

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR

Siti Maisaroh, Rizka Vidya Nabella

Akademi Kebidanan Karya Bunda Husada

nikmahyudistra.86@gmail.com

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. (Saifuddin, 2009). Menurut WHO, melalui laporan kesehatan Dunia tahun 2013 tingkat kasus Berat Bayi Lahir Rendah (32%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Balaraja. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. dengan menggunakan data sekunder sebanyak 80 responden, analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan derajat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Balaraja tahun 2018 terbanyak pada BBLR dengan usia ibu yaitu 51 responden (63,8%), diperoleh nilai $P 0,004 < 0,005$ dapat disimpulkan ada hubungan antara BBLR dengan usia ibu dan memiliki peluang 5 kali lebih besar. Berdasarkan paritas yaitu 49 responden (61,3), diperoleh nilai $P 0,005 < 0,005$ dapat disimpulkan ada hubungan antara BBLR dengan paritas dan memiliki peluang 4 kali lebih besar. Berdasarkan usia kehamilan yaitu 51 responden (63,8%), diperoleh nilai $P 0,001 < 0,005$ dapat disimpulkan ada hubungan antara BBLR dengan usia kehamilan dan memiliki peluang 6 kali lebih besar. Berdasarkan jarak kelahiran yaitu 45 responden (56,3), diperoleh nilai $P 0,002 < 0,005$ dapat disimpulkan ada hubungan antara BBLR dengan jarak kelahiran dan memiliki peluang 5 kali lebih besar. Berdasarkan hasil penelitian diatas disarankan kepada petugas yang berwenang agar dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif, terutama pada ibu hamil hendaknya melakukan ANC secara teratur, sehingga bidan maupun dokter dapat mendeteksi secara dini serta dapat menangani dengan cepat dan tepat apabila terjadi komplikasi sehingga mengalami BBLR

Kata kunci : Usia Ibu, Usia Kehamilan, Paritas, Jarak Kelahiran, BBLR

Daftar pustaka : 20 Daftar Pustaka (2010-2016)

LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013, sekitar 15 juta bayi dilahirkan di dunia setiap tahun. Lebih satu juta dari bayi tersebut meninggal segera setelah dilahirkan dan banyak yang tidak terhitung jumlahnya menderita kecacatan sepanjang hayat secara fisik atau neurologis. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan SDKI 2012, pada tahun 1990 angka kematian bayi adalah sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini lebih rendah dari tahun 1990, penurunan ini masih jauh dari target. Millenium Development Goals (MDG) tahun 2015 dimana AKB diharapkan turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Banten pada Tahun 2013 mencapai 1653 kasus kematian. (Dinkes Provinsi Banten 2015)

Di Kabupaten Tangerang AKB di wilayah kabupaten didapat sebanyak 217 kematian bayi. Penyebabnya asfiksia 47% BBLR 36% kelainan kongenital 8%, sepsis 6%, dan lain-lain sebanyak 3%. Kabupaten Tangerang menjadi zona merah di Banten. Hal ini dilatar belakangi karena banyak hal diantaranya masalah ekonomi dan kegawatdaruratan obstetrik. (Profil kabupaten tangerang 2016)

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Secara dasar, bayi dengan berat lahir yang rendah dan bayi dengan berat badan yang berlebihan yaitu lebih dari 3800 gram mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan. Konsep bayi dengan berat lahir rendah tidak sama dengan prematuritas telah diterima secara meluas pada akhir tahun 1960-an. Tidak semua bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram lahir prematur. Demikian pula tidak semua bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram lahir secara aterm. Dokumentasi fenomena penelitian oleh Gruenwald pada tahun 1960 menunjukkan bahwa sepertiga bayi yang lahir dengan berat lahir rendah sebenarnya adalah bayi cukup bulan. (Usman,2010)

BBLR termasuk salah satu faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang dalam kehidupannya. (Mochtar, 2012)

