

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. (Depkes, 2007). Menurut Kemenkes RI (2018), Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MGDs.

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2018) enunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) turun. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan, di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 terdapat 3.077 bayi meninggal, terdapat angka kematian neonatal (bayi berumur 0-28 hari) sebesar 3,1/1.000 kelahiran hidup atau 84,63% dengan demikian disarankan dalam penanganan AKB lebih difokuskan pada Bayi Baru Lahir.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Karawang, disebutkan angka kematian ibu pada tahun 2019 adalah 38 kasus dan naik ada tahun 2020 menjadi 63 kasus kematian. Sedangkan pada kasus kematian bayi pada tahun 2019 adalah 136 kasus dan terjadi kasus kematian bayi pada tahun 2020 menjadi 122 kasus kematian. Angka kematian Kematian Postnatal di kabupaten Karawang tahun 2019 sebanyak 23 kasus Kematian Postnatal tahun 2020 sebanyak 14 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2021).

Tercatat sebanyak 70 kasus kematian bayi dengan diantaranya penyebab kematiannya adalah bayi berat lahir rendah 29%, asfiksia 27%, sepsis 15 % kelainan kongenital 9%, lain- lain 20 %. Salah satu penyebab kematian terbesar pada bayi adalah asfiksia, asfiksia merupakan salah satu komplikasi akibat terjadinya oligohidramnion.

Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadinya gawat janin maupun infeksi. Salah satu resiko selama kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan ibu maupun janin yaitu masalah yang berkaitan dengan jumlah cairan amnion. Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui., penyebab primer karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan sekunder ketuban pecah dini.

Kurangnya cairan ketuban dapat meningkatkan resiko penyulit, bagi ibu hamil yang mengalami oligohidramnion pada trimester pertama dapat meyebabkan kecacatan karena organ-organ janin tertekan, bahkan meninggal sebelum dilahirkan. Jika oligohidramnion terjadi pada akhir trimester akan terjadi fetal distress pada janin, serta penyulit intrapartum seperti mekonium kental, deselerasi variabel frekuensi denyut jantung yang dapat menyebabkan gawat janin (hipoksia dan hipoplasi jaringan paru), sedangkan pada ibu dapat mengakibatkan persalinan yang tidak sesuai dengan proses semestinya sehingga diperlukan tindakan seperti Sectio Caesarea (SC). Dengan demikian oligohidramnion mempunyai hubungan erat dengan mortalitas dan morbiditas, untuk menghadapi kecurigaan terhadap oligohidramnion maka bidan berwenang untuk merujuk pasien agar dapat mencegah terjadinya komplikasi atau penyulit pada ibu dan janin.

Berdasarkan permasalahan dan data diatas maka penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Oligohidramnion di Klinik Bersalin.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu: Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Oligohidramnion di Klinik Bersalin.

## **I.3. Tujuan penelitian**

### **I.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penyusunan tugas akhir ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan kebidanan pada Ny. R dengan oligohidramnion di Klinik Bersalin

### **I.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui penegakan diagnosa dan penatalaksanaan oligohudramnion pada Ny. R.
2. Untuk Mengetahui gambaran asuhan kebidanan post natal care Ny. R
3. Untuk mengetahui penerapan asuhan bayi dengan oligohodromion
4. Untuk mengetahui predisposisi atau penyebab terjadinya Oligohidramnion pada Ny.R

## **I.4. Manfaat Penelitian**

### **I.4.1. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penatalaksanaan kasus oligohidramnion dengan lebih rinci dan lebih baik sebagai proses pembelajaran agar lebih memahami dan dapat melakukan deteksi dini pada kasus oligohidramnion.

### **I.4.2. Bagi Lahan Praktik**

Manfaat penulisan ini adalah sebagai referensi untuk meningkatkan deteksi dini terjadinya oligohidramnion dan penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus oligohidramnion.

### **I.4.3. Bagi Institusi**

Manfaat penulisan ini adalah sebagai referensi untuk bahan pengajaran asuhan kebidanan patologis khususnya mengenai oligohidramnion.

#### **I.4.4. Bagi Profesi Bidan**

Menjadi bahan dalam meningkatkan kualitas pemeriksaan Antenatal Care sehingga mampu melakukan deteksi dini terhadap kasus oligohidramnion dan dapat menentukan dan melakukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### **I.4.5. Manfaat Teori**

Sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan.