BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu merupakan dua indikator sensitif untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu diantaranya disebabkan oleh komplikasi saat melahirkan (Depkes RI, 2006). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia termasuk tinggi dibandingkan dengan negara-negara di Asia. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 mencatat AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini dipandang mengalami perbaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, target *Millenium Development Goal (MDG)* 5 pada tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi dan angka Kematian Balita (AKBal), sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 0-6 hari (78,5%) dan prematuritas merupakan salah satu penyebab utama kematian. Target MDG 2015 adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB masih 34/1.000 kelahiran hidup (Sulani *et al*, 2011).

Berdasarkan SDKI 2007, pada tahun 1990 angka kematian bayi sebesar 68 per 1000 kelahiran hidup (KH). Data terakhir , AKB menjadi 34/1000 KH dan AKBal 44/1000 KH. Walaupun angka ini telah turun dari tahun 1990, penurunan ini masih jauh dari target MDG tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 dan AKBal 32 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina AKB dan AKBal di negara kita jauh lebih tinggi (Depkes RI, 2009).

Penyebab kematian ibu merupakan suatu hal yang cukup kompleks, yang dapat digolongkan pada faktor-faktor (a) repoduksi, misalnya : usia, paritas, dan kehamilan yang tidak diinginkan, (b) komplikasi obstetrik, misalnya : perdarahan

pada abortus, kehamilan ektopik, perdarahan pada kehamilan trimester ketiga, perdarahan postpartum, infeksi nifas, distosia, dan pengguguran kandungan, (c) pelayanan kesehatan, misalnya : kurangnya kemudahan untuk pelayanan kesehatan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih dan obat-obat penyelamat jiwa, (d) sosioekonomi, misalnya : kemiskinan, ketidaktahuan, kebodohan dan rendahnya status wanita (Wiknjosastro, 2008).

Kematian ibu yang berhubungan dengan kelahiran bayi makrosomia disebabkan oleh perdarahan postpartum dan distosia, sedangkan kematian bayi akibat makrosomia disebabkan oleh komplikasi-komplikasi yang merugikan pada keluaran 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 (Ezegwui, *et al*, 2011). Berdasarkan studi juga menyebutkan bahwa bayi yang memiliki berat badan lebih dari sama dengan 4000 gram juga meningkatkan risiko beberapa penyakit ketika dewasa misalnya kanker payudara pada wanita dan diabetes mellitus tipe 2 (Rode, *et al*, 2007).

Insidensi makrosomia pada studi bagian obstetric University of Nigeria Teaching Hosital, Enugu, Nigeria, dari 1 Januari 2005 sampai 31 Desember 2007 dari 5365 responden didapatkan 8,1 % makrosomia. Insidensi di berbagai tempat berbeda dipengaruhi oleh ras dan faktor lokal yang ada. Di Negara-negara Eropa Utara dan Atlantik Utara (Denmark, Finlandia, Swedia, Islandia, Norwegia, Kepulauan Faroe, Greenland, dan Aland) mempunyai prevalensi yang tinggi, proporsi dari semua kelahiran bayi dengan berat lahir ≥ 4000 gram adalah 20 %. Di Aba Nigeria, Kamanu et al melaporkan insidensi makrosomia 2,5%, di Amerika Serikat 1,5 % bayi dengan berat lahir ≥ 4500 gram dari semua kelahiran (Ezegwui, *et al*, 2011). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sativa (2011) di

RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan sampel 382 sampel di dapatkan insidensi makrosomia 3,4 % (Sativa, 2011).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rerata berat bayi normal (usia gestasi 37 sampai dengan 41 minggu) adalah 3200 gram. Secara umum, bayi berat lahir rendah dan bayi dengan berat berlebih (≥ 3800 gram) lebih besar resikonya untuk mengalami masalah (Kosim, 2008).

