

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Salah satu kebijakan pembangunan seperti yang diamanatkan GBHN (1993), yaitu meningkatkan kualitas manusia. Upaya meningkatkan kualitas manusia tersebut seyogyanya dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan dan keselamatan reproduksi ibu. Oleh karena itu upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu program prioritas.

Bayi berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator tingkat kesehatan ibu dan anak, sehingga masalah BBLR ini dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang penting baik di negara yang sedang maupun yang telah berkembang. Pada tahun 1976 ditetapkan bahwa batas yang disepakati sebagai bayi lahir rendah adalah di bawah 2.500 g (WHO, 1976). Masalah BBLR ini penting diperhatikan karena sangat erat berkaitan dengan kelangsungan hidup bayi tersebut selanjutnya. BBLR akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi, karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah, gangguan belajar, masalah perilaku dan lain sebagainya (Magdarina, et al., 1996).

Statistik WHO menunjukkan bahwa pada tahun 1980 kira-kira 21 juta BBLR (93%) lahir di negara berkembang, termasuk Indonesia. Insidensi BBLR di negara berkembang diperkirakan antara (11 - 31)% sedangkan di negara maju kira-kira (7 - 9)%. Menurut hasil studi WHO di 90 negara pada

tahun 1979 yang mencakup 90,0% dari semua kelahiran hidup di dunia, ada varian geografis yang besar terhadap insidensi BBLR dengan angka kejadiannya berkisar 7,0% di Amerika Utara, 8,0% di Eropa, 11,0% di Amerika Latin, 15% di Afrika, dan sampai angka 20% di semua Negara Asia Selatan dan Asia Tengah.

Di Indonesia prevalensi BBLR bervariasi. Hasil penelitian di tujuh wilayah pedesaan, yaitu di Aceh, Palembang, Yogyakarta, Surabaya, Bali, Ujung Pandang, dan Manado prevalensi BBLR berkisar antara 2,1% - 17,7%; 12,0% di Sampang Madura dan 10,7% di Sukabumi (Sarimawar, 1993). Dari survey kesehatan nasional, angka insidensi BBLR adalah 14,0% dan diproyeksikan pada tahun 2000 hanya setinggi 7,0% (Dep.Kes., 1982).

Penelitian di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung menunjukkan insidensi BBLR 10,3% (Utama dan Alisyahbana, 1989). Angka ini diperoleh dari ibu sehat yang melahirkan bayi pada usia kehamilan di atas 37 minggu. Oleh karena itu, angka BBLR yang sebenarnya dalam populasi pasti lebih tinggi.

Frekuensi kejadian BBLR untuk orang kulit putih sebesar 7,1% dan untuk orang kulit berwarna 17,9%. Kira-kira 1/3 sampai 1/2 BBLR mempunyai masa gestasi 37 minggu atau lebih. Kejadian bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 g bervariasi antara 6 - 16 % (Markum, 1991).

BBLR merupakan bayi dengan risiko tinggi, sebab angka kesakitan dan angka kematian bayi pada BBLR lebih tinggi daripada angka kesakitan dan angka kematian bayi dengan berat lahir normal. BBLR mempunyai kemungkinan meninggal 5-13 kali dibandingkan bayi berat lahir normal.

Risiko kematian BBLR lebih tinggi pada bulan-bulan pertama kehidupan (Sarimawar, et al., 1987).

Persoalan pokok pada BBLR adalah angka kematian perinatalnya yang sangat tinggi jika dibandingkan dengan angka kematian perinatal pada bayi yang lahir normal. Kematian perinatal bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 g adalah 10 kali lebih besar dan kematian perinatal bayi dengan berat antara 2.000 - 2.499 g adalah 4 kali lebih besar dibandingkan dengan kematian perinatal bayi dengan berat lahir normal (Utama dan Alisyahbana, 1989). Sebab utama kematian bayi 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 (Markum, 1991).

Studi di Aberdeen berupa pengamatan ulang pada 282 anak berusia 10 tahun (143 anak merupakan BBLR dan 139 anak merupakan kontrol) membuktikan bahwa anak-anak dengan BBLR relatif mempunyai kemampuan intelektual lebih rendah, kemajuan akademik rendah, tinggi badan lebih pendek, lebih banyak mengalami kelainan saraf, lebih banyak masalah pendengaran, dan lebih sering menderita sakit dibandingkan anak-anak yang dilahirkan dengan berat badan lahir cukup (Mitchel, 1984 *cit.* Magdarina *et al.*, 1996).

Selain itu BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Malnutrisi pada masa perinatal akan mempengaruhi pertumbuhan otak dan mengakibatkan komplikasi yang pada gilirannya berakibat buruk pada kehidupan bayi tersebut di kemudian hari (Gardner *et al.*, 1990). The first

kaitan yang erat antara BBLR dengan keadaan gizi yang rendah sehingga dapat dikatakan bahwa angka BBLR merupakan indikator status kesehatan masyarakat (Petros - Barvazian dan Behar, 1978).

Untuk menurunkan angka kejadian BBLR ini, pemerintah (Departemen Kesehatan) telah melakukan berbagai upaya pencegahan. Pencegahan sebelum kehamilan lebih mudah dan mempunyai manfaat lebih luas. Pencegahan selama kehamilan memerlukan pelayanan antenatal yang menguasai teknik-teknik deteksi dini malnutrisi janin dan yang mampu memberikan intervensi hormonal atau suplemen gizi. Di lain pihak, pencegahan sebelum kehamilan membutuhkan pelayanan KB yang dapat diberikan oleh berbagai pihak melalui berbagai cara. Manfaatnya ditujukan juga kepada kesejahteraan keluarga dan penduduk (Paryati *et al.*, 1990).

Upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR ini akan lebih efisien apabila ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan BBLR dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tindakan preventif maupun kuratif dapat dilakukan dengan baik. Pemantauan ibu hamil adalah salah satu upaya untuk mendeteksi faktor risiko terjadinya BBLR. Pemantauan ibu hamil merupakan tindakan yang mengikuti perkembangan ibu dan janin untuk memberikan intervensi bila diperlukan, sehingga ibu dan janin berada dalam tingkat kesehatan yang optimum dan diakhiri dengan kelahiran bayi yang sehat (Prajoga dan Kantiwiludjeng, 1994).

BBLR selalu dihubungkan dengan faktor-faktor yang diderita ibu (Praptohardjo dan Suharsono, 1977). Hal tersebut kurang tepat karena selain faktor ibu, faktor sosio-ekonomi, faktor janin dan plasenta dapat berpengaruh

pula. Oleh karena itu, sudah selayaknya kita semua mengetahui faktor-faktor risiko apa saja yang menyebabkan terjadinya BBLR.

## **B. Kepentingan Permasalahan**

Kelompok BBLR memiliki angka kesakitan dan angka kematian yang lebih tinggi daripada bayi-bayi dengan berat lahir normal. Oleh karena itu karya tulis ilmiah ini dibuat dengan harapan diperoleh manfaat antara lain pembaca dapat memahami lebih jelas tentang faktor - faktor risiko terjadinya BBLR dan upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga morbiditas dan mortalitas bayi dapat diturunkan.