

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh proses kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹ Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs (*Sustainable Development Goals*) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah Kematian Ibu di Indonesia tahun 2023 mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2022 yaitu sebanyak 4.482 kasus. Kasus kematian ibu yang tercatat oleh Dinas Kesehatan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2023 sebanyak 25 kasus, sedangkan di Kabupaten Bantul sebanyak 9 kasus.²

Tingginya AKI ini diakibatkan komplikasi kebidanan yang dialami oleh ibu yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi tersebut dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, persalinan, dan nifas.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO), komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu anemia, diabetes gestasional, tekanan darah tinggi, hiperemesis gravidarum, plasenta previa, solusio plasenta, preeklamsia, persalinan prematur, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan *oligohidramnion*. *Oligohidramnion* merupakan suatu kondisi ketika air ketuban kurang dari normal yaitu kurang dari 500 ml dan Indeks cairan ketuban (AFI) kurang dari 5 cm.³ 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 di seluruh dunia, namun prevalensi meningkat menjadi lebih dari 12%

pada kehamilan *postterm*. Kejadian *oligohidramnion* di Indonesia didapatkan sekitar 8% wanita hamil memiliki cairan ketuban terlalu sedikit.⁴

Penurunan volume cairan ketuban berkaitan dengan peningkatan resiko pada denyut jantung janin dan mekonium, serta menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim.⁵ Dampak terjadinya oligohidramnion adalah meningkatkan kasus persalinan dengan induksi dan seksio sesarea sehingga menimbulkan komplikasi ibu berupa perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir. 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*.⁶ *Oligohidramnion* pada kehamilan aterm dilakukan penanganan aktif dengan cara induksi persalinan atau penanganan ekspektatif dengan cara hidrasi dan pemantauan janin dengan Ultrasonografi (USG) untuk menilai volume cairan amnion.⁷

Upaya percepatan penurunan AKI perlu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan atau disebut dengan *Continuity Of Care* (COC).⁸ *Continuity of care* dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan. Pelayanan COC tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan.⁹ Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E Umur 27 Tahun G2P0A1 dengan *oligohidramnion* di Puskesmas Pundong, Bantul”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. E Umur 27 tahun G2P0A1 dengan oligohidramnion mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencarana (KB) menggunakan pendekatan manajemen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E menggunakan pendekatan manajemen Varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E menggunakan pendekatan manajemen Varney.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menggunakan pendekatan manajemen Varney.
- d. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E menggunakan pendekatan manajemen Varney
- e. Memberikan asuhan kebidanan neonatus menggunakan pendekatan manajemen Varney.
- f. Memberikan asuhan kebidanan KB pada Ny. E menggunakan pendekatan manajemen Varney.

C. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi pada laporan ini yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada kasus oligohidramnion mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana.

2. Sasaran

Sasaran dari asuhan kebidanan berkesinambungan adalah Ny. E.

3. Tempat

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R dilakukan di Puskesmas Pundong, RSUD Panembahan Senopati, dan rumah Ny. E.

4. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan berkesinambungan pada Ny. E yaitu Februari - Maret 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan praktis dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif terutama pada ibu dengan oligohidramnion.

2. Bagi Puskesmas Pundong

Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif dari pemeriksaan awal kehamilan hingga tindak lanjut setelah kehamilan.

3. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan kebidanan dan pemantauan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi serta memperoleh edukasi berkelanjutan yang membantu meningkatkan pemahaman dan kesiapan menghadapi persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.