

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berat lahir merupakan indikator penting perkiraan maturitas dan kemampuan neonatus untuk bisa bertahan. Hubungan antara berat lahir dan risiko meninggal dalam tahun-tahun pertama kehidupan telah lama diketahui dan berat lahir sering digunakan peneliti sebagai alat ukur risiko mortalitas. Angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dalam masyarakat biasanya dipertimbangkan sebagai indikator kesehatan utama pada ibu hamil dan janinnya. Adapun kesehatan bayi dengan berat lahir lebih (≥ 4000 gram) masih kurang mendapat perhatian (Marmi, 2011).

Menurut Depkes RI (2008), penyebab utama kematian bayi di Indonesia yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (sebanyak 29%), asfiksia (sebanyak 27%), tetanus dan infeksi (sebanyak 15%), masalah pemberian minum (sebanyak 10%), masalah hematologi (sebanyak 6%), disertai pneumonia (sebanyak 13%). Salah satu penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir adalah bayi lahir dengan berat badan lahir lebih. Kelahiran bayi dengan berat badan lebih secara pervaginam menimbulkan komplikasi seperti asfiksia karena persalinan yang lama dan terjadi trauma tulang leher dan bahu (Maryunani, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), berat badan lahir lebih (Makrosomia) pada persalinan secara section cesarea meningkat dan menyebabkan terjadinya distosia bahu akibat bayi besar. Prevalensi tertinggi ditemukan di Negara Eropa Utara, dimana bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram berjumlah sekitar 20%. Prevalensi ini tampak meningkat di seluruh

Negara, kecuali Amerika Serikat. Di Indonesia tidak terdapat data yang lengkap mengenai angka kejadian berat badan lahir lebih (Makrosomia).

Diagnosis berat badan lahir didapatkan dengan mengukur berat badan lahir setelah bayi lahir sehingga kondisi tersebut terkonfirmasi setelah melahirkan atau keadaan neonatus, tidak jarang pada saat masa kehamilan berat badan lahir bayi dapat di deteksi dari berat badan ibu saat hamil, ibu yang mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan maka meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lebih (lebih dari 4 kg), sebaliknya ibu yang mengalami kekurangan energi kronik selama hamil berdampak pada bayi yaitu bayi dapat lahir dengan berat badan lahir rendah (di bawah 2 kg) (Alam, 2012). Klasifikasi bayi baru lahir menurut berat badan lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram, bayi berat lahir normal yaitu berat badan lahir antara 2500 sampai 4000 gram, dan bayi berat lahir lebih (BBL) yaitu berat badan lahir lebih dari 4000 gram. BBL dan BBLR berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas sehingga membutuhkan perawatan neonatal yang intensif (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Bayi dengan BBL yang di lahirkan pervaginam meningkatkan mortalitas dan morbiditas baik pada janin maupun ibunya. Pada ibu terjadi seperti laserasi jalan lahir, persalinan secara vakum atau forceps, pendarahan dan persalinan yang lama, sedangkan pada bayi yang dilahirkan pervaginam juga dapat terjadi seperti trauma lahir yang bisa menimbulkan distosia bahu, *injuri plexus brachialis* dan asfiksia yang terjadi akibat proses kelahiran yang sulit dan lama (Maryunani, 2013). Hasil penelitian Firda, dkk (2010) tentang hubungan makrosomia dengan

kejadian obesitas pada anak menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara bayi yang lahir dengan makrosomia dengan kejadian obesitas pada anak. Obesitas pada masa kanak-kanak dan kehidupan selanjutnya yang secara potensial merupakan masalah yang sangat serius karena penyakit-penyakit yang terkait dengan obesitas adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan masyarakat (Maryunani dan Puspita, 2013). Prevalensi obesitas di Indonesia pada kelompok anak usia 6-12 tahun sebesar 9,2%, kelompok usia 13-15 tahun sebanyak 2,5% dan kelompok usia 16-18 tahun sebanyak 1,4% (KemenkesRI, 2010).

Faktor risiko BBLR pada bayi baru lahir ada berbagai macam antara lain ibu yang mempunyai riwayat melahirkan bayi besar, bukan kehamilan pertama, bayi laki-laki dan kehamilan lewat waktu. Diabetes ibu dan obesitas keduanya adalah yang paling penting dari faktor risiko yang diketahui untuk pengembangan janin BBLR. (Maryunani dan Puspita, 2013). Hasil penelitian Yunis (2014) terdapat hubungan antara kadar gula darah dari pasien diabetes mellitus gestasional dengan kelahiran bayi makrosomia. Hasil penelitian Rahmah (2013) tentang risiko bayi lahir lebih (makrosomia) menunjukkan bayi dengan BBLR berisiko lahir dari ibu yang memiliki indeks massa tubuh $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ dan usia kehamilan ≥ 41 minggu.

