

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Sasaran pembangunan jangka panjang tahap ke II 1993-2018 antara lain meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Kualitas anak yang baik dapat menunjang upaya pencapaian sasaran tersebut. Kualitas anak sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pertumbuhan janin dalam kandungan. Bila pertumbuhan janin baik diharapkan akan diperoleh bayi yang sehat dengan berat normal. Selanjutnya bayi yang sehat diharapkan dapat tumbuh menjadi anak sehat.

Sebaliknya bila pertumbuhan janin tidak baik akan menghasilkan berat bayi lahir rendah (BBLR) yang mempunyai daya tahan tubuh kurang kuat. Bayi akan mudah terkena penyakit, dan terjadi hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Selanjutnya akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia.

Pertumbuhan janin normal, seperti juga pertumbuhan selama kehidupan setelah lahir, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain : faktor genetik, metabolik, nutrisi, endokrin, psikologi, dan lingkungan. Pengatur utama pertumbuhan janin ialah : potensi pertumbuhan dari janin sendiri dan factor penunjang pertumbuhan yang disediakan maternal secara transplasental. Pada awal kehamilan pertumbuhan janin sangat ditentukan oleh potensi genetik janin,

sedangkan pada kehamilan lanjut, faktor penunjang kebutuhan janin merupakan faktor utama misalnya: nutrisi. Ada tujuan indikator status kesehatan yaitu : nutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan anak, angka kematian bayi, angka kematian anak, angka kematian ibu, angka harapan hidup dan angka cakupan imunisasi.

Angka kematian bayi sebagai salah satu indikator status kesehatan tersebut masih sangat tinggi di negara berkembang. Di Indonesia angka kematian bayi adalah 98 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 1960). Dalam sistem kesehatan Nasional salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan tercapainya sasaran pembangunan jangka panjang dalam bidang kesehatan adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir di bawah 1500 gr (BBLR) menjadi setinggi-tingginya 7% pada tahun 2000 (Depkes RI, 1982).

Pada bayi-bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah angka kejadian dan angka kematian (mortality rate) jauh lebih tinggi dari rata-rata. Ini disebabkan karena bayi-bayi dengan BBL sangat rendah memerlukan perawatan di dalam ruangan intensif cukup lama dengan kemungkinan terkena infeksi nosokomial lebih besar. Walaupun telah dicapai banyak kemajuan dalam bidang perawatan dan penemuan antibiotika baru, angka kematian akibat sepsis neonatorum masih tinggi, terutama pada bayi-bayi tersebut masih sangat rendah, karena rendahnya

Pada pihak ibu juga terjadi berbagai perubahan selama kehamilan. Perubahan yang terjadi antara lain perubahan pada sistem endokrin dan metabolisme. Perubahan ini dimulai segera setelah implantasi dan berlangsung selama kehamilan. Selama kehamilan terjadi perubahan metabolisme serta terbentuk unit maternal placentar-fetal. Perubahan metabolisme terjadi untuk keseimbangan (homeo stasis) dalam upaya memenuhi kebutuhan janin selama kehamilan. Kehamilan sering disertai dengan hipertrofi pankreas, hiperinsulinemia dan insulin resistance, hipoglikemia, hiperlipidemia serta hipoaminoasidemia. Oleh karena itu selama kehamilan keadaannya seperti accelerated starvation. Selama kehamilan ibu seolah-olah selalu kelaparan yang terus menerus, karena glukosa dan asam amino ibu banyak ditransfer ke janin perubahan ini diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan zat nutrisi yang terus meningkat progresif untuk mensuplai kebutuhan pertumbuhan janin.

Salah satu faktor penyebab perubahan metabolisme ibu adalah hormon pertumbuhan plasenta (hpGH) pada penelitian yang dilakukan oleh Daughadag dan kawan-kawan sebelumnya, tampak bahwa hormon pertumbuhan plasenta (hpGH) berkaitan dengan reseptor hGH, serta mempunyai sifat laktogenik dan growth promoting. Kelihatan hormon pertumbuhan pada ibu terutama setelah paruh akhir kehamilan merupakan gabungan dari 85% kegiatan hormon. Pertumbuhan plasenta (hpGH), 12% kegiatan laktogen plasenta (hpl/hc5), dari sisanya sekitar 3% kegiatan hormon pertumbuhan hipofisis (hGH) ibu hal ini menunjukkan bahwa, hormon plasenta tersebut (hpGH) mempunyai peranan

(Chase, 1973) 17 kali lebih besar dibanding bayi dengan berat lahir normal. Kematian perinatal bayi-bayi dengan berat lahir < 2000 gram 10 kali lebih besar sedang kematian perinatal bayi-bayi dengan berat lahir 2000-2499 gram 4 kali lebih besar dari bayi-bayi dengan berat lahir normal (Alisyahbana, 1982).

