

INTISARI

Bayi lahir hidup yang dilahirkan sebelum 37 minggu dari hari pertama menstruasi terakhir disebut prematur oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dan ditambah lagi dengan kriteria berat lahir 2500 gr atau kurang. Secara historis dikenal ada 2 jenis prematuritas yaitu prematuritas murni dimana merupakan bayi BBLR yang masa gestasinya <37 minggu dan dismaturitas yang merupakan bayi dengan berat badan lahir yang kurang untuk masa gestasi itu.

Di negara maju dengan penghasilan yang tinggi, masalah perinatologi yang menjadi sorotan adalah tingginya kelainan kongenital yang menyebabkan kematian, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia, proporsi lebih tinggi pada berat lahir rendah, asfiksia dan infeksi. Masih tingginya angka kejadian kelahiran prematur di Indonesia menjadi masalah tersendiri yang harus segera diupayakan penanggulangannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian BBLR di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2003 serta untuk melihat hubungannya dengan faktor-faktor resiko yang ada. Lamanya perawatan dan tempat persalinan bayi dijadikan sebagai acuan untuk melihat kualitas perawatan bayi-bayi tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian BBLR di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2003 adalah 93 per 1000 kelahiran / 9,3%, masih lebih kecil daripada RSCM Jakarta tahun 1998 yaitu 17,8%. Kelahiran prematur murni lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas P_0 ($\chi^2 = 3,692$ $\alpha = 0,05$, $d_f 3 = 7,815$), bayi prematur murni cenderung lebih lama di rawat di rumah sakit dari pada bayi dismatur ($\chi^2 = 2,603$ $\alpha = 0,05$, $d_f 2 = 5,991$) dan lebih banyak dilahirkan dari orang tua dengan tingkat ekonomi bawah ($\chi^2 = 0,48$ $\alpha = 0,05$, $d_f 2 = 5,991$). Sedangkan terhadap tempat persalinan, bayi dismatur lebih banyak yang dilahirkan di rumah sakit daripada bayi prematur murni ($\chi^2 = 26,7$ $\alpha = 0,05$, $d_f 1 = 3,84$). Tetapi di rumah sakit yang bersangkutan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian prematuritas murni dan dismaturitas terhadap kematian perinatal (CI 95%, $d_f 1$, $\chi^2 = 7,49$ $P = 3,84$).

Kehamilan dengan resiko tinggi memiliki kecenderungan terjadinya prematuritas, dengan perawatan antenatal yang kuat dan mengurangi faktor resiko sekecil mungkin dapat menurunkan kejadian prematuritas. Tidak ada perbedaan jumlah kematian perinatal terhadap kejadian prematuritas murni dan dismaturitas menunjukkan kualitas perawatan perinatal yang cukup baik.

Kata kunci : BBLR, Faktor resiko, Mortalitas dan Morbiditas Neonatus

ABSTRACT

Newborn infant which born before 37 weeks from the first day of the last menstruation called premature by World Health Organization (WHO), added with 2500 g or less of birth weight. Historically, there are 2 kinds of prematurity, *Real Prematurity* which a *Very Low Birth Weight* infant born less than 37 weeks of gestational age, and *Dismaturity* which is small for gestational age.

In wealth country with high salary, the very serious problem in perinatology is the congenital problem that cause mortality, but in develop country, Low Birth Weight, asphyxia, and infection has the higher proportion. The incidence of prematurity in Indonesia are still high and it become a serious problem and need to be solve immediately.

This research was intended to know the incidence of Low Birth Weight (LBW) in RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta year 2003 and to know its correlation between it risk factors. Care period and place of birth were use to indicate the cure quality.

The result show the incidence of low birth weight (LBW) in RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta year is 93 pe 1000 birth / 9,3%, still lower than in RSCM Jakarta year 1998, 17,9%. The incidence of Real prematurity are high in mother which has the parity P_0 ($\chi^2 = 3,692$ $\alpha = 0,05$ $d_f 3 = 7,815$), the real premature baby need to stay in hospital longer than dismature baby ($\chi^2 = 2,603$ $\alpha = 0,05$ $d_f 2 = 5,991$) and the real premature baby are much born in poor family ($\chi^2 = 0,48$ $\alpha = 0,05$, $d_f 2 = 5,991$). Due to the place of birth, the greatest number of birth in hospital is dismature baby ($\chi^2 = 2,603$ $\alpha = 0,05$, $d_f 2 = 5,991$). But there are no significant differential between the incidence of real prematurity and dismaturity with perinatal morbidity ($\chi^2 = 2,603$ $\alpha = 0,05$, $d_f 2 = 5,991$).

The high risk pregnancy has a high probability to has premature delivery and LBW baby. The right antenatal care and making less the risk factors can decrease the incidence of prematurity. The insignificant differentiation between the incidence of real prematurity and dismaturity with perinatal mortality indicate the good quality of perinatal care.

Keywords : LBW, Risk factors, mortality and morbidity of neonatus