

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Obesitas merupakan masalah yang mendunia selama satu dekade terakhir dan menjadi risiko terbesar kelima yang dapat menyebabkan kematian secara global. Setiap tahun, sekitar 2,8 juta orang dewasa meninggal karena obesitas dan *overweight* (Ekwendi et al., 2016).

Berdasarkan anjuran badan kesehatan dunia / *World Health Organization* (WHO) menurut pedoman yang dikeluarkan pada tahun 2009, peningkatan berat badan pada masa kehamilan disesuaikan dengan perbandingan berat dan tinggi badan ibu hamil, atau berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat kunjungan pertama pasien ke dokter atau layanan kesehatan.

Pedoman peningkatan berat badan hamil menurut WHO antara lain: IMT < 18.5 kg/m² dengan penambahan berat badan 28 - 40 *pound* (setara dengan 12.6 - 18 kg), IMT 18.5 - 24.9 kg/m² dengan penambahan berat badan 25 - 35 *pound* (11.25 - 15.75 kg), IMT 25 - 29.9 kg/m² dengan penambahan berat badan 15 - 25 *pound* (6.75 - 11.25 kg), dan IMT 30 kg/m² untuk penambahan berat badan 11 - 20 *pound* (4.95 - 9 kg).

Menurut Ekwendi et al. (2016), jika didapatkan berat badan yang meningkat melebihi saran WHO tersebut, akan timbul penyulit – penyulit yang berhubungan dengan kehamilan dan keseluruhan proses persalinan pada bayi dan / atau ibu, seperti berat badan bayi di atas rata – rata normal pada saat lahir (makrosomia), lama persalinan yang memanjang sehingga meningkatkan angka kebutuhan persalinan dengan prosedur seksio sesaria, serta risiko terjadinya gawat janin yang meningkat.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, masalah status gizi pada usia ≥ 18 tahun didominasi kasus obesitas walaupun kasus berat badan kurang juga tinggi. Karakteristik obesitas cenderung terjadi pada masyarakat berpendidikan tinggi, berpenghasilan tinggi, tingkat pengeluaran tinggi dan

tinggal di daerah perkotaan, dengan proporsi berat badan lebih / *overweight* sebesar 10,8% dan obesitas 14,76% (Bappenas, 2010).

Menurut Keriggan (2010) saat ini, obesitas mendapat perhatian yang serius karena penderitanya yang semakin meningkat termasuk pada wanita usia reproduktif dan pada wanita hamil meningkat sekitar 18,5% sampai dengan 38,3%. Menurut Yu et al. (2006), wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi pada kehamilan seperti keguguran, persalinan pre - operatif preeklamsia, tromboemboli, kematian perinatal, dan makrosomia. Begitu pula, Yao et al. (2010) menyatakan kemungkinan juga terjadinya diabetes gestasional, gangguan pernafasan yang berkaitan dengan proses persalinan akan membutuhkan waktu persalinan yang lebih lama dengan tindakan *sectio cesarea* (SC) lebih tinggi. Pada bayi dari ibu dengan obesitas juga terdapat risiko untuk terjadinya komplikasi seperti kelainan kongenital, *stillbirth*, distosia bahu dan kemungkinan menderita obesitas dan diabetes pada saat dewasa menjadi lebih besar (Rowlands, 2010).

Menurut Aghdash et al. (2014), pada awalnya persalinan pervaginam merupakan persalinan yang paling banyak diketahui oleh masyarakat. Seiring perkembangan teknologi dan berbagai komplikasi dalam kehamilan kejadian persalinan seksio sesarea semakin meningkat dan persalinan pervaginam semakin berkurang. Menurut Feng et al. (2014), sejak tahun 1985, WHO menyarankan jumlah persalinan seksio sesarea tidak melebihi 10 – 15% dari seluruh jumlah persalinan. Namun, angka kejadian persalinan seksio sesarea semakin meningkat selama satu dekade terakhir yang menjadikan hal ini sebagai masalah kesehatan di dunia.

