

Pola kematian dan kesakitan neonatal dini BBLR-KMK dan BBLR-SMK di Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta periode 1 Agustus 1986 - 30 September 1986

Erichma Azhari, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=90203&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Kelahiran bayi BBLR, baik KMK maupun SMK mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kematian dan kesakitan perinatal, serta dapat menimbulkan gejala sisa atau handicap di kemudian harinya (WHO,19S6).

Faktor penyebab kel'ahiran bayi BBLR ini sangat kompleks dan saling berkaitan serta belum diketahui dengan pasti. Hanya sepertiga kelahiran bayi BBLR dapat di prakirakan pada waktu antenatal (Galbraith dkk.,1979). Beberapa faktor predisposisi, dikenal . mempunyai kaitan dengan bayi BBLR. Faktor risiko tersebut dapat berasal dari ibu, pi as en ta ataupun dari janin sendiri £ Renfield,1975; Lin dan Evans,1984).

Bayi BBLR saat ini masih merupakan masalah penting di berbagai negara, karena prevalensinya yang masih tinggi dan penyebab utama kematian dan kesakitan pada masa perinatal, neonatal dan di masa kanak-kanak (Jones dan Roberton,1986). Dengan pengenalan dini faktor risiko di atas, dapat dilakukan intervensi dini terhadap bayi baru lahir dalam upaya menurunkan tingkat kematian dan kesakitan bayi BBLR.

Bayi berat lahir r en dan ini terdiri dari bayi- BBLR keci 1 untuk masa kehamilan,. sesuai untuk masa kehamilan dan besar untuk masa kehamilan (BBLR-KMK, BBLR-SMK dan 3BLR-BMK). Secara keseluruhan tingkat kematian perinatal bay I KMK masih di bawah tingkat kematian bayi BBLR-SMK, namun lebih tinggi daripada tingkat kematian bayi NCB-SMK (Ren-f ield, 1975) . Jones dan Roberton (19S6) mengutip Buttler dan Bonham (1963), melaporkan bahwa dari suatu survai kematian perinatal didapat angka kematian BBLR-KHK B kali lebih sering daripada NCB-SMK. Kejadian kematian dan kesakitan bayi BBLR tictak sama pada tiap negara, dan diprakirakan lebih tinggi di negara berkembang (Nelson dkk.jlS'SS; Hutchison, 19B4; Jones dan Raberton,19B6). DI Amerika Serikat Usher (1970) menemukan

pada bayi BBLR-KMK, angka lahir mati sebesar 14 % dan j kematian neonatal 6 %.. Sarwono (1977) di RS DR Sutomo Surabaya menemukan kematian neonatal bayi KMK sebesar 10,2 %.

Kejadian bayi BBLR-KMK di negara maju di bawah 5 % (Renf ield,1975; Perry dkk.,1976) dan lebih kurang ^epertiga dari bayi BBLR (Lubcheirco, 1976; Lin dan Evans, 1984) . Di negara berkembang kemungkinan akan didapat perbandingan yang sebaliknya, dimana bayi BBLR tersebut =,ebagian besarnya akan terdiri dari bayi KMK. Di Indonesia kelahiran bayi KMK ini memang lebih tinggi. Sarwono (1977) melaporkan bahwa dari hasil penelitiannya hampir setengah bayi BBLR yang diselid ikinya adalah bayi KMK.

Walaupun pada dekade terakhir tingkat kematian. perinatal dan neonatal sudah dapat diturunkan, yaitu dengan adanya perbaikan perawatan antenatal, perawatan intensif neonatus (NICU), dan pelayanan obstetrik

yang bertambah baik.

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui kejadian kelahiran, kematian dan kesakitan bayi BBLR, serta mencari faktor yang mungkin mempengaruhi kejadian tersebut, dan untuk melihat perbedaan antara bayi BBLR-KMK dan BBLR-SMK.