

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.(Kemenkes, 2019)

Setiap kelahiran bayi berat lahir menjadi indikator yang menentukan kesejahteraan bayi. Lebih dari 4500 gram dan untuk Indonesia jika berat 4.000 gram atau lebih dari dua standar. Definisi diatas 90 tahun persentril dari berat normal. Morbiditas dan mortalitas bayi macrosomia lebih tinggi dari berat badan normal sekitar 3.000-3.500 gram karena proses kelahiran memerlukan tindakan intervensi medis.

Bayi yang memiliki berat badan lahir tidak normal akan berpotensi mengalami komplikasi sebagai distosia bahu, cedera pleksus brakialis, aspirasi meconium, asfiksia, hipoglikemia, hipoklasemia, cedera klavikula dan nilai apgar yang rendah, sehingga menyebabkan angka kematian terhadap bayi tinggi.(Osok et al., 2017)

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Menurut kesehatan profil Jawa Barat tahun 2020 kematian ibu yang berhubungan dengan kelahiran bayi makrosomia disebabkan oleh perdarahan postpartum sebanyak 22,14 % dan distosia sebanyak , sedangkan kematian bayi akibat makrosomia disebabkan oleh komplikasi-komplikasi yang merugikan pada kelahiran

perinatal seperti distosia bahu, Apgar skor rendah, asfiksia. Makrosomia (berat bayi lahir besar ≥ 4000 gram) berisiko terjadinya distosia bahu yaitu tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Insidensi makrosomia 0,2- 2% dari seluruh kelahiran. Makrosomia menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Komplikasi pada ibu (maternal) yaitu perdarahan postpartum, laserasi vagina, perineum sobek, dan laserasi servik. Komplikasi pada bayi antara lain distosia bahu yang menyebabkan cedera plexus brachialis, fraktur humerus, dan fraktur klavikula. (DINKES JABAR, 2020)

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 diperoleh bahwa angka makrosomia di Indonesia mengalami penurunan hingga 0,5% dibandingkan 5 tahun sebelumnya, namun angka kematian bayi makrosomia mengalami peningkatan 0,1%. Sementara itu, komplikasi persalinan yang dialami ibu meningkat dari 35% menjadi 41%.

Menurut profil Kesehatan Jawa Barat 2017 terdapat 915.371 kelahiran hidup dengan kejadian makrosomia sebesar 4,9% atau sekitar 45.768. (DINKES JABAR, 2017)

Menurut profil Kabupaten Bekasi pada tahun 2017 terdapat data 29.896 kelahiran dengan kejadian frekwensi kejadian makrosomia sebesar 5% yaitu 1.494 bayi. (Dinas Kesehatan Kab. Bekasi, 2017) Sedangkan data dari Pmb Bidan U tahun pada 3 tahun terakhir terdapat 15 kasus ibu yang melahirkan bayi macrosomia dan tidak ada data kematian bayi Makrosomia.

Masalah yang dialami di Indonesia yang menjadi fokus perbaikan kesehatan gizi adalah kekurangan gizi, anemia dan stunting termasuk pencegahan BBLR. Bayi makrosomia juga berisiko mengalami masalah kesehatan yang dilahirkan, seperti hipoglikemia, hiperbilirubemia, hingga peningkatan resiko. Tentu saja, berat lahir bayi yang besar juga menjadi masalah kesehatan karena meningkatnya angka kesakitan. Menurut Asty Meilani dalam laporannya yang berjudul “ faktor resiko yang mempengaruhi kelahiran macrosomia” kejadian macrosomia (berat lahir bayi > 4.000 gram) sering dikaitkan dengan peningkatan laju operasi caesarean untuk indikasi gangguan persalinan.. (Asty Melani, 2016)

Berat bayi baru lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, seperti halnya konstitusional fetal, metabolik, dan genetik. Meskipun intoleransi glukosa gestasional dan diabetes melitus gestasional merupakan faktor yang menjadi penyebab utama kelahiran bayi makrosomia. Faktor- faktor maternal lain seperti obesitas maternal,

mempengaruhi berat bayi baru lahir. Faktor risiko lain yang menyebabkan terjadinya makrosomia antara lain kadar gula darah yang meningkat selama kehamilan, jenis kelamin laki-laki, riwayat persalinan bayi makrosomia, meningkatnya usia kehamilan, dan merokok.(Rahayu & Rodiani, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Elvie Febriani Dunga dan Sri Wahyuni Husain menunjukkan, tentang faktor yang berhubungan dengan makrosomia dari 100% responden, 56,2% ibu berusia < 31 tahun, 81,2% ibu dengan status multiparitas, 100% kehamilan ibu cukup bulan (37-40 minggu), 96,9% ibu mengalami penambahan berat badan berlebih tidak sesuai IMT ibu sebelum hamil, 59,4% ibu tidak memiliki riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya, 96,9% ibu tidak memiliki riwayat melahirkan bayi makrosomia dalam keluarga (genetik), 100% ibu tidak menderita Diabetes Mellitus, 68,8% bayi makrosomia yang lahir berjenis kelamin laki-laki.(Vladimir, 1967).

Untuk mencegah terjadinya makrosomia, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke dokter kandungan, mengonsumsi makanan sehat dan bergizi selama masa kehamilan, menjaga kenaikan berat badan yang sehat selama masa kehamilan, yaitu sekitar 11–16 kilogram, mengontrol kadar gula darah, jika menderita penyakit diabetes, aktif selama hamil dengan berolahraga secara rutin atau melakukan aktivitas sehari-hari

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas makrosomia menyebabkan kematian bayi maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan bayi makrosomia di PMB Bidan U Bekasi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan bayi makrosomia pada Ny. D di PMB Bidan U

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan bayi makrosomia di PMB Bidan U.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D saat masa kehamilan dengan makrosomia di PMB Bidan U.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D saat masa persalinan dengan makrosomia di PMB Bidan U.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D saat masa nifas di PMB Bidan U.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D saat masa bayi baru lahir dengan makrosomia di PMB Bidan U.
5. Untuk mengetahui faktor resiko makrosomia pada bayi Ny. D

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat untuk Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman baru serta dapat menerapkan ilmu yang telah di peroleh selama menjalani pendidikan dan melakukan penatalaksanaan kasus bayi makrosomia.

1.4.2 Manfaat untuk Insitusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap klien terutama penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus bayi makrosomia.

1.4.3 Manfaat untuk profesi

Diharapkan dapat meningkatkan skil dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kewenangan bidan.