

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi lalu pertemuan ovum dan spermatozoa sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rosa, 2022). Komplikasi kehamilan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi dalam kandungan karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan yang membutuhkan penanganan yang segera.

Kehamilan fisiologis adalah kondisi kehamilan yang berlangsung secara normal tanpa adanya komplikasi atau gangguan kesehatan pada ibu maupun janin. Dalam kehamilan fisiologis, proses perubahan tubuh ibu dan perkembangan janin terjadi sesuai dengan tahapan dan mekanisme alami yang diharapkan, seperti pertumbuhan janin, perubahan hormonal, dan adaptasi sistem tubuh ibu untuk mendukung kehamilan hingga persalinan. Sedangkan Kehamilan patologis adalah kondisi kehamilan yang tidak normal dan disertai dengan gangguan atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu, janin, atau keduanya. Komplikasi pada ibu hamil, akan berpengaruh pada janin sehingga secara tidak langsung janin mengalami trauma, bahkan menyebabkan kematian (Oktapianti & Triyanti, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu anemia, diabetes gestasional, tekanan darah tinggi, hyperemesis gravidarum, plasenta previa, solusio plasenta, preeklampsia, persalinan premature, ketuban pecah dini (KPD), dan oligohidramnion. Salah satu komplikasi yang terjadi dalam kehamilan yaitu oligohidramnion. Angka kejadian oligohidramnion berkisar 1,1-2,8% dari seluruh kehamilan yang disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan, serta 8 -18% dengan kelainan janin. Oligohidramnion terjadi pada sekitar 1 – 5 % pada kehamilan

cukup bulan diseluruh dunia, namun pravelensi meningkat menjadi lebih dari 12% pada kehamilan postterm. Sedangkan untuk kejadian oligohidramnion di Indonesia menurut data Kemenkes RI tahun 2016 didapatkan sekitar 8% Wanita hamil memiliki cairan ketuban terlalu sedikit (Kemenkes, 2016).

Oligohidramnion merupakan gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban atau dapat juga didefinisikan sebagai suatu kondisi kekurangan cairan ketuban dimana, air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml dan Indeks cairan ketuban normal adalah 5-25 cm (Iskandar dan Aiman K, 2023). Dampak terjadinya oligohidramnion adalah pada ibu hamil dapat meningkatkan kasus persalinan dengan induksi persalinan dan persalinan secsio sesarea sehingga menimbulkan komplikasi ibu yang dapat berupa perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir. Sedangkan komplikasi pada janin dapat menyebabkan tekanan langsung terhadap janin sehingga menyebabkan deformitas janin, kompresi tali pusat sehingga dapat terjadi fetal distress yang berdampak pada kematian janin intrauterine (Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani, 2021). Darmiati (2018) menunjukkan responden dengan usia kehamilan berisiko tinggi untuk oligohidramnion adalah 18 orang (56,3%) dan yang tidak memiliki risiko 14 orang (43,8%), sedangkan ibu dengan risiko usia kehamilan rendah untuk oligohidramnion adalah 7 orang (4,1%) dan yang tidak adalah 165 orang (95,9%).

Faktor resiko dari oligohidramnion bisa menyebabkan kehamilan letak sungsang. Letak sungsang merupakan salah satu bentuk malpresentasi janin yang paling lazim ditemukan pada ibu hamil, dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Karena kekurangan cairan ketuban, janin tidak dapat bergerak dengan leluasa didalam Rahim (Ilhamjaya & Tawali, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Baseer (2020), faktor risiko yang dipertimbangkan pada RDS adalah oligohidramnion sebesar 5,5%. Respiratory distress syndrome (RDS) merupakan penyakit paru-paru akut dan parah yang menyerang bayi, terutama bayi prematur, dimana sistem pernafasan bayi tidak mampu melakukan pertukaran gas secara normal tanpa bantuan.

Pencegahan Oligohidramnion tergantung pada tahap kehamilan. Dapat dilakukan dengan pemantauan sering melakukan pemeriksaan ANC, USG teratur, dan pencatatan gerakan bayi merupakan pilihan penatalaksanaan yang cukup standar. Pemenuhan hidrasi air pada ibu dapat meningkat dengan mengkonsumsi air dua liter per hari memperlihatkan peningkatan indeks cairan (Fatmawati, 2018).

Penelitian sebelumnya oleh Indriyani (2020) di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa oligohidramnion pada ibu hamil primigravida usia 20–30 tahun dapat meningkatkan risiko persalinan seksio sesarea akibat kondisi gawat janin yang tidak ditangani secara optimal. Namun, masih terdapat celah penelitian pada tatalaksana kasus oligohidramnion di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti klinik pratama.

Urgensi penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sejauh mana peran asuhan kebidanan dalam menatalaksana oligohidramnion, khususnya pada ibu primigravida seperti Ny. F usia 24 tahun di Klinik Pratama Amanda. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara akademis sebagai sumber referensi dalam pengelolaan kasus serupa, serta secara praktis membantu tenaga kesehatan dalam deteksi dini dan pengambilan keputusan yang tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat laporan tugas akhir dengan judul “Penatalaksanaan Oligohidramnion pada Ibu Hamil Ny. F Usia 24 Tahun Primigravida di Klinik Pratama Amanda.”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Penatalaksanaan Oligohidramnion pada Ny. F Usia 24 Tahun Primigravida di Klinik Pratama Amanda?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Penatalaksanaan Oligohidramnion pada Ibu Hamil Ny. F Usia 24 Tahun Primigravida di Klinik Pratama Amanda

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahuinya faktor -faktor ibu hamil dengan oligohidramnion pada Ny. F usia 24 tahun primigravida.
- b. Untuk diketahuinya penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. F dengan diagnosis oligohidramnion di Klinik Pratama Amanda.
- c. Untuk diketahuinya hasil penatalaksanaan kebidanan terhadap perkembangan kondisi ibu dan janin.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang asuhan kehamilan risiko tinggi dengan kasus oligohidramnion. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi akademik bagi pengembangan teori dan praktik asuhan kebidanan yang berbasis bukti (*evidence-based midwifery*).

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Hamil
Memberikan pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini dan penanganan oligohidramnion untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.
- b. Bagi Klinik Pratama Amanda
Menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan, khususnya pada kehamilan risiko tinggi.
- c. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Sebagai sumber pembelajaran aplikatif dalam memahami asuhan kebidanan pada kasus oligohidramnion di lahan praktik.