

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi mencapai 24 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan akan terus menurun menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah, asfiksia, sepsis neonatorum, ikterus, hipoglikemia, kelainan kongenital, dan infeksi neonatorum.¹

Berbagai penyebab kematian bayi tersebut dapat dicegah dengan *Antenatal Care* sebagai manifestasi pencegahan dan penanggulangan kehamilan dengan masalah atau komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi mengingat faktor penyebab kematian bayi bisa didapat dari ibu dan janin itu sendiri. Penyebab kematian terbesar pada bayi adalah asfiksia dan bayi berat lahir rendah yang merupakan salah satu komplikasi akibat oligohidramnion.²

Oligohidramnion adalah volume air ketuban kurang dari normal yaitu 500 cc yang mengakibatkan resiko terjadinya gawat janin dan infeksi. Resiko selama kehamilan dapat mengganggu kesejahteraan pada ibu dan janin yaitu berkaitan dengan jumlah cairan amnion yang dapat menyebabkan persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, kelainan kongenital pada bayi, adanya kompresi tali pusat yang menyebabkan penurunan denyut jantung, kerusakan otak bayi, dan pertumbuhan janin terhambat (PJT). Akibat yang lebih buruk adalah dapat terjadinya kematian janin dalam rahim (IUID). Akibat bagi ibu yaitu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (infeksi dalam persalinan), infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas dan mortalitas maternal.³

Penyebab oligohidramnion belum diketahui secara pasti, jika dilihat dari segi fetal penyebabnya adalah ketuban pecah dini. Dari segi maternal adalah ibu yang memiliki riwayat penyakit diabetes dan preeklamsia atau adanya gangguan pada sistem saluran kemih. Penyebab terbanyak yaitu idiopatik sebesar 42% dan hipertensi dalam kehamilan sebesar 35%.⁴

Oligohidramnion berhubungan dengan maternal dalam bentuk peningkatan induksi persalinan atau intervensi tindakan *Sectio Caesarea* untuk meminimalisir adanya kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan bayi yang bisa terjadi pada penanganan obstetrik maupun neonatal.⁵

Diagnosa oligohidramnion dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) dengan metode *Single Deepest Pocket* (SDP) atau *Amniotic Fluid Index* (AFI). Melalui antenatal care, dapat dilakukan skrining resiko kehamilan seperti resiko tinggi karena terkait usia, paritas, riwayat kehamilan sebelumnya, kelainan letak janin, penyakit ibu terkait kehamilan maupun infeksi dan gangguan ginekologis, termasuk oligohidramnion sehingga komplikasi baik pada ibu dan janin dapat dicegah.⁶

Penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. R.D Kandou Manado pada 100 ibu hamil dengan diagnosis oligohidramnion, insiden oligohidramnion paling banyak ditemukan pada kelompok primigravida yaitu sebesar 55% dan morbiditas operatif juga ditemukan pada primigravida. Deteksi awal pada oligohidramnion dan penanganan yang tepat dapat menurunkan perinatal morbiditas dan mortalitas serta menurunkan jumlah persalinan *Sectio Caesarea*.⁴

Di kota Bogor, Praktik Mandiri Bidan K merupakan salah satu Praktik Mandiri Bidan yang berkolaborasi dengan Praktik Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Pada tahun 2021 jumlah kunjungan antenatal sebanyak 3.996 kunjungan dengan kasus Oligohidramnion sebanyak 7 kasus (0,17%). Pada periode Januari- Maret 2022 sebanyak 834 kunjungan antenatal, terdapat 2 kasus (0,23%) dengan Oligohidramnion. Dari kasus yang ditemukan, Praktik Mandiri Bidan K berkolaborasi dengan

Dokter Sp.OG untuk memberikan asuhan sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terpantau dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas, kunjungan selama masa kehamilan sangat penting untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan Oligohidramnion di Praktik Mandiri Bidan K.

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan Oligohidramnion di Praktik Mandiri Bidan K?”

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini meliputi asuhan ditujukan kepada “Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan Oligohidramnion di Praktik Mandiri Bidan K”. Dimulai dari tanggal 02 Maret 2022 sampai tanggal 24 Maret 2022 dengan tiga kali kunjungan antenatal.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kehamilan terhadap Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan oligohidramnion secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh data subjektif dari Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan Oligohidramnion di Praktik Mandiri Bidan K.
- b. Diperoleh data objektif dari Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan Oligohidramnion di Praktik Mandiri Bidan K.
- c. Ditegakkan analisa pada kasus Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan Oligohidramnion di Praktik Mandiri Bidan K.

- d. Dilakukan penatalaksanaan analisa pada kasus Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan Oligohidramnion di Praktik Mandiri Bidan K.
- e. Diketahui faktor pendukung dan penghambat selama memberi asuhan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu dengan Oligohidramnion di Praktik Mandiri Bidan K.

D. Manfaat

1. Bagi pusat pelayanan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan terutama kehamilan dengan oligohidramnion.

2. Bagi ibu dan keluarga

Menambah informasi ibu dan keluarga mengenai perawatan pada masa kehamilan dengan oligohidramnion sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam persalinannya.

3. Bagi profesi bidan

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan pada ibu dengan oligohidramnion sesuai dengan kewenangannya.