Asfiksia, BBLR, dan infeksi merupakan sebab kematian perinatal yang utama dimana asfiksia merupakan penyebab yang terbanyak (Suyoso, etal, 1983). Di Iowa 1978-1979, dilaporkan terdapat 43 kematian karena asfiksia dari 83 kematian di rumah sakit tingkat I, 22 akibat kematian akibat asfiksia dari 175 kematian di rumah sakit tingkat II, dan 3 kematian karena asfiksia dari 101 kematian di rumah sakit tingkat III (Brown, 1961). Kejadian BBLR akan meningkatkan tingkat mortalitas dan morbiditas bayi. Keadaan yang bisa timbul pada bayi akibat BBLR antara lain: asfiksia, hipotermia, infeksi, hipoglikemia, hemoglobinemia, dan aspirasi mukoneum (Budjang, Cit, Prawiroharjo, 1991).

Secara keseluruhan 94% bayi yang lahir hidup mengalami satu atau lebih morbiditas neonatal. Terbanyak kejadian morbiditas neonatal disebabkan oleh asfiksia berat disusul kemudian oleh asfiksia ringan sebagai urutan kedua (Siswosudarmo, 1990). Hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas serta transport oksigen dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan oksigen dan dalam menghilangkan karbondioksida (Benson, 1982).

Yang paling berpengaruh oleh karena keadaan anoksia ini

neorologik terpenting pada masanya. Dapat disimpulkan bahwa asfiksia merupakan penyebab utama kematian neonatus dini yang tersering di rumah sakit atau lapangan (Smail, 1985). Asfiksia neonatus merupakan kelanjutan anoksia atau hipoksia janin yang terjadi karena adanya gangguan pertukaran oksigen atau nutrien dari ibu ke janin melalui plasenta, baik selama kehamilan maupun dalam persalinan (Markum, dkk, 1983).

B. Kepentingan Permasalahan

Kelompok BBLR memiliki angka kesakitan dan angka kematian yang lebih tinggi daripada bayi-bayi dengan berat lahir normal. Hasil ini diharapkan dapat memperoleh manfaat antara lain :

- a. Identifikasi ibu-ibu hamil dengan resiko tinggi melahirkan bayi berat lahir rendah.
- b. Menurunkan angka kejadian BBLR.
- c. Dengan menurunnya angka kejadian BBLR maka morbiditas dan mortalitas bayi dapat diturunkan.

Salah satu cara mempertinggi status kesehatan adalah dengan menurunkan angka kematian bayi. Ada berbagai macam cara untuk menurunkan angka kematian bayi, antara lain dengan mencegah berbagai macam penyakit infeksi, imunisasi, mempertinggi status gizi anak, dan mencegah terjadinya asfiksia pada bayi. Dengan mengenali BBLR sebagai salah satu penyebab asf

diharapkan angka kematian bayi dapat diturunkan melalui penanganan yang lebih baik pada bayi dengan berat lahir rendah.

BBLR merupakan salah satu faktor pencetus insidensi asfiksia neonatorum. Dari kedua pernyataan tersebut dapat timbul pertanyaan, ada hubungan antara bayi dengan berat lahir rendah dengan terjadinya asfiksia neonatorum.

Penanganan yang tepat pada bayi dengan berat lahir rendah akan menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas bayi. Dengan demikian BBLR tersebut akan mempunyai kemungkinan yang tinggi untuk tumbuh dan berkembang dengan kesehatan dan kecerdasan optimal. Pada lingkup yang lebih luas. Dengan hasil ini diharapkan mampu menjadi bahan masukan bagi upaya pencegahan kematian perinatal, yang merupakan dasar bagi upaya pencapaian