Frekuensi bayi berat lahir rendah (BBLR) di negara maju berkisar antara 3,6– 10,8%, sedangkan di negara berkembang, frekuensinya berkisar antara 10–43 %. Prevalensi BBLR diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. Analisa statistik

menunjukkan bahwa 90% kejadian BBLR terjadi di negara berkembang dan angka kematiannya adalah 35 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir yang lebih dari 2,500 gram. (Maulana, 2010)

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain, yaitu sekitar 9-30 % hasil studi dari 7 tempat multicenter didapatkan angka BBLR dengan rentang 2,1-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut yang dilakukan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) insidensi BBLR adalah sekitar 7,5 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan dalam sasaran Program Perbaikan Gizi Menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%. Kota Medan, sebagai Ibu Kota Provinsi Sumatera Utara memiliki presentase BBLR sebesar 0,99 % pada tahun 2007. (Rikesda, 2010)

Angka kejadian di Provinsi Banten tahun 2015, tercatat angka kematian bayi sebesar 5,9%, asfiksia sebanyak 11,1%, infeksi sebanyak 1,3%, tetanus sebanyak 1,0%, laktasi sebanyak 0%. (Dinkes Provinsi Banten, 2015)

Angka kejadian di Kabupaten Tangerang tahun 2010, tercatat angka kematian bayi sebesar 19%, asfiksia sebanyak 13%, hipotermi sebanyak 2%, infeksi sebanyak 2%, pneumoni sebanyak 2%, diare sebanyak 2%, DBD sebanyak 1%. (Profil kabupaten tangerang, 2016)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryati. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013. didapatkan hasil bahwa usia ibu dapat mempengaruhi kejadian BBLR sebesar (40%), usia kehamilan (42,9%), anemia (45,7%), partus lama (57,1%). Penyebab kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) 35%, asfiksia 33,6%, infeksi 57,1%, termasuk tetanus, sepsis, pneumonia, diare. Penyebab terbesar kematian bayi adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2-27 % disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7-14 % yaitu sekitar 459.200-900.000 bayi. (Cendekia, 2012)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional yang bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif yang dilakukan dalam satu waktu. Penelitian ini dilakukan pada Bulan November 2019 dengan menggunakan data sekunder dari rekam medic Tahun 2018. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang memiliki berat badan lahir rendah yaitu 80 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Berat Bayi Lahir Rendah.

Variabel	N	%
Berat Badan Lahir Rendah		
BBLR (1500-2500 Gram)	45	56,3%
BBLSR (< 1500 Gram)	35	43,8%
Usia Ibu		
Tidak Beresiko (20 – 35 Th)	29	36,3%
Beresiko (< 20 & > 35 Th)	51	63,8%
Paritas		
Tidak Beresiko (2 – 3)	31	38,8%
Beresiko (1 & > 3)	49	61,3%
Usia Kehamilan		
Tidak Beresiko (37 - 42 Mgg)	29	36,3%
Beresiko (< 37 & > 42 Mgg)	51	63,8%
Jarak Kelahiran		
Tidak Beresiko (\geq 2 Th)	35	43,8%
Beresiko (< 2 Th)	45	56,3%

Tabel II. Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Berat Bayi Lahir Rendah

Variabel	BBLR		P Value
	BBLR	BBLSR	
Usia Ibu			
Tidak Beresiko (20 – 35 Th)	23	6	0.004
Beresiko (< 20 & > 35 Th)	22	29	
Paritas			
Tidak Beresiko (2 – 3)	24	7	0.005
Beresiko (1 & > 3)	21	28	
Usia Kehamilan			
Tidak Beresiko (37 - 42 Mgg)	24	5	0.001
Beresiko (< 37 & > 42 Mgg)	21	30	
Jarak Kelahiran			
Tidak Beresiko (\geq 2 Th)	27	27	0.002
Beresiko (< 2 Th)	18	35	

