

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan sektor kesehatan sangat bergantung pada upaya menjamin kesehatan anak sejak dalam kandungan serta intervensi kesehatan ibu, baik sebelum maupun selama kehamilan dengan tujuan memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Gangguan kesehatan pada ibu hamil dapat berdampak langsung terhadap kondisi janin, tumbuh kembang bayi, bahkan berkontribusi terhadap angka kematian ibu dan bayi. Salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan di Indonesia adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang memiliki peran krusial dalam menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan kelahiran bayi merupakan proses fisiologis alami yang tetap beresiko menimbulkan kondisi gawat darurat, sehingga kesejahteraan ibu harus dijamin sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Kondisi kesehatan ibu pada awal kehamilan sangat mempengaruhi keberhasilan proses kehamilan serta status kesehatan bayi, baik yang masih dalam kandungan maupun yang telah dilahirkan.

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan adalah makrosomia, yaitu kondisi bayi lahir dengan berat badan  $\geq 4.000$  gram (Cunningham et al., 2018). Menurut SDKI 2017, prevalensi makrosomia di Indonesia sebesar 6,4%, mendekati angka global yaitu 6-10% (Juliastuti, 2019). Pada tahun 2018 di Jawa Barat khususnya di Bandung, dari 913.369 kelahiran, terdapat 42.928 kasus makrosomia atau sekitar 4,7% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Faktor yang meningkatkan risiko terjadinya makrosomia meliputi diabetes gestasional, obesitas pada ibu hamil, usia ibu lebih dari 35 tahun, paritas tinggi, serta riwayat melahirkan bayi besar sebelumnya (Mohctar, 2015). Kondisi ini dapat berdampak signifikan terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada ibu, bayi besar beresiko menyebabkan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, robekan perineum yang luas, maupun persalinan macet yang berujung pada tindakan operatif. Apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan syok hipovolemik hingga kematian. Pada bayi, risiko yang dapat terjadi antara lain trauma lahir seperti fraktur klavikula dan cedera pleksus brakialis, distosia bahu, asfiksia, serta gangguan metabolic seperti hipoglikemia, yang semuanya dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian.

Berdasarkan data WHO (2023), sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan hingga pascapersalinan pada tahun 2020, dimana 75% kematian disebabkan oleh perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Di Indonesia, AKI tahun 2022 tercatat 3.572 kasus, menurun dari 7.389 kasus pada tahun 2021 (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Sementara itu, Kota Bandung mencatat 27 kasus kematian ibu pada tahun 2022, Sebagian besar (18 kasus) terjadi pada masa nifas, dengan penyebab utama perdarahan (28%) dan hipertensi dalam kehamilan (13,6%). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun yang sama tercatat 21.447 kasus, sebagian besar pada masa neonatal, dengan penyebab BBLR (28,2%) dan asfiksia (25,3%). Di Kota Bandung, AKB tahun

2022 tercatat sebesar 2,9 per 1.000 kelahiran hidup dengan BBLR sebagai penyebab dominan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa makrosomia berhubungan erat dengan perdarahan postpartum. Analisis SDKI 2012 melaporkan ibu yang melahirkan bayi makrosomia memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi mengalami perdarahan (BKKBN, 2013). Penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul melaporkan *Odds Ratio* (OR) sebesar 9,1. Sedangkan di RS Siti Khadijah Palembang, 61% ibu dengan makrosomia mengalami perdarahan postpartum dengan OR 4,2 (Wati, 2019; Sari, 2012). Data di PMB Bidan C Kota Bandung periode April-Mei 2025 menunjukkan terdapat 148 ibu hamil yang menjalani pemeriksaan antenatal (ANC) dengan 12 persalinan, dimana dua diantaranya merupakan kasus makrosomia dan tidak terdapat kematian ibu maupun bayi.

Melihat kompleksitas dan risiko yang ditimbulkan, diperlukan peningkatan mutu asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi. Pendekatan ini tidak hanya menjamin keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan secara berkelanjutan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G3P2A0 dengan Makrosomia di PMB Bidan C Kota Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam studi ini adalah “Sejauh mana penerapan layanan kebidanan yang menyeluruh mulai dari kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi, masa

nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. R G3P2A0 dengan makrosomia di PMB Bidan C”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. R G3P2A0 dengan makrosomia di PMB Bidan C. Khususnya pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melaksanakan pelayanan kebidanan selama masa kehamilan sesuai standar 10 T kepada Ny. R G3P2A0 dengan makrosomia.
2. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan selama proses persalinan yang sesuai dengan standar 60 APN kepada NY. R G3P2A0 dengan makrosomia.
3. Penulis dapat memberikan pelayanan kebidanan kepada bayi baru lahir Ny. R G3P2A0 dengan makrosomia.
4. Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan masa nifas kepada NY. R G3P2A0 dengan makrosomia.
5. Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan dalam pelayanan kontrasepsi kepada Ny. R G3P2A0 dengan makrosomia.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Studi kasus ini dilakukan terhadap NY. R G3P2A0 dengan makrosomia yang mencakup tahapan asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga masa nifas. Pendekatan asuhan dilakukan secara berkesinambungan dan disesuaikan dengan kebutuhan klien pada setiap fase tersebut.

### **1.4.2 Tempat**

Studi kasus ini dilakukan di PMB Bidan C di Kelurahan Babakan, Kecamatan Ciparay, Kota Bandung.

### **1.4.3 Waktu**

Penyusunan laporan tugas akhir ini dimulai pada tanggal 29 April hingga 24 Mei 2025.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Dapat memberikan pengalaman untuk melatih diri dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, menjadi media

pembelajaran untuk memperluas pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan dan penerapan tindakan kebidanan sesuai standar.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sesuai standar, serta mendukung tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, informasi, dan konseling kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi tambahan yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan di Universitas Sali Al-Aitaam dalam memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

4. Bagi Klien

Sebagai sarana edukatif yang dapat memberikan informasi kepada klien, sehingga mendorong peningkatan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin guna mendeteksi dini risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi.