

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa terhentinya haid setelah konsepsi yang terjadi selama kurang lebih 9 bulan atau berlangsung 38-40 minggu sampai dengan persalinan. Pada saat kehamilan terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologinya (Aristiani, dkk., 2014). Perubahan fisik pada ibu hamil salah satunya adalah terjadi kenaikan berat badan, yang merupakan hal yang alamiah, tetapi tidak jarang ditemukan terjadinya penurunan berat badan pada ibu hamil, kenaikan berat badan yang berlebihan juga berpotensi terjadi preeklamsia atau eklamsia karena terjadinya retensi cairan pada tubuh ibu, kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil adalah 6,5-16,5 kg dan rata-rata 12,5 kg (Taufan, dkk., 2014). Kenaikan berat badan berlebihan pada ibu hamil dapat dicegah dengan olahraga dan mengatur gaya hidup yang sehat. Penelitian Mottola, dkk., (2010) tentang *Nutrition and Exercise Prevent Excess Weight Gain in Overweight Pregnant Women* didapatkan ibu hamil yang melakukan olahraga dan mengatur gaya hidupnya kenaikan berat badan dalam batas $0,38 \pm 0,2$ kg setiap minggu, yaitu sekitar delapan puluh persen kenaikan berat badan ibu tidak melebihi kenaikan berat badan secara normal.

Kenaikan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil akan memberikan dampak bagi ibu dan janin, tetapi penurunan berat badan juga akan memberi resiko malnutrisi pada ibu sehingga mengakibatkan Berat Badan Lahir Rendah

(BBLR), *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), serta berpotensi mengalami persalinan premature dan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Menurut Proverawati, (2010) tentang pemenuhan standar gizi, menyatakan bahwa zat gizi ibu hamil diusahakan agar memenuhi standar gizi karena hal ini secara tidak langsung dapat berpengaruh pada tumbuh kembang janin. Penelitian yang dilakukan oleh Harti, dkk., (2016) bahwa penambahan berat badan ibu hamil dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan ibu, yaitu pola makanan pokok dan lauk hewani.

Selain kenaikan berat badan ibu hamil terdapat hal lain yang harus diperhatikan yaitu penambahan berat badan janin, karena kenaikan berat badan janin merupakan salah satu hal yang berhubungan dengan pertumbuhan pada janin. Pertumbuhan pada janin dapat dideteksi salah satunya dengan cara mengukur Tafsiran Berat Janin (TBJ). TBJ merupakan salah satu cara untuk memperkirakan berat badan janin ketika masih di dalam uterus, hal ini berguna untuk memantau pertumbuhan janin, sehingga dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang tidak normal (Kusmiati, 2008). Pertumbuhan janin yang tidak normal cenderung akan mengalami masalah baik dalam proses persalinan dan postnatal diantaranya IUGR, Makrosomia, serta BBLR. BBLR merupakan faktor risiko yang menyumbang peranan terhadap kematian dan kelahiran bayi khususnya pada masa perinatal. Prevalensi BBLR dari seluruh kelahiran di dunia sebesar 15%, didalam data statistik sekitar 90% kejadian BBLR terjadi di negara berkembang dan sosial ekonomi yang rendah, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir

dengan berat badan diatas 2.500 gram (Pantiawati, 2010). Bayi BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Kejadian BBLR pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan gizi pada masa kehamilan (Ismawati dan Proverawati, 2010).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan kejadian BBLR mendapatkan peringkat ketiga sebagai penyebab kematian bayi baru lahir atau neonatal (0-28 hari) setelah asfiksia neonatorum dan infeksi. Hasil Riskesdas, (2018) menyatakan bahwa presentasi balita (0-5 bulan) dengan BBLR di Indonesia sebesar 4,1%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2015, bayi yang meninggal pada usia 0-7 hari sebesar 80% dari seluruh jumlah kelahiran bayi yang lahir, sebesar 7,5% karena kejadian BBLR, tetapi sebenarnya BBLR dapat dicegah dengan cara pemantauan berat janin sewaktu ibu hamil.