Terdapat beberapa usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi BBLR di masyarakat yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu tentang berat badan lahir lebih dengan faktor risiko dan komplikasinya antara lain, melakukan antenatal care (ANC) yang teratur, mengatur pola makan sesuai

kebutuhan kalori, olahraga ringan, melakukan pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan dan melakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk menghindari komplikasi persalinan pervaginam (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 persentase BBLR menurut kabupaten atau kota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Sleman sebanyak 1,3%, Kulonprogo sebanyak 1,5%, Bantul sebanyak 0,5%, Gunung Kidul sebanyak 0,3% dan Kota Yogyakarta sebanyak 4,7%. Persentase BBLR berdasarkan karakteristik meliputi jenis kelamin (perempuan sebanyak 1,6%), pendidikan orang tua (tidak pernah sekolah sebanyak 5,4%), pekerjaan orang tua (pegawai sebanyak 2,9%), tempat tinggal (perkotaan sebanyak 1,6%), dan status ekonomi (menengah atas sebanyak 2,7%).

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 2 Juni 2016, didapatkan jumlah ibu yang melahirkan bayi dengan berat BBLR pada tanggal 1 Januari - 31 Desember 2014 sebanyak 33 kasus, pada tanggal 1 Januari – 31 Desember 2015 sebanyak 28 kasus, dan pada tanggal 1 Januari – 31 Mei 2016 sebanyak 12 kasus persalinan. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Penyebab Faktor Risiko Berat Badan Lahir Lebih di RSUD Kota Yogyakarta.

A. Rumusan Masalah

Apakah faktor risiko berat badan lahir lebih di RSUD Kota Yogyakarta?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran Faktor Risiko Berat Badan Lahir Lebih di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya faktor risiko BBLR dari faktor ibu di RSUD Kota Yogyakarta
- b. Diketuinya faktor risiko BBLR dari faktor bayi di RSUD Kota Yogyakarta

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan acuan penelitian lain yang berkaitan dengan gambaran faktor risiko berat badan lahir lebih.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan KIE tentang gambaran

faktor risiko berat badan lahir lebih dan risiko yang dapat ditimbulkan.

b. Bagi Pengguna Perpustakaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan bacaan khususnya mengenai faktor risiko berat badan lahir lebih.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO	Nama/judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Yunis (2014) Hubungan kadar gula darah dari pasien diabetes mellitus gestasional dengan kelahiran bayi makrosomia di RS Hermina Ciputat	Metode yang digunakan <i>deskriptif korelational</i> dengan pendekatan <i>cruss sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kadar gula darah pasien diabetes mellitus gestasional dengan bayi makrosomia dengan rata-rata berat lahir 4.032,17 gram.	Persamaan terdapat pada tema yaitu membahas berat badan lahir lebih (makrosomia)	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada judul, metode, responden, lokasi penelitian dan waktu penelitian
2	Rahmah (2013), Risiko bayi lahir besar (makrosomia) di RSUP Sukaharjo	Metode penelitian ini menggunakan <i>case control study</i> dengan pendekatan <i>retrospektif (retrospective study)</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi makrosomia beresiko lahir dari ibu yang memiliki indeks massa tubuh ≥ 30 kg/m ² dan ibu yang memiliki usia kehamilan ≥ 41 minggu	Persamaan penelitian terdapat pada tema yaitu membahas berat badan lahir lebih (makrosomia) dan responden	Perbedaan dalam penelitian ini adalah judul, metode, lokasi dan waktu penelitian
3	Firda, dkk (2010) Hubungan makrosomia dengan kejadian obesitas pada anak yang lahir di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto.	Metode penelitian ini menggunakan <i>kohort retrospektif</i>	Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara	Persamaan dalam penelitian terdapat pada tema yaitu berat badan lahir lebih (makrosomia)	Perbedaan dalam penelitian ini adalah judul, metode, tempat dan waktu penelitian

			makrosomia dengan kejadian obesitas pada anak dengan nilai $p=0,018$ dan $RR=2,80$ (95% CI; 1,11-7,06)		
4	Kusmawati, dkk (2014) Persalinan dengan Luaran Makrosomia di BLU RSUP. Dr. R. D. Kandou	Metode penelitian bersifat Deskriptif retrospektif	Hail penelitian menunjukkan bayi makrosomia berisiko lahir dari ibu yang berusia 30-34 tahun sebanyak 27.5%. pendidikan terakhir ibu, SMA sebanyak 69.1%. ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal > 4 kali sebanyak 60,8%. bayi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 64,7%. Bayi makrosomia di dominasi dengan berat badan lahir 4000-4250 gram sebanyak 64.22%.	Persamaan dalam penelitian terdapat pada tema yaitu berat badan lahir lebih (makrosomia) dan responden	Perbedaan dalam penelitian ini adalah judul, metode, tempat dan waktu penelitian