

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). AKI di dunia pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021).

AKI menurut *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2020 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Association of Southeast Asian Nations, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia dari sistem pencatatan data Maternal Perinatal *Death Notification* (MDPN) Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan ditahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kasus kematian ibu. Pada tahun 2021 berdasarkan data MDPN penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (84%) (Kementerian Kesehatan, 2024).

Kasus AKI di Jawa Tengah, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2018-2019 dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 pada

tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 yaitu 34,6% gangguan hipertensi, 22,5% perdarahan, 8,7% kelainan jantung dan pembuluh darah (Dinkes, 2022). AKI di Kabupaten Cilacap pada tahun 2020 yaitu 49,46%, mengalami kenaikan pada tahun 2021 yaitu 163,44%, dan mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu 52,92% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2022).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Ali & Mustamin, 2024). Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan diantaranya Ketuban Pecah Dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, preeklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar, distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tingginya AKI dan AKB pada saat persalinan (Indah et al., 2019).

Air ketuban ada proporsi lebih besar dihasilkan oleh air kencing janin. Dalam keadaan sehat, janin akan meminum air ketuban dan mengeluarkan kembali dalam bentuk kencing sehingga terjadi lingkaran atau siklus yang berulang. Fungsi cairan ini mendistensi kantong amnion dan memungkinkan janin tumbuh dan bergerak dengan bebas, menyeimbangkan tekanan dan melindungi janin dari benturan dan cedera. Cairan ini juga

mempertahankan suhu, yang konstan untuk janin dan memberi sedikit nutrisi (Kesehatan & Buana, 2022).

Insiden oligohidramnion bervariasi antara sekitar 0,5% dan 5%. Berkurangnya volume cairan ketuban atau oligohidramnion terkait dengan kondisi ibu atau janin seperti hipertensi, hambatan pertumbuhan janin atau cacat lahir, sindrom aspirasi mekonium, skor APGAR rendah. Disisi lain, konsekuensi perinatal yang terkait dengan oligohidramnion, berhubungan dengan kondisi mendasar yang proses alaminya masih belum diketahui. Pada kehamilan normal, insufisiensi plasenta merupakan penyebab utama penurunan volume cairan ketuban. Atau pematangan sistem ginjal janin, dapat meningkatkan fisiologi pengambilan cairan ketuban. Oligohidramnion didefinisikan sebagai kondisi kekurangan cairan ketuban (Kamila, 2023).

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu kurang dari 500 cc. Oligohidramnion dapat terjadi dimasa kehamilan trimester pertama, dapat menekan organ-organ janin dan menyebabkan kecacatan, seperti kerusakan paru-paru, tungkai dan lengan. Oligohidramnion yang terjadi dipertengahan masa kehamilan dapat meningkatkan resiko keguguran, kelahiran prematur dan kematian bayi dalam kandungan. Oligohidramnion yang terjadi dimasa kehamilan trimester akhir, kemungkinan berhubungan dengan pertumbuhan janin yang kurang baik. Oligohidramnion dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan dan kelahiran, termasuk kerusakan pada ari-ari, memutuskan saluran oksigen kepada janin dan menyebabkan kematian janin (Tahmina et al., 2020).

Penyebab oligohidramnion secara primer karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini (Pambella et al., 2023). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan oligohidramnion yaitu kelainan kongenital, KPD, dan kehamilan postterm. Salah satu dampaknya adalah terjadinya penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadilah oligohidramnion (Cheung & Brace, 2020). Kurangnya cairan ketuban tentu saja akan mengganggu kehidupan janin, bahkan dapat mengakibatkan kondisi gawat janin dan bisa menyebabkan kematian janin bahkan bisa menyebabkan cacat bawaan pada saluran kemih, pertumbuhannya terhambat, bahkan meninggal sebelum dilahirkan. Beberapa saat setelah dilahirkan pun, sangat mungkin bayi beresiko tak segera bernafas secara spontan dan teratur.

