

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara diseluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 24/1000 KH (kelahiran hidup).¹

Jumlah kematian bayi (AKB) di Indonesia selama beberapa tahun mengalami penurunan. Penurunan yang terjadi pada jumlah absolut kematian bayi dari 33.278 bayi (tahun 2015), menjadi 27.875 (tahun 2017) diseluruh indonesia. Penurunan angka kematian ibu dan bayi ini terus diupayakan oleh seluruh jajaran kesehatan, untuk mengurangi AKI hingga di bawah 70 persen per 100.000 kelahiran hidup.²

Menurut data yang didapat di RSUD Indramayu terdapat Angka Kematian Bayi masih sangat tinggi sebanyak 241 bayi disepanjang tahun 2019.³

Pada tahun 2012 kementerian Kesehatan meluncurkan suatu program yaitu Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang tinggi, yaitu seperti di Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dari 52,6% jumlah angka total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari 6 provinsi tersebut.

Pada implementasi EMAS di wilayah Indramayu adalah SI-IRMA-AYU. Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal Indramayu atau SI-IRMA-AYU merupakan produk dari pendidikan dan pelatihan kepemimpinan III (Diklatpim III) yang diselenggarakan pada Tanggal 02 Juni 2014 sampai dengan Tanggal 21 Oktober 2014. Pada tanggal 16 September 2014 Bupati Indramayu yang diwakili oleh staf ahli meresmikan penggunaan Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal Indramayu atau SI-IRMA-AYU dan sudah mulai diterapkan oleh bidan, Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah di Indramayu pada awal bulan November 2014. Awal Tahun 2015 pendampingan program EMAS (Expanding Maternal Neonatal Survival) dilakukan di RSUD Indramayu, pendampingan yang dibiayai dari USAID. Salah satu bentuk pendampingan program EMAS merupakan dengan cara meningkatkan efektifitas dan efisiensi sistem rujukan maternal dan neonatal. Hasil pendampingan EMAS menghasilkan perubahan pada SI- IRMA-AYU.³

Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 83%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskuler 21,3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%.¹

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.

Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml, Oligohidramnion beresiko menyebabkan gawat janin dan infeksi. Terdapat insiden Oligohidramnion Sekitar 3,9% dari seluruh kehamilan, namun estimasi mencapai sekitar 12% dari usia kehamilan 40 minggu atau lebih. Di RSUD Indramayu sepanjang tahun 2019 terdapat 10 kasus kejadian Oligohidramnion.

Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Lumentut A dan H. M. M. Tendean pada tahun 2015 yang berjudul Resiko Maternal dan Luaran Perinatal dengan Oligohidramnion di BLU RSU Prof. DR. R. D. Kandou Manado Rata-rata umur ibu hamil yang mengalami Oligohidramnion pada kehamilannya, yaitu berumur 30 tahunan. Angka seksio sesarea berada diantara umur 35-45 tahun dan angka terendah berada diantara umur 15-24 tahun. Dalam penelitian ini, kasus oligohidramnion paling banyak ditemukan pada primigravida sebanyak (55%). Dan morbiditas operatif juga kebanyakan ditemukan pada primigravida sebanyak 36 kasus berkuranya cairan amnion atau oligohidramnion juga berhubungan dengan kondisi ibu atau janin seperti pada hipertensi, pertumbuhan janin terhambat atau kelaianan bawaan, sindroma aspirasi mekonium.

Oligohidramnion merupakan kejadian yang sering ditemui dan membutuhkan perawatan intensif penanganan antepartum dan intrapartum yang baik. Oligohidramnion adalah resiko maternal yang paling banyak ditemukan pada kasus hipertensi dalam kehamilan.

Cairan ketuban merupakan prediktor toleransi janin terhadap persalinan. Apabila menurun, berkaitan dengan peningkatan resiko pada denyut jantung janin

dan mekonium, persalinan seksio sesarea, APGAR skor yang rendah pada menit pertama, berat badan lahir < 2500 gram, dan perawatan bayi di NICU. Oleh karena komplikasi intrapartum dan kesakitan serta kematian yang meningkat maka angka kejadian seksio sesarea juga ikut meningkat. Namun, perlu pertimbangan dengan baik agar kesakitan dan kematian yang tidak perlu terjadi dapat dicegah.

Oligohidramnion merupakan jumlah air ketuban kurang dari 500ml, jika pada pemeriksaan ultrasonografi nilai Amnion Fluid Index (AFI) kurang dari 5 cm. Oligohidramnion akan meningkatkan resiko penekanan tali pusat pada janin sehingga aliran darah pada janin terhambat yang dapat menyebabkan asfiksia.

Penanganan yang tepat dapat menurunkan kesakitan dan kematian pada perinatal, serta menurunkan jumlah persalinan dengan seksio sesarea. Didalam penelitian ini, kasus oligohidramnion paling banyak ditemukan pada kehamilan primigravida sebesar 55% dan morbiditas operatif juga ditemukan pada primigravida. Penyebab terbanyak oligohidramnion adalah idiopatik sebesar 42%. Kedua terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 35%. Pada kasus Oligohidramnion dengan NST non-reaktif sebesar 36%, berhubungan dengan peningkatan perawatan bayi di NICU berhubungan dengan peningkatan persalinan dengan seksio sesarea.⁵.

Berdasarkan data yang didapatkan, angka kejadian oligohidramnion di RSUD Indramayu sepanjang tahun 2019 terjadi 10 kasus, komplikasi yang ditimbulkan oleh oligohidramnion akan berpengaruh pada angka kematian bayi bila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan baik. Melihat permasalahan dan data diatas

maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul Gambaran Penatalaksanaan Oligohidramnion di RSUD Indramayu Tahun 2020.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui gambaran tindakan penatalaksanaan pada kasus Oligohidramnion di RSUD Indramayu.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dilakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

1. Untuk Mengetahui Penatalaksanaan awal pada Oligohidramnion.
2. Untuk mengetahui penatalaksanaan Oligohidramnion di ruang bersalin.
3. Untuk Mengetahui penatalaksanaan pada bayi dengan Oligohidramnion.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teori

Untuk mendapatkan keilmuan dan hasil penelitian mengenai kasus Oligohidramnion.

1.3.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat diterapkan dalam praktek pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan mengenai Oligohidramnion.

1.4 Asumsi Peneliti

Menurut asumsi peneliti, penatalaksanaan dan pemberian asuhan yang baik pada kasus Oligohidramnion dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1.5.1 Bagaimana penatalaksanaan awal pada Oligohidramnion?

1.5.2 Bagaimana penatalaksanaan Oligohidramnion di ruang bersalin?

1.5.3 Bagaimana penatalaksanaan pada bayi dengan Oligohidramnion?