

GAMBARAN FAKTOR PENYAKIT IBU YANG BERISIKO TERHADAP KEJADIAN BBLR DI RSUD DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Ema Wahyu Ningrum¹⁾ Etika Kurnia Utami²⁾

¹⁾Prodi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa

²⁾Mahasiswa Prodi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa

ABSTRACT

Background: The incidence of Low Birth Weight (LBW) in Indonesia by 9% -30%, while in the Hospital Prof. Dr. Margono Soekarjo LBW incidence in 2011 there 821 (22.44%) of the total 3658 deliveries. One cause of low birth weight is a factor of maternal disease such as malaria, sexually transmitted infections, HIV or AIDS, TORCH, anemia, ante partum haemorrhage, hypertension, severe preeclampsia, bladder infection

Objectives: To determine the incidence of pregnancy complication factors of maternal with Low Birth Weight Infants (LBW) in hospitals Prof Dr. Margono Soekarjo in 2011. **Methods:** The study is descriptive method with a retrospective approach, its population was all mothers who delivered LBW birth in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo in 2011 as many as 517 maternal, Quata sampling techniques using sampling with a sample of 100 maternity. Secondary type of data using the data and instruments used are the master table and analysis data using percentage. **Results:** Most LBW common among women who did not have a maternal disease factor (50 %), followed LBW caused by preeclampsia (43 %) , antepartum hemorrhage (4 %) and the smallest hypertension (1 %) . Most LBW occurs in many mothers do not have the disease factors and gestation of prematurity (32 %), and low birth weight occurred in women with the disease preeklampsi with gestational age preterm (21 %) .

Key words: factor of maternal disease, Infant with Low Birth Weight (LBW)

PENDAHULUAN

Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Indonesia, berdasarkan perhitungan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2007 diperoleh

Angka Kematian Bayi sebesar 26,9/1000 kelahiran hidup. Upaya lebih ringan bila dibandingkan dengan upaya pencapaian target *Mellinium Development Goals* untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi pada *Mellinium Development Goals* tahun 2015 mentargetkan 17/1000 kelahiran hidup

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Pravelansi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 33%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu berkisar 9% - 30% (Pantiawati, 2010).

Penyebab kematian bayi di Negara barat adalah prematuritas (80%) dan pada bayi yang selamat 10% mengalami permasalahan jangka panjang (Prawirohardjo, 2008). Menurut Rinkesdas 2007, penyebab kematian utama bayi adalah gangguan pernafasan (35,9%) dan Bayi Berat Lahir Rendah (32,4%) (DepKes RI, 2010). Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sekitar dua per tiga karena prematur, sepertiga lainnya adalah bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) (Fraser, 2009)

Faktor - faktor Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah komplikasi kehamilan diantaranya karena preeklamsia berat atau eklamsia yakni berkisar (1,5 % - 25%), perdarahan ante partum (55% -

70%), kejadian infeksi (15%-20%). Hal ini menunjukkan bahwa kematian perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (profil Kesehatan Indonesia, 2007). Wahyuni dan Rahmawati melakukan penelitian di RSUP Dr. Sardjito, 2007 dengan judul “Hubungan preeklamsia berat pada ibu hamil terhadap BBLR di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode tahun 2005”, didapatkan hasil dari uji statistik dengan *chi square* didapatkan nilai $p = 0,045$. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara preeklamsia berat pada ibu hamil terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dari penelitian didapatkan bahwa kejadian BBLR tertinggi adalah pada ibu hamil dengan preeklamsia berat (32,3%).

BBLR termasuk faktor utama dalam meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Penyebab BBLR bersifat multifaktorial sehingga sulit untuk melakukan tindakan pencegahan. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR diantaranya karena faktor ibu yang menderita suatu penyakit atau komplikasi penyakit selama hamil. Faktor penyakit ibu yang bisa menyebabkan BBLR adalah malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV atau AIDS, *Toxoplasma* *Other Rubella*

Citomegalovirus Herpes (TORCH), anemia berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklamsia berat, infeksi kandung kemih (Proverawati, 2010).

Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan di dua tempat yaitu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 27 Januari 2012 didapatkan angka kejadian BBLR pada tahun 2011 sebesar 821 (22,44%), ibu bersalin yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 517(14,14%) dari 3658 total persalinan dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena BBLR ada 150 (18,27%) bayi, sedangkan di RSUD Banyumas pada tanggal 26 Desember 2011 didapatkan angka kejadian BBLR pada tahun 2011 sebesar 384 (29,11%), ibu yang melahirkan BBLR sebesar 228 (17,28%) dari 1319 total persalinan dan Angka Kematian Bayi (AKB) BBLR ada 61 (15,89%) bayi. Tempat survey pendahuluan dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan RSUD Banyumas karena keduanya mempunyai tipe Rumah Sakit yang sama yaitu Rumah Sakit tipe B+. Namun RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah sebagai tempat rujukan yang lebih variatif dibandingkan Rumah Sakit lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif study*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *study retrospektif*. instrument penelitian yang digunakan adalah master tabel yang berisi data semua ibu bersalin yang melahirkan BBLR yang mempunyai penyakit dan tidak mempunyai penyakit dan kejadian BBLR berdasarkan harapan hidup dan masa gestasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin yang melahirkan BBLR berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto periode 1 Januari-31 Desember 2011 sejumlah 100 ibu bersalin yang melahirkan BBLR sampel dibatasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah populasi 517 ibu bersalin yang melahirkan BBLR dengan teknik pengambilan sampel menggunakan quota sampling yaitu 100 ibu bersalin yang melahirkan BBLR.

Pengolahan data ini meliputi editing, *coding*, *tabulating* dan *transferin*. Analisis data yang digunakan analisis univariat dengan persentase.

1. Tabulasi silang faktor penyakit ibu dengan kejadian BBLR berdasarkan harapan hidup di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011

Tabel 1.

Tabulasi silang faktor penyakit ibu dengan kejadian BBLR berdasarkan harapan hidup di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011

Faktor Ibu		Kejadian BBLR menurut harapan						Total	
		hidup							
		BBLR		BBLSR		BBLER			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Mempunyai	faktor								
penyakit									
Malaria		0	0	0	0	0	0	0	0
IMS		0	0	0	0	0	0	0	0
HIV/AIDS		0	0	0	0	0	0	0	0
TORCH		0	0	0	0	0	0	0	0
Anemia berat		2	2	0	0	0	0	2	2
Perdarahan antepartum		2	2	2	2	0	0	4	4
Hipertensi		0	0	0	0	1	1	1	1
Preeklamsia		39	39	3	3	1	1	43	43
Infeksi kehamilan		0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak mempunyai	factor	39	39	7	7	4	4	50	50
penyakit									
Jumlah		82	82	12	12	6	6	100	100

Berdasarkan data tabel 1 menunjukkan kejadian BBLR sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak mempunyai faktor penyakit ibu (50%), selanjutnya BBLR disebabkan oleh preeklampsia (43%), perdarahan antepartum (4%) dan terkecil hipertensi (1%).

Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Proverawati tahun 2010 yaitu kejadian BBLR banyak ditemukan pada ibu yang mempunyai penyakit seperti Malaria, Infeksi Menular

Seksual, HIV/AIDS, TORCH, Anemia berat, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia dan infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal).

Perbedaan hasil penelitian dengan teori, hal ini disebabkan karena penyebab BBLR tidak hanya karena faktor penyakit ibu tapi banyak faktor yang berpengaruh diantaranya umur ibu, paritas, jarak kelahiran, mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, keadaan sosial ekonomi, faktor atau sebab lain, faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan.

Penelitian kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011 berdasarkan klasifikasi BBLR sebagian besar pada BBLR sebanyak 82 ibu bersalin (82%) dan paling sedikit adalah BBLER sebanyak 6 ibu bersalin (6%). Sehingga hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sibarani Tahun 2010 dengan judul gambaran kejadian Bayi Baru Lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata Tahun 2010 yang menyatakan klasifikasi BBLR pada kategori BBLR jumlahnya paling banyak sebanyak 89 sampel (64,5%) dari 138 sampel sedangkan kategori BBLER adalah jumlahnya paling sedikit yaitu 18 sampel (13%) dari 138 sampel di RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga periode Januari-Desember tahun 2010.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011 BBLR karena faktor penyakit ibu paling banyak disebabkan karena preeklamsia sebanyak 43 ibu bersalin (43%). Penelitian ini sesuai dengan teori Cuningham tahun 2010 yang menyatakan BBLR banyak disebabkan ibu yang preeklamsia, eklamsia dan infeksi.

Penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011 faktor penyakit ibu preeklamsia paling banyak menyebabkan BBLR, sehingga hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan penelitian Suwoyo dan Antono Tahun 2011 dengan judul hubungan preeklamsia pada kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Hardjono Ponorogo tahun 2009 menyatakan kejadian BBLR dari 131 ibu bersalin yang melahirkan BBLR ditemukan 45 kasus (34,4%) berasal dari kehamilan pre eklamsia.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011 faktor penyakit ibu yang paling banyak menyebabkan BBLR adalah preeklamsia sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya. Preeklamsia pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLR karena berkurangnya aliran darah uteroplasenta, jika plasenta tidak mendapatkan cukup aliran darah, maka kerja plasenta yaitu mengalirkan air dan makann pada jain terganggu. Akibatnya janin dalam kadungan akan kekurangan makanan dan air sehingga dapat menyebabkan BBLR.

