketat 11. Berikan kenyamanan selama proses induksi 12. Kolaborasi pemberian obat untuk merangsang aktivitas rahim (Misoprostol 50mcg/6jam) |
| 3. | <p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>D. 0080 SDKI Hal. 180 Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun | <p>Reduksi Ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Pahami situasi yang membuat ansietas dan dengarkan dengan penuh perhatian 3. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 4. Latih teknik relaksasi (nafas dalam) <p>Terapi Relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 6. Anjurkan mengambil posisi nyaman 7. Demonstrasikan dan latih tehnik relaksasi 8. Monitor respon terhadap terapi relaksasi |

Tabel 3.5 Implementasi keperawatan Ny. W dengan G2P0A1 + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

| No. Dx | Tgl & Jam | Tindakan | TT Perawat | Tgl & Jam | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT Perawat |
|---------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 13 Juni 2022 | | | | 13 Juni 2022 | | |
| 1,2 | 15.25 | Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 121/78 mmHg, S/N : 36,6°C/92x/menit, RR : 18x/menit SpO2 : 98, | <i>Monica</i> | 19.45 | DX 1 : Resiko Cedera Janin S : - O : - AFI (<i>Amniotic Fluid Index</i>): 5 - EFW (<i>Estimation Fetal Weight</i>) : 2.700 gram, A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3, dan 5 | <i>Monica</i> |
| 3 | 15.35 | Memonitor tanda ansietas dan yang membuat ansietas timbul, Hasil : Klien takut bila terjadi apa-apa pada bayi yang dikandungnya | <i>Monica</i> | | | |
| 3 | 15.45 | Melatih teknik nafas dalam, Hasil : Klien dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam, | <i>Monica</i> | | DX 2 : Kesiapan Persalinan S : Klien dan anggota keluarga mengatakan senang dan menantikan kelahiran bayi, tetapi anggota keluarga cemas karena klien terkomplikasi oligohidramnion. | <i>Monica</i> |
| 2 | 16.00 | Melakukan VT, Hasil : Tidak ada pembukaan, kepala masih tinggi, test lakmus, | <i>Monica</i> | | | |
| 1,2 | 16.15 | Berkolaborasi dengan dokter dilakukan induksi persalinan, advice : Pro terminasi Misoprostol 50 mcg/6jam sublingual | <i>Monica</i> | | O : - VT, Hasil : Tidak ada pembukaan, kepala masih tinggi, test lakmus, Hasil negatif (lakmus kuning tetap kuning) - Advice dokter : Pro terminasi Misoprostol 50 mcg/6jam sublingual | |
| 2 | 16.20 | KIE klien dan keluarga , setuju dengan tindakan yang akan dilakuan, inform consent (+) | <i>Monica</i> | | | |
| 2 | 16.30 | Memberikan misoprostol 50 mcg ke 1 sublingual | <i>Monica</i> | | A : Masalah belum teratasi | |

| | | | | | | |
|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1,2 | 17.00 | Melakukan pemeriksaan DJJ : His(-), DJJ (+) 152x/dopp | <i>Monica</i> | | P : Lanjutkan intervensi 8,9,10,11,12 | |
| 1,2 | 18.00 | Melakukan pemeriksaan DJJ : His(-), DJJ (+) 148x/dopp | <i>Monica</i> | | DX 3 : Ansietas | <i>Monica</i> |
| 1,2 | 18.30 | Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 117/79 mmHg S/N : 36,5°C/92x/menit, RR : 18x/menit SpO2 : 98, | <i>Monica</i> | | S : Klien mengatakan takut bila terjadi apa-apa pada bayi yang dikandungnya | |
| 1,2 | 19.30 | Mengobservasi : DJJ (+) 142 x/dopp, His :(-) | <i>Monica</i> | | O : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 121/78 mmHg, - S/N : 36,6°C/92x/menit, - RR : 18x/menit - SpO2 : 98 - Klien tampak tegang - Klien tampak gelisah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no.6,7,8 | |

