

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi kedua orang tua dapat mempengaruhi kesuburan dan peluang konsepsi. Di samping itu, status gizi ibu, khususnya pada saat konsepsi, adalah salah satu determinan penting pertumbuhan dan perkembangan anak dan merupakan fondasi kesehatan anak dimasa depan. (More,2014).

Penyakit degenerative atau yang biasa disebut dengan penyakit tidak menular (PTM) merupakan hampir 70% penyebab kematian di dunia. Di Indonesia sendiri Penyakit Tidak Menular menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut Riset Dinas Kesehatan (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevelensi PTM seperti Diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/remati/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus meningkat. (Kemenkes,2017)

Faktor resiko antara terjadinya penyakit tidak menular adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolestrol tinggi. Berdasarkan Survei Indikator Kesehatan tahun 2016, prevelensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi obesitas (Indeks Masa Tubuh atau IMT ≥ 25 -27 dan IMT ≥ 27 sebesar 33,5%,

sedangkan penduduk obese dengan IMT ≥ 27 saja sebesar 20,6%. (Kemenkes, 2017).

Benih pertama obesitas dan penyakit tidak menular yang mulai lebih awal dalam hidup, terjadi di dalam rahim. Hal itu diamati oleh profesor Barker di populasi Hertfordshire di Inggris yang lahir pada 1920-an bahwa berat badan lahir rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian akibat penyakit jantung. Berat lahir, dalam hal ini, merupakan indikator pertumbuhan dan kesehatan bayi yang sedang dalam kandungan. Oleh karena itu, tampaknya risiko kematian akibat penyakit jantung telah ditentukan sampai batas tertentu oleh faktor-faktor dalam kandungan, relevan dengan populasi Australia dan populasi modern lainnya, tidak hanya bayi dengan berat lahir rendah, tetapi juga memiliki berat lahir tinggi yang kemudian memiliki risiko obesitas dan pradiabetes lebih tinggi (Huang dan Stenly, 2015).

Berat lahir yang optimal untuk bayi diharapkan pada kisaran persentase berat badan lahir yang 98-104. Mereka yang berada di kuintil terendah dan dua kuintil tertinggi memiliki risiko kardiometabolik yang signifikan secara signifikan. Ukuran kelahiran dan kemudian obesitas dan risiko diabetes menunjukkan bahwa kondisi lingkungan bayi, sebelum melahirkan (dalam kandungan) berperan dalam 'memprogram' kelak risiko masa depan (Huang dan Stenly, 2015).

Determinan utama pertumbuhan janin adalah interaksi yang kompleks antara faktor genetik, hormonal, dan ketersediaan zat gizi untuk janin. Ketiga

faktor tersebut menentukan apakah janin akan mengikuti pertumbuhan potensialnya selama kehidupan intrauterine (Patimah,2014;Celine,2005).

Ibu dengan riwayat gizi buruk sebelum konsepsi memiliki cadangan gizi yang rendah dan, sebagai akibatnya, janin mungkin memiliki akses yang kurang ke gizi-gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan, khususnya pada tahap – tahap awal kehamilan (More,2013).

Seperti yang di tuliskan McCance, Ukuran yang dicapai di dalam rahim bergantung pada layanan yang bisa diberikan oleh ibu. Ini terutama makanan dan akomodasi. Ketersediaan Nutrisi pada janin dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan metabolisme, serta dietnya selama kehamilan (Barker dan Thronburg, 2013).

Berat lahir bayi bergantung pada gizi ibu dan kemampuan plasenta untuk mengangkut gizi ke ibunya. Plasenta tampaknya bertindak sebagai sensor gizi yang mengatur perpindahan gizi dari ibu ke janin sesuai dengan kemampuan ibu melahirkan, dan kebutuhan janin mereka. Bobot plasenta, dan ukuran dan bentuk permukaannya, mencerminkan kemampuannya untuk mentransfer nutrisi (Barker dan Thornburg, 2013).

