

Peran berat lahir dan masa gestasi terhadap pertumbuhan linier bayi di Kecamatan Sliyeg dan kecamatan Gabuswetan, kabupaten Indramayu, Jawa Barat 1995-1997

Kusharisupeni

Deskripsi Dokumen: <http://lib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=83546&lokasi=lokal>

Abstrak

Pertumbuhan optimal merupakan hak dasar manusia (Rohde, 1988); pertumbuhan tidak saja memantau status gizi dan penyakit infeksi, tetapi juga kualitas lingkungan, peluang-peluang ekonomi, distribusi pendapatan, dan keseluruhan pendidikan dalam masyarakat (Rohde dan Lucas, 1988).

Menurut Villar et al (1988), pertumbuhan bayi berhubungan dengan karakteristik fisik saat lahir, yang tergantung pada berat lahir dan masa kehamilan. Neonatus cukup bulan dengan berat badan kurang masa kehamilan mempunyai lebih banyak masalah di kemudian hari jika dibandingkan dengan neonatus cukup bulan dengan berat badan sesuai dengan masa kehamilan (Davied, et al 1988). Kelompok neonatus cukup bulan dengan berat badan kurang masa kehamilan ini lambat dalam pertumbuhannya dengan insiden kecacatan mental meningkat dan mempunyai masalah dalam sikap (Villar et al. 1984; Davied et al, 1988; Suse, Reily, dan Walde, 1994).

Pada kenyataannya beberapa karakteristik saat lahir sangat penting, yaitu:

1. Bayi lahir dengan masa kehamilan 37 minggu atau lebih, dengan berat lahir sama atau lebih dari 2500 gram (kelompok lahir normal= neonatus cukup bulan dengan berat lahir sesuai dengan masa kehamilan)

2. Bayi lahir dengan masa kehamilan < 37 minggu atau > 37 minggu dengan berat lahir < 2500 gram (kelompok bayi berat lahir rendah). Kelompok bayi ini terdiri atas tiga kelompok dengan karakteristik lahir yang berbeda.

2,1 Bayi lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (kelompok lahir prematur = neonates kurang bulan).

2.2 Bayi lahir dengan masa kehamilan 37 minggu atau lebih dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dan indeks ponderal cukup (=kelompok IUGR API / simetris).

2.3 Bayi lahir dengan masa kehamilan. 37 minggu atau lebih dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dan indeks ponderal rendah (=kelompok IUGR LPI / asimetris)

Holmes et al (1977), Georgief (1986), Lockwood dan Weiner (1986) merekomendasikan penggunaan indeks ponderal dari Rohrer untuk mengklasifikasikan bayi IUGR ke dalam IUGR API dan IUGR LPI yang di sebut di atas.

Perbedaan pola pertumbuhan antara IUGR-API dan IUGR LPI terletak pada minggu keberapa dalam kandungan janin tersebut mengalami hal-hal yang berdampak buruk terhadap pertumbuhannya (misalnya akibat ibu merokok, ibu mengalami defisiensi gizi, dan infeksi). Jika janin mengalami hal yang berdampak buruk terhadap pertumbuhannya sejak trimester pertama umur kandungan dan masih tetap bertahan hingga kelahiran, panjang ataupun berat tubuh bayi saat lahir akan lebih pendek dan ringan dari pada bayi genap bulan normal. Bayi itu tergolong ke dalam bayi yang mengalami retardasi pertumbuhan dalam uterus yang kronis atau simetrik. Apabila hal-hal yang berdampak buruk tersebut terjadi pada trimester ke-3 (umur kandungan 27-30 minggu) dan tetap bertahan hingga kelahiran, berat badan bayi akan lebih terpengaruh daripada panjang badan. Bayi itu termasuk ke dalam golongan bayi yang mengalami retardasi pertumbuhan dalam uterus yang akut atau asimetrik. Apabila hal di atas terjadi pada umur kandungan sekitar 35-36 minggu, dan kecepatan pertumbuhan janin telah melambat, cadangan lemak janin akan terpakai dan pada saat lahir hanya berat badan yang akan terpengaruh. (Villar dan Beffizan, 1982).