| 14 Juni 2022 | | | 14 Juni 2022 | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 07.30 | Timbang terima dengan perawat dan bidan dinas malam, klien mengeluh kenceng-kenceng semakin sering, Hasil : His 2x10 DJJ 140x/dopp | <i>Monica</i> | 07.45 | DX 1 : Resiko Cedera Janin S : - O : <ul style="list-style-type: none"> - VT : 2 cm, - Kepala H1 - NST kategori 2/ abnormal NST A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no.5 Kolaborasi dengan dokter, advice dokter obs. CHPB | <i>Monica</i> |
| 08.00 | Menghitung His 2x10 dan monitor DJJ, hasil : 139x/dopp | <i>Monica</i> | | | |
| 08.20 | Melatih teknik relaksasi nafas dalam, R / klien mengerti dan mengikuti teknik relaksasi nafas dalam | <i>Monica</i> | | | |
| 09.00 | Menghitung His 2x10 dan melakukan pemantauan / monitoring DJJ Hasil : 137x/dopp, SpO2 99%, , | <i>Monica</i> | | DX 2 : Kesiapan persalinan S : Klien mengatakan merasa kenceng-kenceng yang semakin sering | |
| 09.15 | Mengevaluasi : VT buka 1 jari sempit sekitar 2 cm, presentasi kepala H1, NST : kategori 2 / abnormal NST, berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan lanjutan, hasil advice obs CHPB, memasang infus RL , maintenance (+), | <i>Monica</i> | | O : <ul style="list-style-type: none"> - VT buka 1 jari sempit - Ketuban (+) - Eff 25% - His 2x 10" - DJJ : 137x/dopp A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi no. 8, 9, 10 | <i>Monica</i> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| | | | | | <p>DX 3 : Ansietas</p> <p>S : Klien mengatakan mengerti teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Gelisah berkurang- K/u : Baik- Gerak janin dirasa aktif <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi no 6 dan 7</p> | <p><i>Monica</i></p> |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi pada klien Ny. W dengan G2P0A1 usia kehamilan 39 - 40 minggu + oligohidramnion diruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

4.1 Pengkajian

Penulis akan melakukan pengkajian pada Ny.W dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis, dimulai dari :

1. Identitas

a. Data subyektif

Data subyektif adalah informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada klien atau pasien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Sudarti, 2010) dalam (Magdalena, 2016).

Pada kasus didapatkan hasil pengkajian data subyektif yakni Ny. W umur 27 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pegawai, suku/bangsa Jawa/Indonesia, keluhan yang dirasakan keluar cairan bening sedikit - sedikit dari vagina minggu.

Dalam melakukan pengkajian pada klien, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, dibuktikan oleh pendapat Marmi (2011) dalam Magdalena (2016) keluhan pada pasien oligohidramnion adalah adanya cairan yang merembes sedikit karena ketuban mengalami perobekan, dan ibu merasa nyeri pada perut

setiap pergerakan anak. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lumentut dan Tendea tahun 2015 tentang risiko maternal dan luaran perinatal dengan oligohidramnion juga ditemukan bahwa lebih banyak ibu bersalin dengan usia berisiko rendah yaitu usia 20-34 tahun yang menderita oligohidramnion.

2. Status Kesehatan Saat Ini

Ny.W mengatakan kadang keluar rembesan cairan bening dari vagina. Berdasarkan teori menurut Marmi (2015) disebutkan bahwa adanya perembesan cairan amnion dari vagina pada ibu hamil yang mengalami oligohidramnion.

3. Aspek Psikososial

Ny.W takut bila terjadi apa-apa pada bayi yang dikandungnya karena adanya rembesan cairan yang kadang keluar dari vagina, harapan klien ketika sudah melahirkan bayinya sehat. Menurut Code & Dunstall dalam jurnal ilmiah penelitian kebidanan dan reproduksi kecemasan (2020) yang dialami oleh ibu hamil akan meningkat seiring dengan kondisi psikologis ibu mengenai komplikasi penyerta dalam kehamilan yang dialami sehingga keadaan ini akan membuat ibu semakin tidak kooperatif.