Upaya yang dilakukan dalam penanganan komplikasi pada persalinan dengan oligohidramnion adalah kompetensi deteksi dini pada kehamilan sebagai seorang tenaga kesehatan diperlukan deteksi dini yaitu pada saat pemeriksaan kehamilan perlu dikaji keluhan yang dirasakan oleh ibu seperti nyeri setiap kali ada pergerakan janin dan melakukan pemeriksaan leopold jika Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak sesuai dengan usia kehamilan, janin teraba dengan mudah serta Denyut Jantung Janin (DJJ) sudah terdengar dengan jelas. Jika terdapat tanda-tanda adanya oligohidramnion maka di anjurkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yaitu dilakukannya pemeriksaan USG. Dengan demikian bila bidan menghadapi kecurigaan terhadap oligohidramnion pada saat USG hasilnya oligohidramnion maka pasien harus dirujuk ketempat

fasilitas kesehatan yang lebih memadai, agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih tepat.

Penatalaksanaan kasus oligohidramnion di RSPC sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu dilakukan asesmen dan mengidentifikasi pasien di Rumah sakit kemudian bidan berkolaborasi dengan DSOG (Dokter Spesialis OBGYN) untuk melakukan pemeriksaan USG transabdominal dan menilai Index Cairan Amnion (ICA), dengan 2 metode yaitu penilaian 4 kuadran Phellan dengan *score* < 5 dan Penilaian *Single Deepest Pockect* dengan *score* < 2, kemudian DSOG menegaskan diagnosa oligohidramnion dari pemeriksaan USG transabdominal tersebut, melakukan rawat inap pasien untuk dilakukan perawatan konservatif atau terminasi sesuai indikasi medis dan advis DSOG.

Menurut keterangan petugas kesehatan atau bidan yang bertugas di ruang bersalin di Rumah Sakit Pertamina Cilacap (RSPC), untuk menegaskan kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion dapat dilihat dari pemeriksaan USG, dan dilakukan pemeriksaan laboratorium, tidak dilakukan amniosentesis dan untuk memastikan kematangan serviks sebelum dilakukan induksi persalinan dapat dilihat dari Bishop Score. Bishop Score merupakan sebuah sistem yang digunakan untuk menentukan kesiapan seorang wanita hamil untuk menjalani persalinan (Satria et al., 2023).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Cilacap (RSPC) tanggal 20 Februari 2024 pukul 13.00 WIB, pada tahun 2021 kasus utama patologis yang sering terjadi

pada ibu bersalin yaitu kasus ketuban pecah dini sejumlah 20 orang, kasus ibu bersalin dengan presentasi janin bokong sejumlah 6 orang. Persalinan dengan oligohidramnion menempati posisi ketiga dari 3 kasus utama yang sering terjadi pada ibu bersalin di RSPC, tahun 2021 yaitu sejumlah 4/118 ibu bersalin atau sebesar 3,38%, mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 3/179 ibu bersalin atau sebesar 1,67%, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 20/563 ibu bersalin atau sebesar 3,55% (Buku Register Ibu Bersalin RSPC Tahun 2023).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik mengkaji permasalahan tersebut untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion yang didokumentasikan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul, “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu Dengan Oligohidramnion Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pertamina Cilacap (RSPC), maka dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada NY. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu Dengan Oligohidramnion Di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024?”.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan oligohidramnion di ruang bersalin RSPC tahun 2024 dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu menganalisis pengkajian data yang terdiri dari data subjektif dan objektif klien pada NY. S Usia 30 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 4 Hari Dengan Oligohidramnion Di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024.
- b. Mampu menganalisis interpretasi data klien yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan klien pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024.
- c. Mampu menganalisis diagnosa potensial dan antisipasi kemungkinan yang terjadi pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024.
- d. Mampu menganalisis perlunya tindakan segera asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024.
- e. Mampu menganalisis rencana asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024.

- f. Mampu menganalisis tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024.
- g. Mampu menganalisis evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024.
- h. Melakukan analisis adakah kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion di Ruang Bersalin RSPC Tahun 2024.

D. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi yang berguna bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pasien

Untuk menambah pengetahuan mengenai oligohidramnion sehingga dapat terdeteksi dan tertangani secara dini.

b. Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion.

c. Bagi bidan

Menambah referensi dalam perkembangan pengetahuan dan penatalaksanaan untuk menetapkan strategi yang tepat baik secara teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan oligohidramnion.

d. Bagi institusi

1) Rumah Sakit Pertamina Cilacap

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kebidanan pada ibu bersalin dengan oligohidramnion.

2) Universitas Al Irsyad Cilacap

Dapat digunakan sebagai salah satu sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

e. Bagi penelitian lain

Dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber informasi serta referensi untuk peneliti lain dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan pembuatan penelitian-penelitian terbaru pada ibu bersalin dengan oligohidramnion.

