

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Damanik, 2008). BBLR merupakan salah satu faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak di masa depan (Kliegman, 1999). BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir diatas 2500 gram (Khoiriah *et al.*, 2015).

Target *Millenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian bayi dari 90 per 1000 kelahiran di tahun 1990 menjadi 23 per 1000 kelahiran di tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan 60% terjadi pada umur 1 bulan, menghasilkan angka kematian neonatum sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012). Penyebab utama kematian tersebut antara lain BBLR. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2% menurun tipis

dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 11,1%. Di Provinsi Lampung, kejadian BBLR tahun 2013 sebesar 8% dan sedikit lebih baik dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 9% (Kemenkes, 2013). Sedangkan di Kota Bandar Lampung didapatkan bayi BBLR untuk laki laki sebanyak 122 bayi (1,44%) dari 8.454 bayi laki laki dan untuk perempuan sebanyak 73 bayi (0,81%) dari 8.976 bayi perempuan sehingga mempunyai persentase total 1,119% dari seluruh bayi yang lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012).

Pemberian nutrisi pada BBLR merupakan hal yang penting dalam tercapainya tumbuh kembang yang optimal dengan pembandingan tumbuh kembang janin sesuai masa gestasinya. Bayi yang dilahirkan secara prematur dengan berat badan 2000 gram atau lebih biasanya tumbuh subur dengan air susu ibu (ASI). Namun bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2000 gram, dapat mempunyai angka pertumbuhan demikian cepat sehingga ASI saja tidak dapat memasok nutrisi esensial yang cukup untuk pertumbuhan normal. Oleh karena itu, diperlukan nutrisi tambahan berupa susu formula BBLR dengan kandungan kalori lebih banyak dan volume lebih kecil (Barnes & Curran, 1999; Nasar, 2004).

Air susu ibu (ASI) telah diketahui merupakan asupan yang sangat bermanfaat bagi bayi, terutama dalam mengurangi kejadian infeksi karena ASI memiliki faktor kekebalan non-spesifik. Sedangkan, susu formula merupakan susu buatan pabrik yang telah diformulasikan menyerupai ASI. Dalam berbagai kasus, susu formula BBLR selalu dijadikan alternatif jika ibu memilih untuk tidak mau ataupun tidak mampu memberikan ASI. Cara pemberian nutrisi, cara, jumlah, dan frekuensi serta peningkatan jumlah

asupan merupakan hal yang penting dalam keberhasilan tatalaksana nutrisi pada BBLR (Purwanti, 2004; Nasar, 2004).

Pertumbuhan BBLR yang diberikan nutrisi dapat dinilai dengan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri juga biasa digunakan untuk menilai status gizi. Parameter yang sering digunakan yaitu berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala (Soetjiningsih, 1995).

Beberapa penelitian melaporkan terdapatnya pertumbuhan yang lebih lambat, baik pertumbuhan berat badan maupun panjang badan, pada bayi prematur dan BBLR yang mendapat ASI tanpa suplementasi selama perawatan di rumah sakit. Bayi yang diberikan susu formula BBLR memiliki peningkatan panjang badan secara signifikan lebih besar sekitar 1,06 – 1,8 mm/hari (Schanler, Shulman, & Lau, 1999; O'Connor, Jacobs, Hall, *et al.*, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Moeloek Bandar Lampung, penatalaksanaan BBLR diberikan ASI kombinasi dengan susu formula BBLR. Hal tersebut membuat peneliti ingin meneliti hubungan antara frekuensi pemberian ASI + susu formula BBLR dengan penambahan panjang bayi BBLR di RSUD Abdul Moeloek.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara frekuensi pemberian ASI + susu formula BBLR terhadap pertambahan panjang bayi BBLR di RSUD Abdul Moeloek?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara frekuensi pemberian ASI + susu formula BBLR terhadap pertambahan panjang bayi BBLR di RSUD Abdul Moeloek.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui frekuensi pemberian ASI + susu formula BBLR pada BBLR.
2. Untuk mengetahui pertambahan panjang bayi pada BBLR.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menerapkan ilmu kedokteran, khususnya di bidang Ilmu Kesehatan Anak dan Ilmu Gizi mengenai BBLR terutama pemberian nutrisi pada BBLR.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat melatih keterampilan peneliti dalam melaksanakan penelitian dan meningkatkan pengetahuan tentang pemberian nutrisi pada bayi BBLR

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai pemberian nutrisi pada bayi BBLR, khususnya orang tua yang mempunyai bayi BBLR.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan di institusi pendidikan terutama mengenai pemberian nutrisi pada BBLR.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan penelitian tentang bayi BBLR.