4. Diagnosa Keperawatan

Hasil analisa data pada klien G2P0A1 + oligohidramnion dalam penegakan diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 indikator penegakan diagnosa keperawatan terdiri atas penyebab, tanda/gejala dan faktor resiko dimana terdapat kriteria mayor dan minor dalam menegakkan diagnosa. Kriteria mayor adalah tanda tanda dan gejalayang ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosa.

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan peneliti dapat menegakkan diagnose keperawatan pada klien dengan oligohidramnion menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 diagnosa keperawatan pada klien yang muncul yaitu ansietas D.0080, kesiapan persalinan D.0070, resiko cedera janin D.0138.

Hasil analisa data pengkajian diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori pada klien G2P00A1 + oligohidramnion yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, kesiapan persalinan, dan resiko cedera janin, sedangkan penyebab dari diagnosa yang diangkat adalah kekhawatiran mengalami kegagalan, usia kehamilan 39-40 minggu, dan faktor resiko kecemasan yang berlebihan tentang proses persalinan. Menurut peneliti penegakan diagnosa keperawatan sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa resiko cedera janin tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala namun memiliki faktor resiko berupa kecemasan yang berlebihan tentang proses persalinan

5. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan pertama yaitu resiko cedera janin. Menurut SLKI, 2017 tujuan serta kriteria hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kejadian cedera menurun, ketegangan otot menurun. Intervensi dibuat sesuai hasil analisa data dan diagnosa keperawatan yakni dilakukan pemantauan DJJ yaitu periksa denyut jantung janin selama 1 menit, monitor denyut jantung janin, monitor tanda vital ibu, lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin, informasikan hasil pemantauan, kolaborasi induksi persalinan dengan dr.SpOg.

Ny "W" usia kehamilan 39-40 minggu melakukan pemeriksaan USG di dapatkan AFI 5 cm, berdasarkan hasil tersebut maka ibu didiagnosis oligohidramnion dengan nilai AFI 5 cm, pemeriksaan NST menunjukkan kategori 2. Hal yang harus diperhatikan untuk mendeteksi oligohidramnion yaitu uterusnya akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke lima, dan ketika His ibu akan merasakan sakit yang lebih. Menurut Patreli et al (2012) hal yang harus di perhatikan ibu hamil dengan oligohidramnion yaitu gerakan janin berkurang, oleh sebab itu ibu diberikan pengetahuan tentang cara memantau gerakan janin melalui pemeriksaan NST, sehingga ketika gerakan janin mulai berkurang dapat segera diketahui dan ditangani segera.

Diagnosa keperawatan kedua adalah kesiapan persalinan. Menurut SLKI, 2017 tujuan serta kriteria hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keterlibatan dalam aktivitas perawatan membaik, hemoglobin membaik berdasarkan intervensi keperawatan sesuai analisa data dan diagnosa keperawatan dilakukan edukasi persalinan yakni identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan, jelaskan metode persalinan yang ibu inginkan, ajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan, ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan, serta dilakukan kolaborasi induksi persalinan yakni identifikasi indikasi dilakukan induksi persalinan, monitor kontraksi uterus, monitor kondisi ibu dan janin sebelum induksi (misalnya tanda vital, DJJ dan gerakan janin), monitor DJJ selama induksi hingga persalinan, monitor perubahan kontraksi uterus tiap 15 menit, monitor kemajuan persalinan secara ketat, berikan kenyamanan selama proses induksi, kolaborasi pemberian obat untuk merangsang aktivitas rahim.

Pada kasus Ny. W intervensi yang dapat dilakukan induksi persalinan karena klien hamil aterm dan termasuk dalam kategori risiko rendah dengan hasil USG nilai AFI : 5. Menurut penelitian (Nila, 2015) sebelumnya kehamilan wanita aterm dilakukan penanganan aktif dengan cara induksi persalinan atau penanganan ekspektatif (USG) untuk menilai cairan amnion. nilai AFI normal yaitu 8.1 – 24 0, *severe oligohydramnion* \leq 5, *moderate olygohydramnion* 5.1-8.0

Diagnosa keperawatan ketiga adalah ansietas. Menurut SLKI, 2017 tujuan serta kriteria hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil perilaku gelisah menurun, tegang menurun. Intervensi dibuat sesuai hasil analisa data dan diagnosa keperawatan yakni monitor tanda-tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas dan dengarkan dengan penuh perhatian, jelaskan prosedur termasuk yang mungkin dialami, latih teknik relaksasi, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, anjurkan mengambil posisi nyaman, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi, monitor respon terapi relaksasi.

Menurut Code & Dunstall dalam jurnal ilmiah penelitian kebidanan dan reproduksi kecemasan (2020) yang dialami oleh ibu hamil akan meningkat seiring dengan kondisi psikologis ibu mengenai komplikasi penyerta dalam kehamilan yang dialami sehingga keadaan ini akan membuat ibu semakin tidak kooperatif. Setiap kehamilan dan persalinan mempunyai sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan bisa terjadi pada primigravida maupun multigravida, namun kemampuan ibu untuk beradaptasi juga berperan dalam menciptakan kondisi psikologis (Bobak, 2005) dalam (Putu, 2019).

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Oleh karena itu, jika intervensi keperawatan yang telah dibuat dalam perencanaan dilaksanakan atau diaplikasikan pada klien, maka tindakan tersebut disebut implementasi keperawatan (Februanti, 2019).

Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada rencana strategi guna membantu mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk merubah faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Tujuan dari implementasi adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. (Februanti, 2019).

Implementasi yang dilakukan pada Ny.W dibagi sesuai dengan 4 komponen yaitu tindakan observasi, terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi. Implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun.

Implementasi pada Ny. W dilakukan oleh peneliti dari tanggal 13 Juni 2022 hingga 14 Juni 2022. Implementasi dibuat sesuai intervensi dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti untuk mengatasi masalah pertama yaitu resiko cedera janin tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah resiko cedera janin pada klien sesuai dengan intervensi yaitu dibuat sesuai hasil analisa data dan diagnosa keperawatan yakni

dilakukan pemantauan DJJ yaitu periksa denyut jantung janin selama 1 menit, monitor denyut jantung janin, monitor tanda vital ibu, lakukan manuver Leopold untuk menentukan posisi janin, informasikan hasil pemantauan, kolaborasi induksi persalinan dengan dr.SpOg. Pada ibu hamil yang dilakukan cito SC biasanya mengalami indikasi ancaman ruptur uteri, partus lama (*prolong labor*) tidak ada kemajuan / kemajuan persalinan normal terbatas, preeklamsia, induksi persalinan gagal. (Oxorn, 2010) dalam (Selvy, 2020).

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesiapan persalinan pada klien sesuai dengan intervensi yaitu berdasarkan asuhan keperawatan sesuai analisa data dan diagnosa keperawatan dilakukan edukasi persalinan yakni identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan, jelaskan metode persalinan yang ibu inginkan, ajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan, ajarkan ibu mengenali tanda bahaya persalinan, serta dilakukan kolaborasi induksi persalinan yakni identifikasi indikasi dilakukan induksi persalinan, monitor kontraksi uterus, monitor kondisi ibu dan janin sebelum induksi (misalnya tanda vital, DJJ dan gerakan janin), monitor DJJ selama induksi hingga persalinan, monitor perubahan kontraksi uterus tiap 15 menit, monitor kemajuan persalinan secara ketat, berikan kenyamanan selama proses induksi, kolaborasi pemberian obat untuk merangsang aktivitas rahim dan kolaborasi dengan dr.SpOg mengenai cito SC. Menurut Patreli et al (2012) hal yang harus di perhatikan ibu hamil dengan oligohidramnion yaitu gerakan janin berkurang, oleh sebab itu ibu diberikan pengetahuan tentang cara memantau gerakan janin melalui pemeriksaan NST, sehingga ketika gerakan janin mulai berkurang dapat segera diketahui dan ditangani segera.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas pada klien sesuai dengan intervensi yaitu berdasarkan asuhan keperawatan sesuai analisa data dan diagnosa keperawatan dilakukan tindakan monitor tanda-tanda ansietas yang membuat ansietas timbul, melatih teknik relaksasi nafas dalam, melatih teknik nafas dalam dan mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam. Setiap kehamilan dan persalinan mempunyai sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan bisa terjadi pada primigravida maupun multigravida, namun kemampuan ibu untuk beradaptasi juga berperan dalam menciptakan kondisi psikologis (Bobak, 2005) dalam (Putu, 2019).

7. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Februanti, 2019) tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan yaitu melibatkan klien, keluarga dan tenaga keehatan lainnya.

Hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny. W dengan G2P0A1 + oligohidramnion terdapat 3 masalah keperawatan yang ditegakkan, 3 masalah keperawatan teratasi sebagian yaitu ansietas, kesiapan persalinan dan masalah yang belum teratasi yaitu resiko cedera janin. Pada diagnosa ansietas masalah dapat teratasi sebagian ditandai dengan ibu dapat sedikit rileks dan dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi. Dalam diagnosa kesiapan persalinan masalah dapat teratasi sebagian ditandai dengan klien mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ketuban (+), His 2x10 ‘‘ , eff 25%, VT buka 1 jari masih sempit, DJJ 137x/dopp. Menurut penelitian (Nila, 2015) sebelumnya kehamilan wanita aterm dilakukan penanganan aktif dengan cara induksi persalinan Pada diagnosa resiko cedera janin masalah belum teratasi ditandai dengan VT : 2cm, kepala H1, NST kategori 2 / abnormal NST dengan planning dilakukan cito SC. Pada ibu hamil yang dilakukan cito SC biasanya mengalami indikasi ancaman ruptur uteri, partus lama (*prolong labor*) tidak ada kemajuan / kemajuan persalinan normal terbatas, preeklamsia, induksi persalinan gagal. (Oxorn, 2010) dalam (Selvy, 2020).

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan, maka penulis bisa menarik beberapa simpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan G2P0A1 + Oligohidramnion di Ruang VK IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

5.1 Simpulan

1. Pengkajian

Klien merasakan keluar rembesan cairan dari vagina sedikit-sedikit, dari klinik kandungan diberitahu untuk MRS karena hasil USG didapatkan AFI (*Amniotic Fluid Index*): 5 . EFW (*Estimation Fetal Weight*) : 2.700 gram. Kemudian klien datang ke VK IGD, di VK IGD dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 121/78 mmHg, S: 36,6°C, N : 92 x/menit, RR : 19 x/menit, SpO² : 98% , VT (+) dengan hasil tidak ada pembukaan, kepala : H1 masih tinggi, GCS E4V5M6 *compos mentis*, dilakukan NST di VK IGD dengan hasil kategori 2, hasil pemeriksaan dilaporkan ke dr.SpOg untuk tindakan lebih lanjut.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul sesuai dengan data yang ditemukan yaitu :

1. Resiko cedera janin dengan faktor resiko oligohidramnion
2. Kesiapan persalinan ditandai dengan usia kehamilan klien 39-40 minggu
3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan adalah mengatasi rasa cemas pada Ny. W dengan G2P0A1 + oligohidramnion yaitu mengakhiri kehamilan dengan konsultasi dr.SpOg untuk dilakukan induksi persalinan yaitu pemberian misoprostol sesuai dosis yang ditetapkan oleh dokter, informasikan semua hasil pemeriksaan pada klien, lakukan observasi DJJ untuk memantau kondisi janin dan dokumentasikan hasil pemeriksaan.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan pada Ny. W dengan G2P0A1 + oligohidramnion dilaksanakan sesuai rencana asuhan yang diberikan yaitu dengan mengakhiri masa kehamilan dengan induksi persalinan.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada kasus oligohidramnion bisa mengakibatkan resiko terjadinya gawat janin, kecacatan hingga kematian bayi. Kasus yang dialami Ny. W resiko terjadinya gawat janin, kecacatan hingga kematian bayi tidak terjadi karena dilakukan tindakan yang tepat dan cepat yaitu kolaborasi induksi persalinan dengan pemberian misoprostol sesuai anjuran dokter dan mengakhiri kehamilan melalui cito seksio caesara.

5.2 Saran

Saran berdasarkan dari hasil kesimpulan diatas yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit

Agar dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus oligohidramnion.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan mutu dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada kasus oligohidramnion.

