

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Pendahuluan**

Persalinan preterm merupakan penyebab meningkatnya mortalitas dan morbiditas dalam jangka pendek maupun jangka panjang, serta mempunyai dampak yang berpotensi untuk meningkatnya angka kematian perinatal. Berdasarkan data kejadian persalinan preterm menurut *World Health Organization* (WHO) 2017 yaitu sebanyak 15%, dikatakan bahwa negara berkembang memiliki angka kejadian persalinan prematur jauh lebih tinggi yaitu di India 30%, Afrika Selatan 15%, Sudan 31% dan Malaysia 10%, sedangkan angka kejadian persalinan prematur di Indonesia sekitar 19% (Yusni, 2020).

Indonesia menempati posisi ke-9 dari 184 negara dengan kejadian persalinan prematur yaitu 15,5 bayi per 100 kelahiran hidup. Berdasarkan analisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Berdasarkan data WHO tahun 2012 dalam Darmawan (2019) diperkirakan ada 15 juta bayi lahir prematur dari 135 juta bayi yang lahir di seluruh dunia dengan laju kelahiran prematur 11,1%. Prevalensi angka kelahiran prematur di Indonesia pada tahun 2012 ialah 12.8 per 1000 kelahiran hidup, kemudian di tahun 2013 sebanyak 10.2 per 1000 kelahiran hidup, kemudian di tahun 2014 sebanyak 15.5 per 1000 kelahiran hidup, lalu di tahun 2015 sebanyak 19 per 1000 kelahiran hidup, di tahun 2016 sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup, dan kemudian di tahun 2017 sebanyak 13.8 per 1000 kelahiran hidup, dan di tahun 2018 sebanyak 29.5 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2019).

Hubungan antara kematian bayi dengan Persalinan preterm, menyebabkan angka kejadian persalinan preterm menurut Depkes Jawa Barat tahun 2017 sebanyak 4.4%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang pada tahun 2016 terdapat kasus persalinan premature yang menempati urutan

pertama, yaitu sebanyak 74 kasus ( 51,8 %), kasus Asfiksia sebanyak 44 kasus ( 30,8%), Kelainan Kongenital sebanyak 10 kasus (7,0 %), Infeksi atau Sepsis sebanyak 3 kasus (2,1 %) dan penyebab lainnya sebanyak 12 kasus (8,3%).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Proklamasi pada tahun 2021 terdapat 1 kasus persalinan preterm (0,25%) (Rekam Medis RSUD Proklamasi, 2021). Faktor- faktor penyebab persalinan prematur diantaranya seperti sosial ekonomi rendah, gizi kurang, anemia, trauma fisik, perokok/ kecanduan obat, hipertensi/ preeklamsi, diabetes militus, infeksi saluran kemih, serviks inkompletus, kelainan rahim, infeksi intrauterine, bakterial vaginosis, kehamilan ganda, riwayat persalinan preterm sebelumnya, usia ibu < 18 tahun atau > 40 tahun, faktor fisik, stress psikologik, kehamilan di luar nikah, perdarahan antepartum (solusio plasenta, plasenta previa, ketuban pecah dini), cacat bawaan janin, polihidramnion, gemeli, dan oligohidramnion (Sumarah, 2018).

Salah satu komplikasi yang menyebabkan persalinan preterm adalah oligohidramnion yang disebabkan oleh kurangnya cairan ketuban. Kurangnya cairan ketuban dapat meningkatkan resiko penyulit bagi ibu hamil. Pada trimester pertama dapat menyebabkan kecacatan karena organ-organ janin tertekan, bahkan meninggal sebelum dilahirkan, namun jika terjadi pada akhir trimester akan terjadi fetal distress pada janin, serta penyulit inpartum 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 atau *partus prematurus* sehingga diperlukan tindakan *sectio caesarea* (SC) (Wahyuni, 2021).

Berdasarkan data rekam medik RSUD Proklamasi pada tahun 2021 terdapat 33 kasus (8,2%) persalinan dengan indikasi oligohidramnion, 1 kasus (0,25%) diantaranya yaitu persalinan preterm dengan oligohidramnion. Meskipun angka kejadian persalinan preterm dengan oligohidramnion sedikit, tetapi bila tidak dilakukan penatalaksanaan yang baik, akan berpengaruh pada angka kematian bayi (Rekam Medik RSUD Proklamasi)

