

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Menurut WHO (1981) ada tujuh indikator status kesehatan untuk memantau kemajuan dalam program *Health For All by The Year 2000*, antara lain; nutrisi, pertumbuhan dan perkembangan anak, angka kematian bayi, angka kematian ibu dan cakupan imunisasi.

Lahirnya manusia Indonesia berkualitas akan membawa dimensi lain dalam kependudukan karena dapat mengelola sumber daya alam dengan efektif dan efisien sehingga dapat hidup layak. Sistem kesehatan nasional merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pembangunan. Sasaran pembangunan jangka panjang adalah bayi dengan berat lahir dibawah 2500 gram (BBLR) menjadi setinggi-tingginya 7 % ditahun 2000 (DepKes, 1982).

Kematian perinatal di Indonesia sebagian besar terjadi pada penderita dengan keadaan sosial ekonomi dan ekonomi yang rendah, berasal dari desa, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan sampai di rumah sakit sudah terlambat dalam persalinannya, sering kali sudah ditolong oleh dukun (Megadhana dan Suharsono, 1997).

Banyak faktor yang bertanggung jawab terhadap terjadinya kematian neonatal. Penyebab utama adalah lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

kongenital, kerusakan pada sistim saraf sentral (termasuk hipoksia intra uterina), trauma pada otak dan *respiratory distress syndrome*.

Angka kematian perinatal dan morbiditas perinatal merupakan indikator kasar yang disimpulkan para spesialis Obstetri, terutama di negara maju tentang berhasil atau gagalnya pelayanan yang diberikan kepada wanita hamil. Sedangkan berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting dari kesehatan anak dan kelangsungan hidupnya. Sehingga peranan pemeriksaan kehamilan menunjukkan keberhasilan kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang adekuat serta tingginya angka kematian bayi merupakan manifestasi kurangnya kesempatan penderita memperoleh pelayanan kebidanan ataupun perinatologi yang memadai (Megadhana dan Suharsono, 1997).

Berat bayi lahir dapat dipergunakan sebagai salah satu tolak ukur keberhasilan suatu program kesehatan. Banyaknya prevalensi berat badan lahir rendah menunjukkan suatu daerah kurang maju program kesehatannya (Budijanto, dkk., 2000).

Insidensi BBLR merupakan masalah kesehatan yang serius, karena BBLR mempunyai resiko lebih tinggi untuk meninggal dunia sebelum berumur 1 tahun (Chase, 1973). Kejadian BBLR akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi. Selama 30 tahun terakhir berbagai negara mengungkapkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah, yang dapat bertahan sampai masa kanak-kanak umumnya memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dari bayi yang lahir dengan berat cukup. Mereka akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan otak, gangguan fungsi psikomotorik serta

mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya penyakit dan infeksi, hambatan perkembangan intelektual, hambatan pertumbuhan.

Faktor penyebab terjadinya Berat Badan Lahir Rendah adalah kelahiran bayi prematur. Kelahiran prematur dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial antara lain kelompok sosial dan standar hidup yang rendah, perawatan persalinan yang menyedihkan, kehamilan tidak sah dan menjadi ibu pada usia yang terlalu muda. Toxemia, anemia, dan sakit ginjal yang diderita ibu serta adanya plasenta previa atau bayi kembar juga erat kaitannya dengan kelahiran prematur (Pitt, 1978).

Sebab utama kematian prematur dan bayi cukup bulan adalah asfiksia, trauma lahir (terutama di otak), cacat bawaan, penyakit membran hialin, septikemia, dan perdarahan intraventrikuler. Prematuritas sendiri tidak menyebabkan kematian.

Masalah klinis yang sering dijumpai pada bayi prematur adalah sindrom gawat pernafasan (penyakit membran hialin, perdarahan paru, sindrom aspirasi, pneumonia kongenital, pneumotoraks), apnea berulang, hipoglikemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia, anemia, edema, gejala neurologisk berhubungan dengan anoksia otak, instabilitas sirkulasi, hipotermi, sepsis yang disebabkan oleh bakteri. Keadaan lain yang memperburuk bayi prematur adalah malas minum, berat badan yang tidak bertambah untuk waktu yang cukup lama, sering menderita apnea, anemia, perdarahan, dan asidosis metabolik (Markum dkk 1991)

## **I.2. Tujuan Penulisan**

Penulisan ini bertujuan untuk membahas bagaimana pengaruh dari asfiksia pada berat bayi lahir rendah terhadap mortalitas bayi.

## **I.3. Kepentingan Penulisan**

Tingkat mortalitas dan morbiditas pada bayi dengan berat badan lahir rendah lebih tinggi dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Dengan mengetahui BBLR sebagai faktor pencetus terjadinya asfiksia neonatorum diharapkan dapat dilakukan usaha-usaha menurunkan angka kematian bayi dengan penanganan yang tepat, sehingga tingkat mortalitas dan morbiditas bayi dapat diturunkan.