

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan laporan UNICEF (2018) setiap tahunnya 2,6 juta bayi diseluruh dunia tidak mampu bertahan hidup selama lebih dari satu bulan. Satu juta diantaranya meninggal saat lahir dan 80% kematian tersebut disebabkan oleh asfiksi, komplikasi saat lahir atau infeksi.¹

Untuk menyikapi permasalahan kematian bayi dan neonatus, negara-negara dunia termasuk Indonesia telah menyepakati adanya rencana aksi global yang bertujuan untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. Kesepakatan tersebut menargetkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2030 setidaknya adalah 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita menjadi 25/1000 kelahiran hidup.²

Dalam setiap kelahiran bayi, berat lahir menjadi salah satu indikator yang menentukan kesejahteraan bayi. Definisi menurut berat lahir, berat bayi normal yaitu berat lahir bayi antara 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sedangkan bayi yang memiliki berat badan dibawah 2.500 gram atau diatas 4.000 gram disebut memiliki berat badan yang tidak normal.³

Bayi-bayi yang memiliki berat badan lahir tidak normal akan berpotensi mengalami komplikasi sebagai akibat dari usaha-usaha tubuh untuk melakukan adaptasi terhadap lingkungan eksternal tubuh yang terbatas oleh kondisi dan

kemampuan tubuh tersebut (dalam hal ini adalah berat lahir bayi). Sedangkan, bayi dengan berat normal akan mampu beradaptasi dengan lingkungan eksternalnya maupun kondisi fisiologis dalam tubuhnya. Tidak hanya BBLR yang menjadi masalah berat lahir janin, namun berat lahir bayi yang terlalu besar (makrosomia) juga harus diperhatikan mengingat potensial komplikasi yang cukup serius dapat terjadi akibat kelahiran bayi makrosomia.

Survey SDKI Indonesia tahun 2018 mengatakan bahwa proporsi berat lahir > 4.000 gram di Indonesia pada tahun 2010 hingga 2018 mengalami penurunan. Dari 6,4% pada tahun 2010, kemudian turun sebesar 1,6% menjadi 4,8 % di tahun 2013 dan menurun lagi pada tahun 2017 sebesar 1,1% menjadi 3,7%.⁴

Pada tahun 2017 jumlah kelahiran di Indonesia total mencapai 4,8 juta kelahiran. Diketahui angka kejadian makrosomia pada tahun 2017 adalah 3,7% menurut survey SDKI sehingga diperkirakan bayi lahir makrosomia pada tahun tersebut mencapai 177.600 bayi.⁴ Di Jawa Barat sendiri pada tahun yang sama terdapat 915.371 kelahiran hidup dengan kejadian makrosomia sebesar 4,9% atau sekitar 45.768.⁶ Sedangkan data dari Kabupaten Bekasi terdapat 29.896 kelahiran dengan kejadian frekwensi kejadian makrosomia sebesar 5% yaitu 1.494 bayi⁷ dan pada tahun yang sama di Klinik A terdapat 6 kasus kelahiran makrosomia dari 216 kelahiran (2,7%)⁸. Pada tahun 2018 dari 4,6 juta kelahiran di Indonesia terdapat 165.600 kejadian makrosomia (prosentase turun 0,1% menjadi 3,6%) dimana kelahiran hidup di Jawa Barat adalah 913.369 dan kejadian makrosomia adalah 42.928 (turun 0,2% menjadi 4,7%)⁹

dan sekitar 1350 nya terjadi di Kabupaten Bekasi dari 28.401 kelahiran (turun 0.3% menjadi 4,7%)¹⁰ sedangkan pada tahun tersebut terdapat 4 kasus kelahiran makrosomia yang lahir di Klinik A dari 214 kelahiran (1,86%).¹¹

Secara nasional, kejadian makrosomia memiliki trend yang negatif namun masalah ini tetap harus dipandang sebagai masalah kesehatan yang perlu diperhatikan.

Dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2020 di sebutkan bahwa kebijakan pembangunan kesehatan 2020-2024 diarahkan pada upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya promotif dan preventif dimana dalam rapat tersebut dibahas lima fokus utama masalah kesehatan dimana dua diantaranya yaitu Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Pengendalian Stunting. Sementara strategi yang digunakan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB ialah penggunaan buku KIA, melaksanakan kelas ibu, melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker, program desa siaga, program suami siaga, PONEK dan PONEK, serta program Posyandu.¹²