2. Tabulasi silang faktor penyakit ibu dengan kejadian BBLR berdasarkan masa gestasi pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011

Tabel 2.

Tabulasi silang faktor penyakit ibu dengan kejadian BBLR berdasarkan masa gestasi pada ibu bersalin di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011

Faktor Ibu	Menurut Masa Gestasi				Total	
	Prematuritas		Dismaturitas			
	f	%	f	%	f	%
Mempunyai faktor penyakit						
Malaria	0	0	0	0	0	0
IMS	0	0	0	0	0	0
HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0
TORCH	0	0	0	0	0	0
Anemia berat	2	2	0	0	2	2
Perdarahan antepartum	3	3	1	1	4	4
Hipertensi	0	0	1	1	1	1
Preeklamsia	21	21	22	22	43	43
Infeksi kehamilan	0	0	0	0	0	0
Tidak mempunyai faktor penyakit	32	32	18	18	50	50
Jumlah	58	58	42	42	100	100

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian BBLR menurut masa gestasi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2011, sebagian besar pada prematuritas sebanyak 58 ibu bersalin (58%). Sehingga hasil penelitian ini sesuai dengan teori Pantiwati tahun 2010 penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematuritas.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan sebagian besar kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu tidak memiliki faktor penyakit dan masa gestasi prematuritas (32%), BBLR terjadi

pada ibu dengan penyakit preeklampsia dengan masa gestasi prematur (21%). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2011 sesuai dengan penelitian Sibarani Tahun 2011 dengan judul gambaran kejadian Bayi Baru Lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata Kabupaten Purbalingga Tahun 2010 menyatakan BBLR pada usia kehamilan prematur sebanyak 84 sampel (60,9%) sedangkan dismaturitas sebanyak 54 sampel (39,1%) dari 138 sampel.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak mempunyai faktor penyakit ibu (50%), selanjutnya BBLR disebabkan oleh preeklampsia (43%), perdarahan antepartum (4%) dan terkecil hipertensi (1%).
2. Sebagian besar kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu tidak memiliki faktor penyakit dan masa gestasi prematuritas (32%), BBLR terjadi pada ibu dengan penyakit preeklampsia dengan masa gestasi prematur (21%).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. 2008. *Hubungan anemia Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di badan RSU Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2008*. Skripsi. Universitas Sumatra utara. (Diakses pada tanggal 10 Desember 2011)
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Budiman. 2010. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Lahir di Puskesmas Garuda Tahun 2010*. *Jurnal Kesehatan Karika*. Stikes Jendral A. Yani Cimahi Jawa Barat.
- Cunningham. et all. 2010. *Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta : EGC
- Depkes. 2002, *Standar Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. IBI
- DepKes RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*.
<http://www.bank data. DepKes.go.id/nas/public/repers/createtable>. (diakses pada tanggal 9 Agustus 2012)
- DinKes Jawa Tengah. 2010. *Menggapai jawa tengah sehat 2010*
<http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2010/01/21/96039/Menggapai-Jawa-Tengah-Sehat-2010->

- .(diakses pada tanggal 1 desember 2011)
- Fraser. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta. ECG
- Jones. 2005. *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta. Hipokrates.
- Manuaba.2005. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta: EGC.
- Mochtar Rustam. 2005. *Synopsis Obstetri*.Jakarta : EGC
- Mukarromah. 2005. *Faktor-Faktor Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Ibu di RSUD Banyumas Periode Tahun 2010*. KTI. STIKES Harapan Bangsa Purwokerto.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norwitz dan Schorge. 2007. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi kedua. Jakarta: PT. Erlangga.
- Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pathologi*.Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Pantiwati Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati Atika. *et.all*. 2010.*Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo Sarwono. 2006.*Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- .2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Rahwati dan Wahyuni. 2007. Hubungan Preeklamsia Berat Pada Ibu Hamil terhadap BBLR di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Mutiara Medika*. Vol 8 (01). Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. (Diakses tanggal 15 Desember 2011).
- Sibarani. 2011. Gambaran Kejadian Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata

- Kabupaten Purbalingga Tahun 2010.
KTI. Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto.
- Sastrawinata . 2005. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC*
- Setiawan, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. Yogyakarta: Numed.*
- Soetjningsih. 2000. *Tumbuh kembang Anak. Jakarta : EGC*
- Suwoyo dan Antono. 2011. Hubungan Pre eklamsia Pada Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD dr Hardjono Ponorogo. *Jurnal penelitian kesehatan Suara Forikes. Vol 2. Hal 24-32. Jurusan Kebidanan Politikes Kesehatan Kemenkes Malang.*
- Walsh, V. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC*