

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia khususnya bagian ASEAN yaitu 923 per 100.000 kelahiran hidup. Laos yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja yaitu 161 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup, Pilipina yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 54 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia yaitu 40 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei yaitu 23 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 20 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Menunjukkan AKI yang sangat signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Diskes RI, 2016:104).

Jumlah kasus Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2015 sebanyak 619 kasus (111,16 per 100.000 kelahiran hidup), mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus (126,55 per 100.000 kelahiran hidup), untuk penurunan

AKI dari tahun 2014 sampai tahun 2015 sebanyak 92 kasus. Penyebab Kematian ibu Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 yaitu perdarahan sebanyak 21,14%, hipertensi sebanyak 26,34%, infeksi sebanyak 2,76%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 9,27%, dan lain-lain sebanyak 40,49% (Dinkes Jateng, 2015:16).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota (DKK) jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128.05 per 100.000 KH. AKI mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 KH pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014, Sedangkan jika dilihat dari jumlah kematian ibu, juga terdapat peningkatan yaitu 33 kasus pada tahun 2014 menjadi 35 kasus di tahun 2015 (Dinkes Kota Semarang, 2016:14), Sedangkan tahun 2016 jumlah kematian ibu di kota Semarang sekitar 103,39 kelahiran hidup. Kematian ibu tertinggi pada tahun 2016 adalah karena kanker mammae, kanker rahim, penyakit, tumor otak, kanker getah bening, Tisi Paru, AIDS sebanyak 57%, syok neuroginik sebanyak 10%, Preeklamsia berat sebanyak 21%, Perdarahan sebanyak 12% (Dinkes Kota Semarang, 2017:2&4).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain

itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Jateng, 2015:16).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah (Dinkes Jateng, 2015:13).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2015:14).

Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Jepara yaitu 6,35 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Cilacap 7,01 per 1.000 kelahiran hidup, dan Demak 7,21 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB tertinggi adalah Grobogan yaitu 17,38 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Temanggung 16,79 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kota Magelang 15,63 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2015:15).

Kegawatdaruratan merupakan kejadian tidak terduga yang memerlukan tindakan segera. Kegawatdaruratan dapat terjadi baik pada penanganan obstetrik maupun neonatal. Penatalaksanaan kegawatdaruratan meliputi pengenalan segera kondisi gawatdarurat, stabilisasi keadaan penderita, pemberian oksigen, infus, terapi cairan, transfusi darah dan pemberian medikamentosa maupun upaya rujukan lanjutan (Maryunani dan Puspita, 2013:1).

Berdasarkan Data kasus kegawatdaruratan Di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada tahun 2016 yaitu kasus oligohidramnion sebanyak 20 kasus, polihidramnion sebanyak 1 kasus, anemia sebanyak 15 kasus, Mola sebanyak 5 kasus, Abortus sebanyak 190 kasus, Preeklamsia sebanyak 58 kasus, CPD (*Cephalo Pelvic Disporption*) sebanyak 49 kasus, Ketuban Pecah dini (KPD) sebanyak 80 kasus, Solusio plasenta sebanyak 3 kasus, Sunsang sebanyak 5 kasus, Perdarahan sebanyak 2 kasus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) sebanyak 6 kasus, sedangkan kasus pada bulan januari sampai juni 2017 yaitu KET sebanyak 1 kasus, Mola sebanyak 2 kasus, Abortus 94 kasus, preeklamsia sebanyak 28 kasus, CPD sebanyak 23 kasus, Oligohidramnion sebanyak 5 kasus, perdarahan sebanyak 1 kasus, sunsang sebanyak 1 kasus, dan KPD sebanyak 35 kasus. Insiden kasus oligohidramnion terbanyak dirumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada Primigravida dan sebanyak 30% diakhiri persalinan spontan dengan vacum dan 70% diakhiri dengan operasi caesar (RS Roemani muhammadiyah semarang).

Kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal salah satunya oligohidramnion. Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadinya gawat janin maupun infeksi (Marmi, dkk,2011:111).