Menurut Homer et al. (2011), persalinan seksio sesarea menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas bagi wanita hamil. Menurut Essex et al. (2013), wanita yang menjalani persalinan seksio sesarea harus tinggal di rumah sakit lebih lama dan bayinya lebih banyak di rawat di *neonatal intensive care* dibandingkan dengan wanita yang menjalani persalinan pervaginam.

Dari penelitian terkait yang ditemukan terdapat penelitian Sativa, 2010 di RSUP Dr.Kariadi dan Tjokroprawiro didapatkan hasil 384 sampel tersebut 122 sampel (31,8%) tergolong IMT obesitas, 74 sampel (19,3%) *overweight*, 179

sampel (46,6%) normal dan 9 sampel (2,3%) underweight. Persalinan dengan bantuan 165 kasus (43%) yang terdiri dari seksio sesarea (SC) 110 kasus (28,6%) dan persalinan pervaginam dengan bantuan 54 kasus (14,1%), perdarahan postpartum 1 kasus (0,3%), tidak ditemukan kejadian kematian maternal. Kemudian penelitian lain yang dilakukan Bidin at al. (2011) di Rumah Sakit Raja Isteri Pengiran Anak Saleha Brunei Darussalam menjelaskan bahwa IMT pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi pada kehamilan dan kondisi janin yang lahir.

Berdasarkan hal di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara status obesitas pada ibu hamil dengan proses persalinan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Pusat Periode Oktober 2014 - Oktober 2015”.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Berapakah angka kejadian ibu hamil dengan riwayat status obesitas sebelum kehamilan?
- b. Apakah ada perbedaan proses persalinan pada ibu hamil dengan status obesitas dengan yang tidak obesitas?
- c. Apakah ada penyulit pada ibu hamil dengan status obesitas dengan yang tidak obesitas?
- d. Bagaimanakah gambaran berat badan bayi yang lahir dari ibu hamil dengan status obesitas dibandingkan dengan yang tidak obesitas?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status obesitas pada ibu hamil dengan proses persalinan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Pusat Periode Oktober 2014 - Oktober 2015.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian ibu hamil dengan status obesitas di RSIA Budi Kemuliaan.
- b. Untuk mengetahui angka kejadian proses persalinan dan apakah ada perbedaan yang bermakna pada ibu hamil dengan status obesitas dengan yang tidak obesitas di RSIA Budi Kemuliaan.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara status obesitas dengan proses persalinan di RSIA Budi Kemuliaan.

I.4 MANFAAT PENELITIAN

I.4.1 Manfaat bagi penulis di bidang akademik

I.4.1.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan bukti – bukti empirik tentang hubungan antara status obesitas pada ibu hamil dengan proses persalinan.

I.4.1.2 Manfaat praktis

Peneliti mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan memahami dasar penelitian sebagai peneliti pemula.

I.4.1.2.1 Manfaat dalam bidang pengabdian masyarakat

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada masyarakat tentang status obesitas pada ibu hamil dengan proses persalinan karena obesitas dapat mempengaruhi kecepatan perubahan metabolik tubuh saat kehamilan.

I.4.1.2.2 Manfaat dalam bidang pengembangan dan penelitian

Data dan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan antara status obesitas ibu hamil dengan proses persalinan dan bagaimana mengatur menu yang sehat bagi wanita hamil.

I.4.1.2.3 Manfaat institusi pendidikan

Diharapkan hasil dari data yang didapatkan oleh peneliti dapat menambah referensi untuk peneliti berikutnya.

I.4.1.2.4 Manfaat RSIA Budi Kemuliaan

Dapat digunakan untuk menambah referensi dalam penanggulangan proses persalinan pada ibu dengan status obesitas dan tidak obesitas serta agar dapat memberikan konseling pada ibu hamil serta deteksi dini.

I.4.1.2.5 Manfaat Peneliti

Untuk peneliti sendiri, penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan motivasi, data sekunder serta pembelajaran untuk melakukan penelitian berikutnya yang berhubungan dengan pengaruh antara status obesitas pada ibu hamil dengan proses persalinan.