Oleh karena itu upaya promotif dan preventif dalam menurunkan AKI dan AKB dari pemerintah harus didukung guna mencegah terjadinya kehamilan yang menyimpang dari normal sehingga selain menurunkan angka kematian juga menurunkan angka kesakitan. Menurut Hartono (2019) masalah gizi di Indonesia baik kelebihan maupun kekurangan tetap menjadi suatu masalah yang diperhatikan.¹³ Kebanyakan masalah yang dialami di Indonesia yang menjadi fokus perbaikan kesehatan gizi adalah kekurangan gizi, anemia dan

stunting termasuk pencegahan BBLR. Padahal menurut Melani, (2016) dalam laporannya yang berjudul “*Faktor - Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kelahiran Makrosomia*” kejadian makrosomia (berat lahir bayi > 4.000 gram) sering dikaitkan dengan peningkatan laju operasi *caesarean* untuk indikasi gangguan persalinan. Bayi makrosomia juga berisiko mengalami masalah kesehatan setelah dilahirkan, seperti hipoglikemia, hiperbilirubinemia, hingga peningkatan risiko. Tentu saja, berat lahir bayi yang besar juga menjadi masalah kesehatan karena meningkatkan angka kesakitan.¹⁴

Keadaan tersebut mengakibatkan bayi makrosomia juga harus mendapatkan perawatan penunjang untuk selalu dikontrol stabilitas kesehatannya setelah dilahirkan. Bayi yang lahir dengan indikasi gangguan persalinan harus dirawat lebih lama di rumah sakit daripada bayi yang terlahir normal. Hal tersebut tentu saja akan membuat pasangan suami istri untuk mengeluarkan biaya persalinan dengan jumlah yang lebih besar daripada biaya persalinan pada umumnya.¹⁴

Pada bayi usia gestasi normal, bayi yang mengalami makrosomia memiliki berat badan lahir bayi yang tidak normal karena berada diatas standar persentil 90 berdasarkan kurva pertumbuhan janin. *American Academy of Pediatric* mengelompokkan makrosomia sebagai faktor risiko minor penyebab terjadinya hiperbilirubinemia dimana gejala hiperbilirubinemia secara visual tampak pada penampilan fisik ikterus dari kulit dan sklera mata.¹⁵

Risiko masalah kesehatan yang dapat dialami bayi makrosomia pada kehidupan saat dewasa secara tidak langsung akan menambah beban ekonomi

dalam kehidupannya. Kerugian atau masalah ekonomi tersebut disebabkan akibat hilangnya waktu produktif karena sakit sehingga menimbulkan tambahan biaya yang harus dikeluarkan untuk berobat. Seseorang yang mengalami sakit selama beberapa hari tidak dapat melakukan aktivitas seperti bekerja, sekolah, bermain dan melakukan tugas sehari-hari. Biaya tambahan yang dikeluarkan untuk berobat juga akan mempengaruhi keseimbangan ekonomi dalam keluarga, sehingga dapat memperburuk ekonomi rumah tangga dan efek jangka panjangnya dapat menurunkan mutu sumber daya manusia dikemudian hari.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan bayi makrosomia dan ikterus di Klinik dan RB A Bekasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan bayi makrosomia dan ikterus di Klinik A.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya penatalaksanaan kehamilan ditinjau dari kualitas dan kuantitas ANC Ibu saat hamil di Klinik A.
2. Diketuinya faktor predisposisi dan faktor risiko makrosomia pada kehamilan Ibu di Klinik A.
3. Diketuinya penatalaksanaan bayi baru lahir dengan makrosomia di Klinik A.

4. Diketuainya faktor predisposisi dan faktor risiko kejadian ikterus pada Bayi Ibu bersalin di Klinik A.
5. Diketuainya hubungan antara makrosomia dan ikterus.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teori

Hasil penelitian karya tulis ini dapat dijadikan tambahan referensi dan salah satu sumber pustaka bagi institusi pendidikan dan mahasiswa dalam belajar dan mendalami ilmu mengenai kasus makrosomia dan ikterus.

1.3.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan di lahan praktik dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan penatalaksanaan yang sesuai dengan standar pada ibu hamil dan bayi baru lahir dengan kasus makrosomia dan ikterus pada bayi baru lahir.

1.4 Asumsi Penelitian

Makrosomia pada bayi baru lahir dapat dipengaruhi dari *obesitas* yang dialami ibu dan keturunan diabetes. Risiko yang dapat terjadi akibat makrosomia adalah ikterus yang didorong beberapa faktor seperti tidak difasilitasinya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) antara ibu dan bayi saat persalinan, kurangnya asupan ASI yang diberikan ibu, pemberian susu formula, kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat ASI dibandingkan susu formula dan kurangnya dukungan keluarga.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kualitas dan kuantitas kunjungan ANC selama Ibu bersalin hamil di Klinik A?
2. Apa saja faktor predisposisi dan faktor risiko makrosomia pada bayi Ibu bersalin di Klinik A?
3. Apa saja faktor predisposisi dan faktor risiko kejadian ikterus pada bayi Ibu bersalin di Klinik A?
4. Bagaimana penatalaksanaan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir dengan *makrsomia* di Klinik A?
5. Bagaimana hubungan antara makrosomia dan ikterus?