Kasus oligohidramnion memang sangat jarang ditemukan pada kehamilan preterm, karena kebanyakan komplikasi ini ditemukan di kehamilan postterm. Berdasarkan pada jurnal penelitian Elfa (2017) bahwa didapatkan komplikasi maternal akibat kehamilan serotinus kurang dari setengahnya mengalami oligohidramnion sebanyak 28 orang (28,2%). Hal ini dikarenakan pada kehamilan postterm cairan amnion akan terus berkurang, sehingga dapat terjadi komplikasi oligohidramnion. Dampak dari persalinan preterm dengan oligohidramnion bisa terjadi pada ibu dan janin. Dampak pada ibu yaitu persalinan prematurus, sedangkan pada janin yaitu asfiksia 27%, sepsis 15 % kelainan kongenital 9%, bayi berat lahir rendah 29%, dan lain- lain 20 %. (Elfa, 2017).

Berdasarkan data di atas, komplikasi persalinan prematur pada bayi yang paling tinggi kejadiannya adalah BBLR, yaitu sebanyak 29%. Kejadian BBLR menjadi salah satu penyumbang AKN penyebab kematian neonatal terbanyak yaitu sebanyak 7.150 kematian (35,3%) (Kemenkes, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang pada tahun 2021 faktor meninggalnya neonatal usia 0-28 hari masih didominasi oleh BBLR (45.75%) asfiksia (33.33%), kelainan bawaan (10.46%), infeksi/sepsis (3.92%), lain – lain (6.3%) yang termasuk dengan kasus Hiperbilirubin berjumlah 2 kasus di Karawang (Rahma Ari, Indraswari, Risma, 2019).

Maka dari itu, asuhan pada ibu dengan Persalinan preterm dengan indikasi oligohidramnion turut menjadi materi penting untuk tenaga kesehatan dilihat dari berbagai macam komplikasi yang mungkin terjadi pada asuhan kehamilan maupun persalinan. Sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan harus dapat mengetahui mengenai faktor predisposisi terjadinya kejadian ini sehingga menjadi suatu upaya sebagai pencegah dini kejadian Persalinan preterm dengan indikasi oligohidramnion.

Berdasarkan kejadian ini bidan harus dapat melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dalam upaya deteksi seperti melakukan pengkajian data Subjektif dan objektif dengan benar, sehingga bidan dapat membuat keputusan untuk melakukan tatalaksana sesuai dengan SOP. Dengan tindakan tersebut

bidan dapat meminimalkan kejadian kesakitan maupun kematian pada bayi yang dilahirkan karena persalinan preterm dengan indikasi oligohidramnion. Selanjutnya bidan harus melakukan penatalaksanaan proses pra rujukan dimana bidan juga harus melakukan dengan tepat dan cepat sehingga kejadian persalinan preterm dengan bayi dalam kondisi premature dan BBLR dapat tertangani dengan baik pada fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Dalam pemeriksaan Antenatal care bidan juga harus memeriksakannya sesuai ketentuan 10T dan frekuensi yang telah ditetapkan, karena hal tersebut dapat ikut membantu mendeteksi dini dalam kejadian kasus oligohidramnion.

Berdasarkan permasalahan dan data di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil dengan persalinan Preterm atas indikasi Oligohidramnion di RSUD Proklamasi Kabupaten Karawang Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Menurut angka kejadian kasus komplikasi kehamilan yang masih banyak terjadi di Indonesia, salah satunya yaitu kasus oligohidramnion yang sampai sekarang masih terjadi pada ibu hamil, sehingga rumusan masalah pada laporan ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Persalinan Preterm Atas Indikasi Oligohidramnion di RSUD Proklamasi Kabupaten Karawang Pada Tahun 2022?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **A. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil dengan persalinan preterm atas indikasi oligohidramnion di RSUD Proklamasi Kabupaten Karawang tahun 2022

### **B. Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ibu dengan kehamilan Preterm dengan Oligohidramnion di RSUD Proklamasi Kabupaten Karawang tahun 2022

- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu dengan persalinan Preterm atas indikasi Oligohidramnion di RSUD Proklamasi Kabupaten Karawang tahun 2022
- 3) Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu dengan riwayat persalinan Preterm atas indikasi Oligohidramnion di RSUD Proklamasi Kabupaten Karawang tahun 2022
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir preterm di RSUD Proklamasi Kabupaten Karawang dan di rumah tahun 2022

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **A. Teoritis**

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

##### **B. Praktis**

- 1) Bagi Prodi D-III Kebidanan Karawang, dapat digunakan untuk sumber literasi, referensi dan wawasan dalam pembelajaran.
- 2) Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan, dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan
- 3) Bagi Klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- 4) Bagi Penulis, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.