3. Bagi Pasien

Diharapkan dapat mengetahui tentang penyakit oligohidramnion, mampu untuk mengenali dan mengatasi penyakit ini dengan menggunakan fasilitas kesehatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta wawasan terkait penelitian keperawatan maternitas terutama pada asuhan keperawatan ibu hamil yang mengalami oligohidramnion.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2017). KIA ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M UMUR 30 TAHUN DI PUSKESMAS RAWALO. *Repository Poltekkes Semarang*
- Cunningham, et al. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dewi, & Sunarsih. (2012). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi, Vivian. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI .
- DPP PPNI. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Fauziah. (2012). *Obstetri Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fraser & Cooper. (2011). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
- Lumentut A, Hermie M.M, 2015. Resik Materai dan Luaran Periantal dengan Oligohidramnion di BLU RSUD PROF. DR.R.D.KANDOU MANADO. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*
- Magdalena. (2016). LTA ASUHAN KEBIDANAN PRIMIGRAVIDA DENGAN OLIGOHIDRAMNION DI RUANGAN EDELWIS RSUD PROF DR W Z YOHANNES KUPANG.
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, et al .(2010). *IlmuKebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta:EGC
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal : Penuntun Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Mufdillah. (2012). *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun dkk. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho T. 2012. *Obsgyn Obstetri Dan Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktaviani. (2020). *Kebidanan Teori dan Asuhan Buku Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan Edisi 5*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Pudiastuti, Ratna Dewi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal & Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati. (2011). *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya: Victory Inti Cipta.
- Rohani, William. (2011). *Patologi dan Fisiologi Kehamilan*. Yogyakarta: Yaya Eswntia Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A. (2015). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh, Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati, A. B. 2011. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo
- Varney, H., Kriebs, J. M., dan Gegor, C. L. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Veibymiati, Rina, Michael. (2014). Faktor-faktor Yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian SC Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendagr Tahuna. *Ejournal Keperawatan* , Volume 2, Nomor 1.
- Viny. (2017). *LTA ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU INPARTU MULTIGRAVIDA DENGAN OLIGOHIDRAMNION DI RUANG VK RSUD PROF DR W Z YOHANNES KUPANG*. STIKES Citra Husada Mandiri Kupang
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Gulardi. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulia. (2019). *KIA ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL NY.P UMUR 29 TAHUN PRIMIGRAVIDA DI KLINIK FITRI GRIYA HUSADA BANTUL*. Repository unjaya.ac.id

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Monica Tasya Silvy Pramita
NIM : 2130135
Program Studi : Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 14 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Rafael Yusrin dan Suparmi Hasanah
Alamat : Perum Watu Banteng , Gang II, RT. 04/RW.01, Jogosari,
Pandaan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur
Agama : Islam
No. Hp : 089521868400
E-mail : monicatasya14@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2006-2012 : SDN Kedungdoro 3 / 308 Surabaya
2. Tahun 2012-2015 : SMP Mardisunu Surabaya
3. Tahun 2015-2017 : SMK Kesehatan Nur Medika Surabaya
4. Tahun 2017-2020 : STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“I believe that God’s way is always there and guides us to the best path”

Persembahan :

Alhamdulillah ya rabb tiada henti nya mengucapkan syukur karena rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya mampu untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik , karya akhir ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Orang tua saya Rafael dan Suparmi Hasanah yang senantiasa ada dan memberikan dukungan yang positif dikala saya mengalami kendala laptop yang nglag dan mati total.
2. Kakak saya Ryan Andi Permana yang membantu back up data KIA saya yang hampir hilang terkena virus.
3. Sahabat sejati saya Musa R Silven yang senantiasa memberikan support dan mendengarkan setiap keluhan saya.
4. Saudara saya Rakha Khansa yang bersedia meminjamkan laptop nya untuk KIA saya.
5. Teman sekelompok bimbingan KIA , Alria, Fatimah, Lailatul, Aliffian, Hogan, dan Alif yang selalu berkoordinasi bersama dan saling memberikan support satu sama lain.
6. Teman-Teman angkatan Profesi Ners yang memberikan semangat dan dukungan sehingga karya ilmiah akhir ini dapat saya selesaikan dengan baik