Berat lahir bayi dipengaruhi oleh umur kehamilan pada saat persalinan dan beberapa karakteristik ibu, termasuk ras, usia, indeks massa tubuh, paritas dan merokok, kondisi medis, seperti menderita diabetes mellitus sebelum hamil. Ada juga bukti bahwa berat lahir bayi adalah terkait dengan fungsi plasenta di awal kehamilan, tercermin dalam konsentrasi serum ibu dari *pregnancy associated plasma protein A* (PAPP-A) pada 11-13 minggu kehamilan. Berdasarkan penelitian melaporkan bahwa pada kehamilan yang serum *pregnancy associated plasma protein A* (PAPP-A) menurun mengakibatkan umur kehamilannya rendah, dan pada makrosomia menunjukkan PAPP-A meningkat (Poon *et al*, 2010).

Status gizi ibu sangat penting untuk kesehatan dan kualitas hidup ibu dan pertumbuhan janinnya. Pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan cara yang baik untuk menilai kesejahteraan ibu hamil dan ini sangat berpengaruh pada bayinya. Pertambahan berat badan yang tidak adekuat merupakan faktor resiko yang signifikan untuk IUGR, prematuritas, dan berat lahir rendah pada bayi (BBLR). Obesitas dan penambahan berat badan yang berlebih disisi lain dapat menyebabkan keluaran maternal dan perinatal yang merugikan (Nazlima and Fatema, 2011).

Masukan nutrisi dan penambahan berat selama kehamilan adalah dua faktor resiko utama yang dapat diubah yang mempengaruhi maternal dan keluaran perinatal. Bayi kecil untuk usia kehamilan diprediksi mengalami mortalitas dan morbiditas neonatal, gangguan pertumbuhan, perkembangan kognitif yang lambat, dan penyakit kronis di masa dewasa. Bayi yang terlalu besar selama usia kehamilan juga mengalami resiko kesehatan perinatal lebih tinggi dan jangka panjang (Ota, *et al*, 2011).

Salah satu pengawasan wanita hamil adalah diet dan pengawasan berat badan. Hal ini penting karena kekurangan dan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut (Wiknjosastro, 2008). Jika ibu tidak mendapatkan gizi yang cukup selama kehamilan atau penambahan berat badannya kurang dari yang direkomendasikan maka dikaitkan dengan peningkatan berat bayi lahir rendah (< 2500 gram). Sedangkan jika penambahan berat badan selama kehamilan melebihi yang direkomendasikan maka meningkatkan resiko makrosomia (≥4000 gram) (Lowell and Miller, 2010).

Wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas memiliki resiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan preoperative, preeclampsia, tromboemboli, kematian perinatal, dan makrosomia (Yu, *et al*, 2006).

Berat badan ibu hamil, tinggi badan ibu hamil dan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan memiliki hubungan dengan berat lahir secara signifikan. Di Negara berkembang terdapat kesulitan pemantauan pertambahan berat badan ibu hamil dan kurangnya informasi berat badan sebelum hamil (Budiman, 2011).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Antara Berat Badan Ibu Hamil dan Makrosomia”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara berat badan ibu hamil dan makrosomia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan antara berat badan ibu hamil dan makrosomia

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui berat badan ibu hamil
   b. Mengetahui adanya makrosomia
   c. Menganalisis hubungan antara berat badan ibu hamil dan makrosomia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Sebagai informasi mengenai hubungan antara berat badan ibu hamil dan makrosomia, sehingga dapat menambah pengetahuan dan digunakan oleh petugas kesehatan dan masyarakat dalam usaha meningkatkan kualitas dan kesejahteraan ibu hamil dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi Peneliti

      Dapat mengetahui dan menambah pengetahuan mengenai hubungan antara berat badan ibu hamil dan makrosomia

   b. Bagi Bidang Akademik

      Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi dunia pendidikan tentang hubungan antara berat badan ibu hamil dan makrosomia.

   c. Bagi Masyarakat

      Sebagai bahan masukan dan juga sebagai referensi awal mengenai hubungan antara berat badan ibu hamil dan makrosomia dan bisa memberikan informasi mengenai faktor resiko makrosomia.