

ASUHAN KEBIDANAN NY “N” DENGAN KEHAMILAN GEMELLI DAN DICURIGAI HYDROCEPHALUS

Ayu Nirmayanti¹ Suharmi²

^{1,2}*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene*
ayunirmayanti19091999@gmail.com¹, suharmi@stikesbbm.ac.id²

Abstrak

Pendahuluan: Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Proses kehamilan kembar dapat terjadi dari dua sel telur yang dibuahi (kembar dizigotik/non-identik) maupun berasal dari sebuah sel telur yang setelah dibuahi mengalami pembelahan menjadi dua bagian yang masing-masing berkembang menjadi mudigah (*monozigotik/identik*), (Sofian, 179, 2011). **Metode:** Studi Pustaka dilakukan Penulis dengan membaca dan mempelajari buku – buku serta literatur yang berhubungan dengan kasus retensio plasenta. Kemudian melakukan Studi Kasus dengan menggunakan teknik: anamneses, observasi, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial dan studi dokumentasi. Melakukan anamneses langsung pada Ny “N” suami dan keluarganya, guna untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny “N”. serta melakukan pengkajian status sosial emosional, pola interaksi ibu terhadap keluarga, tetangga, petugas kesehatan lingkungan, dan pengetahuan tentang kesehatan, serta respon terhadap keadaan yang dialaminya. **Hasil Diagnosa:** Inpartu Kala III dengan Retensio Plasenta dan Masalah Kecemasan karena plasentanya belum lahir setelah 30 menit lahirnya bayi. **Pembahasan :** Sebelum menegakkan diagnose penulis melakukan pengkajian data kemudian di analisis untuk mendapatkan diagnose dan masalah setelah itu dalam pembahasan ini antara teoro dan asuhan yang diberikan di rumah sakit Umum Daerah Majene tidak terdapat kesenjangan. **Kesimpulan** Dari kasus retensio plasenta petugas harus memiliki keterampilan yang cukup dalam mengatasi kasus tersebut karena jika kasus tersebut tidak tertangani maka kasus pendarahan bisa terjadi pada ibu.

Kata Kunci: Kehamilan, Janin, Persalinan

Pendahuluan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan pre premature (Khairoh et al, 02, 2019)

Kehamilan ganda atau kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Sejak ditemukannya obat-obat dan cara induksi ovulasi maka dari laporan-laporan dari seluruh

pelosok dunia, frekuensi kehamilan kembar condong meningkat. Bahkan sekarang telah ada hamil kembar lebih dari 6 janin, (Sofian, 179, 2011)

Proses kehamilan kembar dapat terjadi dari dua sel telur yang dibuahi (kembar dizigotik/non-identik) maupun berasal dari sebuah sel telur yang setelah dibuahi mengalami pembelahan menjadi dua bagian yang masing-masing berkembang menjadi mudigah (monozigotik/identik), (Sofian, 179, 2011).

Dampak kehamilan kembar yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas baik maternal maupun fetal/neonatal. Neonatus kembar cenderung lahir dengan kurang bulan (premature), mengakibatkan ancaman kecacatan permanen meningkat pada neonatus-neonatus kembar dan berat badan lahir rendah serta kecenderungan apgar score yang lebih rendah ada bayi kedua, (Parlingan YB, 2016)

Insiden kehamilan kembar meningkat terutama karena tingginya usia ibu saat kehamilan pertama dan karena teknik reproduksi di bantu. Resiko mortalitas dan morbiditas ibu dan janin/bayi baru lahir cenderung meningkat, kondisi ini menimbulkan berbagai masalah pada keluarga, system layanan kesehatan dan masyarakat. Pelayanan kesehatan memiliki peran penting sebagai bagian dari tim yang merawat ibu dan bayinya dalam berupaya mencegah, mengurangi, atau menghilangkan resiko tersebut, (Holmes, 2012)

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal setiap tahunnya saat hamil dan bersalin. Ketua komite Ilmiah *Internasional Conference on Indonesian Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019). Pada tahun 2018 AKI di Polewali Mandar terhitung 22 kasus, pada tahun 2019 17 kasus, dan pada tahun 2020 terdapat 12 kasus. Sedangkan AKB di Polewali Mandar pada tahun 2018 terhitung 94 kasus, pada tahun 2019 98 kasus, dan pada tahun 2020 terdapat 98 kasus. (Dinkes Kab. Polewali Mandar). Pustu Kenje Campalagian adalah salah satu puskesmas pembantu di daerah Campalagian. Data yang diperoleh dari Pustu Kenje Campalagian periode tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah ibu yang hamil kembar terdapat 1 kasus, tahun 2019 terdapat 1 kasus, dan 2020 terdapat 2 kasus. (Pustu Kenje Campalagian).

Metode

Metode yang digunakan untuk penulisan karya tulis ini yaitu:

1. Studi kasus

Menggunakan pendekatan proses asuhan menurut Helen Varney yang terdiri dari 7 langkah berurutan. Proses dimulai dari pengumpulan dan annalisa data, merumuskan diagnose/masalah actual dan potensial, menyusun rencana asuhan, melaksanakan tindakan serta evalusai dengan menggunakan teknik:

a. Anamneses

Penulis memperoleh data dengan melakukan anamneses langsung pada Ny “M” suami dan keluarganya, guna untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny “M”

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemeriksaan diagnostic lainnya.

c. Pengkajian psikososial

Meliputi pengkajian status sosial emosional, pola interaksi ibu terhadap keluarga, tetangga, petugas kesehatan lingkungan, dan pengetahuan tentang kesehatan, serta respon terhadap keadaan yang dialaminya.