PEMBAHASAN

Usia Ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami BBLR terbanyak adalah ibu yang berusia < 20 dan > 35 Tahun yaitu sebanyak 51 orang (63,8%) sedangkan yang berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (36,3%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai (p- value 0,004) yang artinya ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan berat bayi lahir rendah. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba 2010), bahwa usia

yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20-35 tahun, Sedangkan di usia < 20 tahun dan > 35 tahun termasuk risiko tinggi untuk kehamilan, Ibu yang berusia di bawah 20 tahun memiliki resiko yang lebih berat dari pada ibu yang berusia 20-35 tahun, karena pada usia tersebut masih disebut sebagai masa pertumbuhan, dimana asupan gizi untuk janin kurang dan beberapa nutrisi yang diperlukan akan mengakibatkan lahirnya bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Dan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun juga mempunyai resiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah, hal ini disebabkan oleh tingkat metabolisme pada umur ibu yang lebih dari 35 tahun telah menurun sehingga menyebabkan penyerapan asupan gizi kurang yang mempengaruhi bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Sejalan dengan penelitian Suryati (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR diantaranya adalah usia ibu beresiko <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 84,6%, sedangkan usia ibu yang tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 15,4% dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,005$). Hasil penelitian ini terdapat hubungan usia ibu yang beresiko tidak hanya akan melahirkan bayi BBLR saja, tetapi juga mengakibatkan terjadinya abortus, pertumbuhan janin terhambat, anemia, dan cacat janin.

Paritas . Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami BBLR terbanyak adalah ibu yang memiliki anak 1 dan >3 yaitu sebanyak 49 orang (61,3%) sedangkan ibu yang memiliki anak 2-3 tahun yaitu sebanyak 31 orang (38,8%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai (p -value 0,005) yang artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan berat bayi lahir rendah.

Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjastro 2007) yang menyatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman, sedangkan paritas 1 dan paling tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka BBLR lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian Suryati (2014) paritas yang paling banyak mengalami kejadian bayi BBLR adalah grandemultipara sebanyak 74,0% dan paling sedikit pada ibu multipara sebanyak 8,7% dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan, semakin besar resiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Jadi berdasarkan penelitian dari teori yang ada, menyatakan bahwa jumlah paritas berpengaruh besar terhadap kejadian BBLR, semakin jumlah paritas 1->3 tahun maka lebih besar kesempatan untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Usia kehamilan . Dari pengolahan data menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami BBLR terbanyak adalah ibu yang usia kehamilan < 37 atau >42 minggu yaitu sebanyak 51 orang (63,8%) sedangkan yang usia kehamilan 37-42 minggu yaitu sebanyak 29 orang (36,3%). Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai (p- value 0,001) yang artinya ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dengan berat bayi lahir rendah. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010) bahwa hamil yang dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai melahirkan bayi, sehingga semakin rendah usia kehamilan dan makin kecil bayi yang dilahirkan maka semakin tinggi angka morbiditas dan mortalitasnya, karena makin kecil usia kehamilan menyebabkan terjadinya komplikasi pada janin dan semakin muda usia kehamilan semakin imatur fungsi organ sehingga kurang mampu hidup di luar. Bayi dengan masa gestasi 28-36 minggu masih sangat sukar hidup karena berat badannya yang kecil/rendah. Sedangkan pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu juga mempunyai resiko melahirkan BBLR karena janin yang terlalu lama menderita distress dan gangguan pertumbuhan. Sejalan dengan penelitian Suryati (2014) bahwa usia kehamilan yang paling banyak mengalami kejadian BBLR ditemukan salah satu faktor yang mempengaruhi

terjadinya BBLR dengan responden yang memiliki usia kehamilan <37->42 minggu sebanyak 85% untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan responden yang memiliki usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 25% dengan nilai $p = <0,006$ ($p < 0,005$). Hasil penelitian ini terdapat hubungan usia kehamilan <37->42 minggu dengan kejadian BBLR.