Kelahiran dengan BBLR dapat diantisipasi dengan cara memprediksi TBJ terhadap Berat Badan Lahir (BBL) yang mengindikasikan pertumbuhan janin intra uterine. TBJ bisa dilakukan salah satunya dengan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan metlin yang dapat dilakukan pada Usia Kehamilan (UK) >22 minggu (Mandriwati, 2012). Ketepatan penafsiran BBL akan mempengaruhi ketepatan dalam penatalaksanaan persalinan (Cunningham, 2006). Didalam menentukan TBJ terhadap BBL agar data yang diperoleh efektif dan relevan harus dapat dibuktikan bahwa TBJ sesuai atau tidak sesuai dengan BBL aktual, maka harus menggunakan rumus perhitungan yang tepat. Penelitian Gayatri, dkk, (2012) tentang Validasi Rumus Taksiran Berat Janin (TBJ) untuk

Prediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil didapatkan hasil estimasi dari rumus modifikasi Niswander terdapat selisih 32 gram antara TBJ dengan berat badan lahir aktual.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di PMB Nukiana Ikawati Kabupaten Malang pada satu bulan terakhir terhitung bulan September 2019, terdapat data seluruh ibu hamil sejumlah 42 orang (30 ibu hamil trimester III). Data didapatkan dengan melihat catatan laporan pemeriksaan ANC dan buku KIA ibu. Pemeriksaan ANC dilakukan pada ibu hamil UK 36-38 minggu dengan pemeriksaan berat badan dan hasil pengukuran TFU yang dilakukan 8 orang ibu hamil, dari 8 ibu hamil terdapat 5 orang ibu hamil dengan status gizi normal didapatkan kenaikan berat badan sebesar 11,3 – 12,8 kg dan hasil perhitungan tafsiran berat janin menggunakan rumus modifikasi Niswander sebesar 2.300 – 3.100 gram.

Melalui paparan diatas dapat disimpulkan bahwa penambahan berat badan ibu hamil akan berpengaruh pada status gizi ibu. Yulianti, dkk., (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR cenderung memiliki status gizi kurang dan ibu hamil yang memiliki status gizi normal akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Pertambahan berat badan ibu dikatakan ideal pada trimester II dan III jika berat badan ibu bertambah tiap minggunya sesuai kategori IMT ibu dengan status gizi normal yaitu sebesar 0,45 kg (Anggraeny, dkk., 2017). Budiman, dkk., (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa makin berat badan ibu hamil, makin bertambah juga berat lahir bayi. Untuk mengidentifikasi BBL dapat dilakukan

deteksi dini dengan cara mengukur TBJ yang diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan rumus modifikasi Niswander berdasarkan TFU ibu dengan tingkat akurasi yang hampir mendekati BBL, sehingga apabila tafsiran berat janin dapat dideteksi secara dini akan dapat mengurangi AKB karena kejadian BBLR, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Tafsiran Berat Janin Menggunakan Rumus Modifikasi Niswander.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Tafsiran Berat Janin Menggunakan Rumus Modifikasi Niswander?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Tafsiran Berat Janin Menggunakan Rumus Modifikasi Niswander.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kenaikan berat badan ibu hamil UK 36 – 38 minggu.
2. Mengidentifikasi hasil hitung tafsiran berat janin dengan menggunakan Rumus Modifikasi Niswander.
3. Menganalisis Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Tafsiran Berat Janin Menggunakan Rumus Modifikasi Niswander.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Diharapkan menjadi bahan kajian terkait dengan kenaikan berat badan ibu hamil dan sebagai deteksi dini pertumbuhan janin didalam kandungan melalui pengukuran tafsiran berat janin serta dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk memberikan konseling kepada ibu mengenai kenaikan berat badan selama hamil, menambah pengetahuan bagi ibu hamil tentang kenaikan berat badan dan mengetahui tafsiran berat janin, memberikan masukan kepada institusi maupun PMB dalam upaya deteksi dini pertumbuhan janin melalui tafsiran berat janin berdasar tinggi fundus uteri sehingga mampu memberikan asuhan yang tepat untuk mencegah terjadinya bayi lahir dengan berat badan kurang.