Berat plasenta adalah ukuran yang umum digunakan untuk meringkas pertumbuhan dan fungsi plasenta. Berat plasenta juga merupakan faktor yang menentukan pertumbuhan janin dan berat lahir dan memodifikasi hubungan antara faktor metabolik maternal dan pertumbuhan janin. Selain itu juga faktor gizi dan metabolik ibu mempengaruhi lingkungan perkembangan janin.

Janin yang mengalami *under nutrition* akan melakukan adaptaptasi dengan berbagai cara, yaitu mengubah metabolismenya, redistribusi aliran darah, menghambat produksi hormon plasenta dan janin yang mengontrol pertumbuhan (mengakibatkan meningkatnya produksi cortisol yang berefek pada diferensiasi sel), serta memperlambat laju pertumbuhan, (Patimah,2016;Barker,2001). Pendapat lain mengatakan, bahwa jika asupan gizi tidak cukup maka makanan tersebut akan lebih banyak diserap oleh organ yang sedang dalam masa perkembangan kritis sehingga megakibatkan organ lain melakukan perubahan struktur, fungsi, metabolic, ataupun organ secara permanen dan akan bermanifestasi sebagai penyakit degenerative di masa dewasa, (Patimah,2016; Barker,2011).

Ukuran plasenta berhubungan dengan berat lahir anak, dan plasenta yang mengalami gangguan fungsi dapat menjadi penyebab utama hambatan pertumbuhan janin. Berat plasenta yang ringan (dibawah persentil 10 dari usia gestasi) dapat disebabkan oleh ketidakcukupan gizi di utero-plasenta yang bersifat kronik (chronic uteroplacental insufficiency), anomaly kromosom, ibu yang perokok atau perokok pasif, dan tingkat aktifitas fisik. Plasenta yang kecil tidak dapat memenuhi kebutuhan janin. Ukuran plasenta yang berat terjadi karena penimbunan cairan pada plasenta (hydrops placental), bayi mengalami makrosomia, dan ibu mengalami diabetes mellitus (Patima,2014; Robert, 2008; jannson dan powwel,2007)

Rasio berat plasenta adalah indikator kesehatan yang mencerminkan keseimbangan antara pertumbuhan janin dan plasenta. Pertumbuhan plasenta yang adekuat merupakan hal esensial untuk pertumbuhan janin. Plasenta berperan penting dalam supply line dan hubungan potensial antara zat gizi pada ibu dan janin disebabkan kapasitas transport zat gizi dari ibu ke janin melalui siklus fetomaternal. Kapasitas transport sangat dipengaruhi oleh luas permukaan dan kemampuan dari zat gizi spesifik melewati membran sel. (Whitley and Cartwright dalam Patimah, 2017)

Terdapat beberapa penelitian terkait hubungan berat plasenta dengan berat badan bayi baru lahir, seperti penelitian yang dilakukan oleh Muklisan, dkk., 2013, di Kota Pariaman, mengungkapkan terdapat hubungan yang bermakna antara berat plasenta dengan berat badan bayi lahir di Kota Pariaman. Penelitian lain yang terkait juga yang dilakukan oleh Madkar, et.al., 2015 di India mengemukakan Kemungkinan risiko kesehatan jangka pendek untuk bayi baru lahir dapat diprediksi dengan rasio Berat Plasenta Terhadap Berat Lahir.

Penelitian yang dilakukan oleh Macdonald, et. al. 2014 mengungkapkan Kurva distribusi Rasio Berat Plasenta memberikan standar yang dapat digunakan peneliti sebagai referensi untuk mengidentifikasi bayi yang memiliki Rasio Berat Plasenta abnormal. Mengidentifikasi bayi dengan Rasio Berat Plasenta tinggi penting untuk perawatan pasien baik dalam jangka pendek

maupun jangka panjang. Analisis ini termasuk berat lahir, berat plasenta, dan bahkan Rasio Berat Plasenta.