Lampiran 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG JANIN

Tabel 2.4.1 Standar prosedur operasional pemeriksaan denyut jantung janin

| | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| H. Taswi, S.Farm,Apt NIP. 197004131991031006 | Tanggal Terbit : 01 Oktober 2015 | No. Dokumen : 1 Halaman : 1 dari 2 |
| Pengertian | Kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim | |
| Persiapan Pasien | <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi klien2. Jelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan dilakukan | |
| Persiapan Lingkungan | <ol style="list-style-type: none">1. Tutup pintu, jendela (jaga privasi klien)2. Pasang skrim3. Nyalakan lampu bila gelap4. Bila ada anggota keluarga menyuruh anggota keluarga untuk menunggu diluar dan menyisakan satu anggota keluarga untuk berada didalam | |
| Alat dan Bahan | <ol style="list-style-type: none">1. Trolly2. Baki beralas perlak3. Doppler4. Jelly | |
| Prosedur Tindakan | <ol style="list-style-type: none">1. Baringkan ibu hamil dalam posisi fowler2. Buka penutup perut ibu3. Tentukan arean bagian yang akan dilakukan pemeriksaan / menentukan letak posisi janin4. Beri jelly pada doppler yang akan digunakan5. Tempelkan doppler pada perut ibu hamil didaerah punggung janin.6. Hitung dan dengar detak jantung janin selama 1 menit, normalnya : 120x/menit – 160x/menit7. Beri penjelasan pada klien hasil pemeriksaan detak jantung janin.(Jika pada pemeriksaan detakjantung janin tidak terdengar ataupun tidak ada pergerakan bayi, maka klien diberi penjelasan dan klien dirujuk ke faskes yang lebih memadai untuk pemeriksaan lebih lanjut). | |
| Evaluasi | Dokumentasikan hasil tindakan di buku catatan | |

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMERIKSAAN LEOPOLD

Tabel 2.4.2 Standar prosedur operasional pemeriksaan leopold

| | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Dr.Linda Tjahjono NIP. 196108051989012003 | Tanggal Terbit : 13 Desember 2015 | No. Dokumen : 1 Halaman : 1 dari 2 |
| Pengertian | Pemeriksaan abdomen yang dilakukan dengan cara meraba bagian abdomen pada wanita hamil | |
| Persiapan Pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi klien 2. Jelaskan tujuan prosedur tindakan yang akan dilakukan | |
| Persiapan Lingkungan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup pintu, jendela (jaga privasi klien) 2. Pasang skrim 3. Nyalakan lampu bila gelap 4. Bila ada anggota keluarga menyuruh anggota keluarga untuk menunggu diluar dan menyisakan satu anggota keluarga untuk berada didalam | |
| Prosedur Tindakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang sampiran (menjaga privasi klien) 2. Mempersilahkan klien ke tempat tidur dan membantu klien membuka pakaian seperlunya 3. Menghangatkan kedua tangan dengan menggosok kedua telapak tangan 4. Menentukan leopold 1 : <ol style="list-style-type: none"> a. Memposisikan klien dengan lutut sedikit ditekuk dan petugas menghadap wajah klien. b. Menengahan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping <i>umbilical</i> c. Menentukan bagian janin yang berada di fundus d. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan bagian TFU. 5. Menentukan leopold 2 : <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan kedua tangan disamping kanan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin 6. Melakukan leopold 3 : <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan tangan kiri menahan fundus, tangan kanan, meraba bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian terbawah sudah masuk PAP 7. Melakukan palpasi leopold 4 : <ol style="list-style-type: none"> a. Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan teruji menghadap kearah kaki klien b. Kedua tangan diletakkan pada sisi bagian bawah | |

| | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>rahim dan menilai seberapa jauh penurunannya</p> <p>c. Membantu klien merapikan dan turun dari tempat tidur</p> <p>8. Menyampaikan hasil dari Leopold 1, 2, 3, dan 4</p> <p>9. Tahap terminasi</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMERIKSAAN *NON STRESS TEST* (NST)

Tabel 2.4.3 Standar prosedur operasional *non stress test* (NST)

