

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat di banyak negara, karena menjadi salah satu penyebab utama kematian bayi (Lechtig dkk., 1976; Shoham dkk., 1988). Prevalensi penderita BBLR secara tidak langsung menggambarkan status sosial ekonomi suatu negara, sehingga mendorong *World Health Organization* (WHO) untuk menggunakan sebagai salah satu indikator dalam memonitor kemajuan strategi *health for all by the year 2000* atau pencanangan kesehatan untuk semua pada tahun 2000 (Rip dkk, 1987).

Statistik WHO menunjukkan pada tahun 1980 diperkirakan 21 juta BBLR lahir di dunia. Sebagian besar BBLR (93 %) lahir di negara berkembang termasuk Indonesia. Insidensi BBLR di negara berkembang diperkirakan 11 – 13 %, sedang di negara maju kira-kira 7 – 9 %. Di Indonesia, angka BBLR pada tahun 1979 adalah 14 % dan diproyeksikan pada tahun 2000 turun menjadi 7 % (Dep. Kes. 1982).

BBLR merupakan bayi dengan risiko tinggi, sebab pada kelompok ini angka kesakitan dan angka kematian lebih tinggi dari bayi dengan berat badan lahir normal. BBLR berkaitan dengan keadaan gizi ibu yang rendah, sehingga dapat dikatakan bahwa angka kesakitan dan angka kematian BBLR merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat (Dattar, Pervezian dan Behar, 1978).

Persoalan pokok pada BBLR adalah angka kematian perinatalnya yang sangat tinggi dibandingkan dengan angka kematian perinatal pada bayi normal. Kematian perinatal bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 gram adalah 10 kali lebih besar dan kematian perinatal bayi dengan berat lahir antara 2000–2499 gram adalah 4 kali lebih besar dibandingkan dengan kematian perinatal bayi dengan berat lahir normal (Utama dan Alisyahbana, 1989). Perbandingan angka BBLR negara maju dan negara berkembang sangat menyolok. Dari studi literatur yang dilakukan oleh Villar dan Belkram (1982) diperoleh angka BBLR negara berkembang 4 – 6,6 kali lebih besar dibandingkan negara maju.

BBLR pada umumnya berkaitan dengan keadaan gizi dan kesehatan ibu selama hamil, oleh karena itu faktor risiko yang ada pada ibu perlu mendapat perhatian (Bapenas, 1995; Husaeni dkk., 1989). Dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kesehatan dan gizi ibu khususnya ibu hamil harus mendapat tempat yang utama. Sejak janin dalam kandungan ibu perlu mengkonsumsi makanan yang sesuai keperluannya dan seimbang (Dep. Kes. 1982). Hasil studi operasional peningkatan kesehatan neonatal di lima propinsi (Sumatera Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan) tahun 1991/1992 diketahui bahwa 86 kematian yang tercatat (dari 6515 kelahiran dalam 4 bulan), 50 % diantaranya BBLR dan dari 25 % kasus BBLR ini meninggal dunia (Dep. Kes. RI, 1993).

Menurut Walsh (1980) faktor risiko terjadinya BBLR adalah

1. Faktor ibu meliputi umur, tinggi badan rendah dan berat badan kurang, paritas dan jarak kelahiran yang dekat, nutrisi dan kebiasaan hidup sehat yang rendah, perawatan selama kehamilan yang kurang dan penyakit yang diderita ibu selama hamil.
2. Faktor janin meliputi kehamilan kembar dan kelainan bawaan.
3. Faktor sosial ekonomi dan budaya meliputi keadaan ekonomi, pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan ibu.

Menurut Monintja (1987), ada lima hal pokok dalam perawatan BBLK yaitu mempertahankan suhu badan, bayi diberi minum ASI melalui sonde lambung, mencegah atau menghindari infeksi, siap siaga dalam menghadapi kejadian-kejadian yang mendadak (misalnya sesak nafas dan diare) dan menghindari trauma. Untuk menetapkan upaya kesehatan yang bertujuan mencegah kelahiran BBLR dan meningkatkan kelangsungan hidup BBLR perlu diketahui faktor risiko yang ada

B. PERMASALAHAN

Untuk menurunkan angka BBLR, perlu diperhatikan faktor-faktor risiko yang ada. Pencegahan BBLR selama hamil dengan mengonsumsi zat gizi yang cukup dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Zat gizi diperlukan ibu selama hamil untuk menunjang kelangsungan hidup janin selama dalam kandungan. Tingginya insidensi BBLR erat hubungannya dengan status gizi ibu. Ibu dengan keadaan gizi kurang baik selama hamil cenderung melahirkan BBLR. Pada gilirannya BBLR mempunyai risiko meninggal dunia yang lebih besar dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat normal.

Ibu yang kurang zat gizi selama hamil disertai penambahan berat badan yang rendah, mempunyai risiko paling tinggi untuk melahirkan BBLR. Ibu yang kekurangan zat gizi membutuhkan tambahan makanan yang mengandung zat-zat gizi untuk janin selama hamil. Pemantauan ibu selama hamil bertujuan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sehingga ibu dan janin berada dalam tingkat kesehatan yang optimum dan bayi yang dilahirkan adalah bayi yang sehat. Dari uraian tersebut dapat dirumuskan masalah bagaimana pengaruh faktor risiko pada ibu, faktor risiko pada janin dan faktor pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dengan fasilitas memadai tapi kurang dimanfaatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil terhadap berat badan bayi yang akan

C. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor risiko pada ibu, janin dan pemeriksaan kesehatan yang kurang dilakukan ibu selama hamil terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan.

D. MANFAAT PENULISAN

Kelompok BBLR memiliki angka kesakitan dan angka kematian yang lebih tinggi daripada bayi dengan berat lahir normal. Oleh karena itu, karya tulis ini dibuat dengan harapan diperoleh manfaat antara lain pembaca dapat memahami lebih jelas tentang faktor-faktor risiko terjadi BBLR dan upaya pencegahan yang dapat