

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran adalah suatu proses fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Persalinan yang normal atau fisiologis dapat menjadi persalinan patologis, oleh karena itu peran petugas kesehatan sangat penting dalam memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Salah satu kesulitan persalinan adalah bayi makrosomia.

Menurut Rukiyah (2010) Bayi besar atau Makrosomia merupakan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kilogram. Kejadian ini sangat bervariasi antara 8 sampai 10 persen total kelahiran. Penyebab utama kejadian Makrosomia dipengaruhi oleh 3 hal yakni karena dipengaruhi oleh faktor *genetic* atau keturunan, multiparitas dengan riwayat makrosomia sebelumnya dan akibat *diabetes mellitus* (Rukiyah & Yulianti, 2010). Asupan karbohidrat atau glukosa yang tinggi dalam tubuh ibu akan berimbas kepada janin, karena janin menyimpan gula tersebut dalam bentuk lemak.

Pada saat ini masih banyak ibu hamil yang beranggapan bahwa semakin besar janin dalam kandungan ibu menandakan janinnya dalam keadaan yang sangat sehat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang makrosomia masih sangat kurang. Mereka beranggapan semakin banyak nutrisi yang dikonsumsi ibu maka semua kebutuhan gizi bagi janin akan terpenuhi (Siregar, 2010).

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, Ikeaka, & Egbuji, 2011).

Insidensi makrosomia pada studi bagian *Obstetric University of Nigeria Teaching Hospital*, Enugu, Nigeria, dari 01 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* (2015), melaporkan insidensi makrosomia 2,5%, di Amerika Serikat 1,5% bayi dengan berat lahir ≥ 4500 gram dari semua kelahiran (Ezegwui, Ikeaka, & Egbuji, 2011).

Saat ini insiden makrosomia umumnya berkisar 5-7 %. Menurut *guinness book of world records* menunjukkan bahwa bayi terberat di dunia dilahirkan di Kanada pada tahun 1997 dan berat badan mencapai 10,8 kg. Bayi ini hanya dapat bertahan hidup selama 11 jam. Berdasarkan data WHO pada 23 negara berkembang di Afrika, Asia, dan Amerika latin, persentase berat lahir > 4000 gram bervariasi dari yang rendah 0,5 % di India sampai yang tertinggi 14,9 % di Aljazair (Koyanagi, 2013).

Di Indonesia, tepatnya di Medan Sumatra Utara bayi terberat pernah dilahirkan oleh seorang ibu berusia 41 tahun pada tahun 2009 dengan berat mencapai 8,7 kg (Cunningham, 2011). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, persentase berat lahir > 4000 gram adalah 6,4% (KEMENKES RI: Badan Penelitian dan Pengembangan, 2010).

Pada tahun 2013 dilaporkan persentase berat lahir > 4000 gram adalah pada laki-laki (5,6%) dan pada perempuan (3,9%) (KEMENKES RI: Badan Penelitian dan Pengembangan, 2013). Untuk tempat penelitian itu sendiri, dari hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Toto, terdapat 32 insiden bayi lahir dengan kondisi makrosomia dari 2.347 kelahiran selama kurun waktu 1 tahun terakhir (*Medical Record*, 2016).

Pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan. Penilaian status gizi dapat dilihat dan diukur dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Kadar Hemoglobin (HB), dan berat badan. Berat badan di

lihat dari *quatelet* atau *bodymass index* (indeks massa tubuh= IMT). Penilaian Indeks Massa Tubuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah (Yeni, 2009). Penambahan berat badan hamil yang terlalu tinggi beresiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, dan preeklampsia, komplikasi waktu melahirkan serta makrosomia. Untuk menghindari resiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika, dan setelah kehamilan karena rata-rata penambahan yang di anjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kg (Sulistyawati, 2009).

Survey awal yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian, dalam 1 tahun terakhir angka kejadian bayi lahir makrosomia selama tahun 2016 adalah sebanyak 32 kelahiran (*Medical Record*, 2016). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan makrosomia di RSUD Toto Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan makrosomia di RSUD Toto Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Makrosomia (*Diabetes mellitus*, berat badan ibu berlebih, riwayat keluarga/genetik, paritas,

riwayat makrosomia, usia kehamilan, usia ibu, dan jenis kelamin) di RSUD Toto Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas. Serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian akan membantu memberikan landasan bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang bayi makrosomia. Selain itu hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai kerangka acuan untuk penelitian selanjutnya, serta memberikan informasi awal bagi pengembangan penelitian serupa.

2. Bagi Peneliti

Dapat menjadi media untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.