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Nabila Baagil NIP. 10.80.207 | Tanggal Terbit : 26 Januari 2015 | No. Dokumen : 1 Halaman : 1 dari 1 |
| Pengertian | Cara pemerikaan janin dengan menggunakan <i>kardiotokografi</i> pada usia kehamilan \geq 32 minggu | |
| Tujuan | Menilai respon janin untuk mengetahui kesejahteraan janin | |
| Prosedur Tindakan | <p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat monitoring <i>Non Stress Test</i> (NST) 2. <i>Stetoskop</i> 3. Termometer 4. <i>Sphygmomanometer</i> 5. Jam tangan 6. <i>Jelly</i> 7. Selimut <p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien diposiikan semi <i>fowler</i> atau sedikit miring kri 2. Pemeriksaan dimulai dengan melakukan pengukuran tensi, suhu, nadi, dan frekuensi pernafasan ibu 3. Lakukan <i>palpasi</i> pada <i>abdomen</i> untuk menentukan <i>fundus</i> dan letak punggung janin 4. Letakkan 2 sabuk dibawah <i>abdomen</i> ibu 5. Pasang <i>tokodinamometer</i> pada <i>fundus abdomen</i> untuk mencatat pergerakan janin 6. Nyalakan NST pada posisi on 7. Pasang <i>transducer</i> yang sudah diberi <i>jelly</i> pada bagian abdomen sesuai dengan letak punggung janin untuk merekam DJJ. 8. Kaitkan ke 2 sabuk pada <i>abdomen</i> 9. Anjurkan ibu untuk memegang <i>detector fetal movement</i> atau alat pantau dan ajarkan cara menggunakannya yaitu dengan cara menekan tombolnya ketika janin bergerak 10. Tekan <i>reference</i> dan <i>record</i> 11. Tunggu sampai NST selesai kurang lebih 20 menit | |

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
INDUKSI PERSALINAN DENGAN MISOPROSTOL

Tabel 2.4.3 Standar prosedur operasional pemberian misoprostol

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| dr. Ahmad Hasanuddin, MM.Kes | Terbit : 7 November 2018 | No. Dokumen : 1 Halaman : 1 dari 1 |
| Pengertian | Induksi persalinan adalah suatu usaha agar persalinan mulai berlangsung dengan jalan merangsang timbulnya his | |
| Tujuan | Mengakhiri suatu kehamilan dan menimbulkan persalinan. | |
| Prosedur Tindakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Berikan penjelasan dan prosedur tindakan dan risiko tindakan. 3. Minta persetujuan tindakan dari pasien dan atau keluarga pasien dengan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik 4. Tentukan nilai bishop score 5. Lakukan pemeriksaan obstetri dan monitoring kesejahteraan janin. 6. Siapkan tablet misoprostol dipersiapkan 1 tablet 200 mcg. 7. Berikan tablet misoprostol untuk induksi yang dapat dilakukan secara oral atau pervaginam. Pemberian tablet misoprostol untuk induksi sebanyak 50 mcg (1/4 tablet), tiap kali pemberian. 8. Lakukan evaluasi setelah 6 jam pemberian tablet, apabila belum masuk dalam persalinan pemberian 1/4 tablet dapat diulang kembali, sampai total 1 tablet (1 seri) dan evaluasi tetap 6 jam setelah pemberian tablet. Apabila sudah masuk dalam persalinan setelah pemberian tablet, maka untuk pemberian 1/4 tablet berikutnya dapat distop. 9. Lakukan pemeriksaan ulang serviks dan apabila dalam 1 seri (1 tablet) belum terjadi proses persalinan, untuk melanjutkan induksi seri ke- 2 10. Lakukan pemeriksaan ulang serviks, menentukan tindakan dan jika dalam 2 seri belum terjadi proses persalinan. Pasien dengan ketuban utuh dapat diistirahatkan dan diinduksi lagi esok harinya dengan persiapan yang sama, kecuali terdapat kontraindikasi melanjutkan induksi atau kasus-kasus tertentu (misal : Preeklamsia berat/Eklamsia atau ketuban sudah tidak utuh) | |