Jarak Kelahiran Dari pengolahan data menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mengalami BBLR terbanyak adalah ibu yang jarak kelahirannya > 2 tahun yaitu sebanyak 45 orang (56,3%) sedangkan ibu yang jarak kelahirannya >2 tahun yaitu sebanyak 35 orang (43,8%).

Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai (p- value 0,002) yang artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan berat bayi lahir rendah. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2010) bahwa Jarak kelahiran yang kurang dari 2 tahun berpotensi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, hal ini terjadi karena pada saat ini rahim belum kembali pulih sepenuhnya sehingga endometrium tersebut belum siap dibuahi dan menerima buah kehamilan untuk tumbuh dan berkembang. Selain itu juga pada wanita tersebut masih menyusui sehingga pada saat hamilpun mereka masih menyusui anaknya. Dari hisapan puting susu yang dihisap oleh bayi akan merangsang pengeluaran hormone

oksitosin sehingga akan menyebabkan kontraksi, dan kontraksi yang terus menerus tersebut akan mengakibatkan pembukaan sehingga berdampak kelahiran sebelum waktunya dan berperan terhadap timbulnya BBLR.

Sejalan dengan penelitian Darmayanti, L. (2015) yang telah dilakukan berdasarkan jarak kelahiran dengan kejadian BBLR ditemukan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR dengan responden yang memiliki jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 56,4% untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan responden yang memiliki jarak kelahiran >2 tahun sebanyak 23,1% dengan nilai $p < 0,005$ ($p < 0,005$). Hasil penelitian ini terdapat hubungan jarak kelahiran <2 tahun dengan kejadian BBLR.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dari ke empat variable yang diteliti yaitu variabel usia ibu, paritas, usia kehamilan dan jarak kelahiran dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

1. HTA Indonesia, 2010. Komplikasi BBLR Menurut WHO. Di unduh dari <http://repository.usu.ac.id> di akses tanggal 04/10/2019 pukul 08.50 WIB
2. Maulana, 2010. Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik. Jakarta: EGC
3. Hamilton. 2010. Obstetri dan Ginekologi Panduan Praktik. Jakarta: EGC
4. Prawiroharjo Sarwono, 2010 Ilmu Kebidanan, Jakarta ; PT bina pustaka sarwono prawirohardjo
5. Fadlun.dkk, 2012. Asuhan Kebidanan Patologis, Jakarta: Salemba Medika
6. Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010: Jakarta
7. Kristiyanasari, Weni. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Manuaba, dkk. 2010. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB, Jakarta; EGC
9. Cuningham, 2011. Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri, Jakarta; Penerbit Buku EGC
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
11. Wiknjastro, 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
12. Mochtar rustam. 2012. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
13. Notoatmojo, 2012. Metode

- Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
14. Wijaya, R.S. 2013. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Periode 19 April-31 Mei 2013. Artikel Ilmiah. Universitas Jambi.
15. Ai Yeyeh Rukiyah, 2014 Asuhan kebidanan patologi, Jakarta; EGC
16. Suryati. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas,
17. Darmayanti, L. 2015. Hubungan antara Status KEK dan Status Anemia dengan Kejadian BBLR pada Ibu Hamil Usia Remaja (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme Kabupaten Bondowoso). Skripsi. Universitas Jember
18. Dinkes Provinsi Banten, 2015. AKI Dan AKB Di Provinsi Banten. Di unduh dari <http://dinkes.bantenprov.go.id> di akses tanggal 05/10/2019 pukul 11.05 WIB
19. Budi Sabarudin, 2015. Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Tangerang . Di unduh dari <http://kab.tanglpos.co.id> di akses tanggal 05/10/2019 pukul 12.00 WIB
20. Lina Tanjung, 2016. Angka Kematian Bayi Menurut WHO. Di unduh dari <http://scholar.unand.ac.id/20908/2/2.pdf> di akses tanggal 04/10/2019 pukul 10.15 WIB