Dari hasil penelitian Lumentut A dan H. M. M. Tendean (2015) dengan judul Resiko Maternal dan Luaran Perinatal dengan oligohidramnion Di BLU RSUD Prof. DR. R. D. Kandou Manado Rata-rata umur maternal yang mengalami oligohidramnion pada kehamilannya, yaitu 30 tahun. Angka tertinggi seksio sesarea berada diantara umur 35-45 tahun dan angka terendah berada diantara umur 15-24 tahun. Dalam penelitian ini, insiden oligohidramnion terbanyak ditemukan pada primigravida (55%). Dan morbiditas operatif juga kebanyakan ditemukan pada primigravida (36 kasus) Penurunan volume cairan amnion atau oligohidramnion berhubungan dengan kondisi ibu atau janin seperti pada keadaan hipertensi, pertumbuhan janin terhambat atau kelaianan bawaan, sindroma aspirasi mekonium, skor APGAR rendah Lumentut A dan H. M. M. Tendean (2015:129).

Penyebab terbanyak oligohidramnion adalah idiopatik 42%. Kedua terbanyak didapatkan pada kelompok dengan hipertensi dalam kehamilan 35%. Adanya hubungan peningkatan seksio sesarea pada oligohidramnion dengan NST non-reaktif 36%. Penyebab terbanyak seksio sesarea adalah gawat janin (39,62%) Lumentut A dan H. M. M. Tendean (2015:129-130).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Kehamilan Dengan Oligohidramnion dan Anemia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan melaksanakan Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Kehamilan Dengan Oligohidramnion dan Anemia di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan Oligohidramnion.
- b. Menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa dan masalah pada ibu hamil dengan Oligohidramnion dan Anemia.
- c. Menentukan diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil dengan Oligohidramnion dan Anemia.
- d. Menentukan kebutuhan segera ibu hamil dengan Oligohidramnion dan Anemia
- e. Menyusun rencana asuhan pada ibu hamil dengan Oligohidramnion dan Anemia
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil dengan Oligohidramnion dan Anemia

- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan terhadap ibu hamil dengan Oligohidramnion dan Anemia

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Karya Tulis Ilmiah ini adalah Ibu hamil dengan Oligohidramnion dan Anemia

2. Tempat

Tempat Karya Tulis Ilmiah ini adalah Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di Ruang Ayyub I

3. Waktu

Maret-April 2017

E. Manfaat

1. Manfaat praktis dan Teoritis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan khususnya bidan

Dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perhatian terhadap kehamilan patologi khususnya pada kehamilan dengan Oligohidramnion dan Anemia.

- b. Bagi Mahasiswa

Dapat menerapkan teori yang didapat dibangku kuliah dalam praktek dilahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung

dalam melaksanakan asuhan kebidanan kegawatdaruratan kehamilan dengan Oligohidramnion dan Anemia.

c. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya kehamilan dengan Oligohidramnion dan Anemia bagi pembaca dan menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

d. Bagi pasien

Dapat memberikan pengetahuan melalui informasi tentang Penyebab dan tanda gejala kehamilan dengan Oligohidramnion dan Anemia.

F. Metode Memperoleh Data

Metode memperoleh data yang digunakan oleh penulis adalah

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengumpulan data yang didapat dari pasien secara langsung. Fungsi anamnesa yaitu untuk mengetahui data subyektif dari pasien. Anamnesa meliputi: Identitas (identitas pasien dan identitas penanggung jawab), alasan masuk, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetri (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang), riwayat kb, pola kebutuhan sehari-hari, psikososial, spiritual.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien secara langsung mulai dari kepala hingga seluruh tubuh (*head to toe*) yang meliputi :

- a. *Inspeksi* adalah pemeriksaan dengan metode menggunakan panca indra penglihatan untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien
- b. *Palpasi* yaitu menyentuh atau menekan bagian tubuh pasien secara langsung dengan jari tangan
- c. *Perkusi* yaitu melakukan ketukan secara langsung maupun tidak langsung pada permukaan tertentu untuk memastikan informasi tentang organ atau jaringan yang ada dibawahnya
- d. *Auskultasi* yaitu mendengarkan bunyi dari tubuh dengan bantuan stetoskop dan menginterpretasikan bunyi yang didengarkan

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang digunakan untuk memperkuat penegakkan diagnosa

- a. USG adalah gelombang akustik atau suara yang berfrekuensi berada diatas kisaran pendengaran manusia. Penggunaanya dalam sonografi untuk menghasilkan keadaan janin dalam rahim ibu dan mengetahui keadaan janin, posisi janin, letak janin, air ketuban, letak plasenta dan ada tidaknya kelainan kongenital.
- b. Pemeriksaan laboratorium, Hitung darah lengkap rutin utuk mengetahui tingkat hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), trombosit,

leukosit. Pada keadaan yang disertai dengan infeksi biasanya leukosit meningkat.

4. Studi dokumentasi adalah kelengkapan rekam medis dan gambar-gambar yang dibutuhkan.