Hasil

1.SOAP I (tanggal 08 Juni 2021).

Kehamilan ganda atau hamil kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih, ditandai dengan gerakan janin lebih banyak, besarnya rahim bertambah lebih cepat dari biasanya, dapat diraba banyaknya bagian-bagian kecil janin, terdengar dua DJJ. Teraba 2 kepala, dua bokong, teraba dua punggung. (Sofian, 179, 2011).

2.SOAP II (tanggal 15 Juni 2021).

Persiapan rujukan. Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadinya penyulit, seperti keterlambatan merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai, dapat membahayakan jiwa ibu dan atau janinnya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan dan perawatan dan hasil penilaian (termasuk partograf) yang telah dilakukan untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Syafrudin dan Hamidah, 2012)

3.SOAP III (tanggal 22 Juni 2021).

Hydrocephalus (kepala-air, istilah yang berasal dari bahasa Yunani: “hydro” yang berarti air dan “cephalus” yang berarti kepala; sehingga kondisi ini sering dikenal dengan “kepala air”). Suatu keadaan dimana terdapat timbunan likuar serebrospinalis yang berlebihan dalam ventrikel-ventrikel dan ruang subarachnoid yang disertai dengan kenaikan tekanan intracranial (Setiyani et al, 196, 2016)

Pembahasan

Kehamilan ganda atau hamil kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih, ditandai dengan gerakan janin lebih banyak, besarnya rahim bertambah lebih cepat dari biasanya, dapat diraba banyaknya bagian-bagian kecil janin, terdengar dua DJJ. Teraba 2 kepala, dua bokong, teraba dua punggung. (Sofian, 179, 2011).

Keselamatan adalah system jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbale-balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. Tujuan system rujukan adalah meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu.

Hydrocephalus (kepala-air, istilah yang berasal dari bahasa Yunani: “hydro” yang berarti air dan “cephalus” yang berarti kepala; sehingga kondisi ini sering dikenal dengan “kepala air”). Suatu keadaan dimana terdapat timbunan likuar serebrospinalis yang berlebihan dalam ventrikel-ventrikel dan ruang subarachnoid yang disertai dengan kenaikan tekanan intracranial (Setiyani et al, 196, 2016). Setelah memberikan asuhan pada pasien

dengan kasus gimelli maka di dapatkan antara teori dan kasus yang terjadi di rumah sakit tidak ditemukan adanya kesenjangan

Simpulan

1. Berdasarkan asuhan kebidanan Ny “M” dengan kehamilan *Gemelli* di Pustu Kenje Campalagian pada tanggal 08 Juni 2021, maka penulis menerangkan proses manajemen kebidanan dengan melakukan pengkajian dan anamneses sehingga dapat diidentifikasi secara menyeluruh.
2. Setelah melakukan pengumpulan data dasar dan analisa data dasar pada Ny “M” maka didapatkan diagnose actual GIV PIII A0, gestasi 35 minggu 3 hari, letak sungsang, BDP, *Gemelli*, intrauterine, hidup, keadaan ibu dengan gangguan kecemasan, keadaan janin dicurigai *hydrocephalus*. Pada SOAP I yang ditegakkan adalah kehamilan *gemelli*. Pada SOAP II rujukan ke Rumah Sakit Umum Polewali. Pada SOAP III Postpartum hari ke-6.
3. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil USG Ny “M” dengan kehamilan *Gemelli* dan dicurigai *Hydrocephalus*.
4. Evaluasi tindakan asuhan kebidanan Ny “M” kehamilan *Gemelli* dengan gangguan kecemasan dapat berkurang dan masalah potensial tidak terjadi.
5. Pendokumentasian hasil asuhan merupakan hal penting yang harus dilakukan dan seluruh proses manajemen asuhan kebidanan merupakan laporan bukti pertanggung jawaban asuhan kebidanan pada Ny “M” dengan kehamilan *Gemelli*.

Referensi

- Agung, (2011). *Kajian Teori Anemia*. <http://blogspot.com>. (Diakses tanggal 21 April 2015).
- Bahiyatun (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Cetakan pertama. EGC; Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, 2015, *Angka Kejadian/Angka Kematian Ibu Hamil Dan Ibu Bersalin*.
- Medical Record Rumah Sakit Umum Majene. 2012 – 2014, *Angka Kejadian Perdarahan Post Partum*.
- Heryani R. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. C.V Trans info media; Jakarta.
- Husin F, (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Cetakan Pertama. EGC; Jakarta.
- Maternity D, Yantina Y & Ratna D. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Binarupa Aksara Publisher; Tangerang Selatan.
- Mochtar R. (2011). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetric Patologi*. Edisi Ketiga, Cetakan Pertama. EGC; Jakarta.
- Muslihatun W.N., Mufdlilah & Setiyawati N. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Cetakan Kedua. EGC; Yogyakarta.
- Nugroho T, (2012). *Patologi kebidanan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo S (2011). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP) : Jakarta.
- Puspitasari, (2014). *Angka Kematian Ibu Hamil*.S <http://blogspot.com>. (Diakses tanggal 12 Juni 2014).

- Rukiyah A, Yulianti L & Meida L. (2011). *Asuhan Kebidanan Nifas III*. Cetakan kedua. C.V Trans info media; Jakarta.
- Saifuddin Abdul Bari, (2010), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP-SP.
- Sulistyawati A, (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Edisi Pertama.C.V Andi OFFSET; Jakarta.
- Wirakusumah F. (2011). *Obstetri Patologi*. Edisi kedua. Cetakan Kedua. EGC; Jakarta.