Menurut laporan UNICEF 2013, pada tahun 2011, 15% bayi diseluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa), lahir dengan BBLR. Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan dinegara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan. BBLR bukan hanya penyebab utama kematian prenatal dan penyebab keseakitan. Studi terbaru mengemukakan bahwa BBLR juga meningkatkan resiko untuk penyakit tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskular dikemudian hari (WHO,2014).

Di Indonesia menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) berdasarkan indeks berat badan per umur (BB/U) tahun 2016 sebanyak 3,4% balita mempunyai status gizi buruk an 14,4% balita mempunyai status gizi kurang. Presentase *underweight*/ berat badan kurang/ gizi kurang (gizi buruk + gizi kurang) pada kelompok balita (18,8%) lebih tinggi dibanding kelompok baduta (14,9%). Sedangkan presentase ibu hamil resiko KEK adalah 16,2%. (Kemenkes RI,2017)

Sulawesi Selatan (Sulsel) presentase bayi yang mengalami gizi buruk sebanyak 4,4% angka ini lebih besar di banding rata –rata presentase nasional yang 3,1 %, presentase gizi kurang 16,5% juga lbih tinggi di dibandingkan presentase nasional 11,8%, gizi baik 78,4% angka ini dibawah presentase nasional yang 83,6% dan untuk bayi 0-23 dengan status gizi lebih presentasenya 0,7 % angka ini dibawah presentase nasional sebesar 1,5%.

Presentase ibu hamil dengan resiko KEK di Sulsel sebesar 14,5 % angka ini dibawah presentase nasional sebesar 16,2%. (Kemenkes RI,2017)

Kota Makassar presentase balita gizi kurang 28.0% angka ini jauh diatas rata –rata presentase nasional, untuk presentase pendek 34,8%, kurus 11,9% dan gemuk 2,2%. Sedangkan jumlah BBLR adalah 660 kasus dari 13.097 kelahiran hidup (Dinkes Sulsel,2016).

Data dari puskesmas Kassi- Kassi menunjukan angka Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) tahun 2017 sebesar 10 orang dan jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 139 orang.

Berdasarkan hal diatas maka peneliti ingin meneliti tetang Hubungan Berat Plasenta dengan Status Antropometri Bayi Baru Lahir Aterm di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana hubungan berat plasenta terhadap status Antropometri bayi baru lahir aterm di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar.
2. Bagaimana rasio berat plasenta terhadap berat badan lahir bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar..
3. Bagaiman status indeks ponderal bayi baru lahir aterm di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan berat plasenta dengan status Antropometri bayi baru lahir aterm di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan berat plasenta terhadap status antropometri berat badan lahir bayi aterm di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar.
- b. Untuk menganalisis hubungan berat plasenta terhadap status antropometri panjang badan lahir bayi aterm di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis hubungan berat plasenta terhadap status antropometri lingkar kepala bayi baru lahir aterm di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar.
- d. Untuk menganalisis rasio berat plasenta terhadap status antropometri berat badan lahir bayi di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar.
- e. Untuk menganalisis status indeks ponderal bayi baru lahir aterm di Wilayah Kerja Pukesmas Kassi –Kassi Tamalate Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai salah satu sumber ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan kesehatan bayi baru lahir dan penanggulangan awal terhadap resiko penyakit tidak menular di kemudian hari.

2. Manfaat Institusi

Sebagai sarana dan salah satu referensi untuk studi lebih lanjut bagi para peneliti yang tertarik untuk meningkatkan status kesehatan bayi baru lahir dilihat dari hubungannya dengan berat plasenta dan pencegahan awal resiko penyakit tidak menular.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi, sumber informasi, dan evaluasi bagi pemerintah daerah (kota Makassar) dan Pusat terkait status nutrisi bayi baru lahir yang dilihat dari hubungannya dengan berat plasenta, dan pencegahan awal resiko penyakit tidak menular.

4. Manfaat masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya para ibu dan calon ibu terkait masalah gizi bayi dan penanggulangan awal penyakit tidak menular, sehingga dapat menghasilkan generasi yang sehat dan cerdas.

