

FAKTOR RISIKO PADA KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD dr. R. GOETENG TARUNADIBRATA PURBALINGGA

Prasanti Adriani

Program Studi D3 Kebidanan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email: pra.adriani@gmail.com

ABSTRACT

Background : *Infant mortality is the main indicator to determine the health status of children. Mortality and mortality rates in neonatus in developing countries are still high, with major causes associated with Low Birth Weight (LBW). World LBW rate reached 14%, in developing countries LBW rate up to 15%, while developed countries the incidence of LBW 7%. Some risk factors that affect LBW include pregnant women's nutrition, maternal age, pregnancy distance, multiple pregnancy, uterine infection, parity, economy, education, and mother's work. Hospital dr. R. Goeteng Tarunadibrata is one of the largest referral hospitals in Purbalingga District. Data from medical record at dr. R. Goeteng Tarunadibrata obtained infant mortality rate (IMR) in 2014 as many as 109 babies with the incidence of LBW 41 babies (37.6%), asphyxia 32 infants (29.3%), others 36 babies (33%).*

Objective : *To determine the risk factors on the incidence of Low Birth Weight (LBW) in dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga year 2016.*

Method : *This analytical study using case control approach, the sample in this study is the baby LBW as case and normal birth weight baby as control each 23 respondents. The sample size was determined using Slovin formula. The data analysis used is univariate analysis to find the frequency distribution of each variable, and bivariate analysis to see whether or not the relationship between independent and dependent variables. This type of research is retrospective. National scientific journal journal ISSN Viva Medika STIKES Harapan Bangsa Purwokerto. Enrichment of subject matter of neonatal obstetric care in the form of draft.*

Results : *The result of this research is got respondent mother with baby LBW 23 respondent (50%). Respondents aged > 35 years who gave birth to LBW as many as 14 respondents (60.9%). Respondents with grandemultipara parity that gave birth to LBW were 17 respondents (74.0%).*

Conclusion: *Conclusion of this research there is relation between mother age with incidence of LBW, got p value 0,000. There is a relationship between parity with the occurrence of LBW, obtained p value 0,000.*

Keywords: *risk factors, LBW, maternal age, parity.*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada Tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan dan 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. Analisa statistik menunjukkan bahwa 90% kejadian BBLR terjadi dinegara berkembang dengan angka kematian 35 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Indonesia juga menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%) (Cendekia, 2012).

WHO mencatat Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5 persen dari kelahiran bayi setiap tahunnya. (Haksati, 2017).

Data Riskesdas Tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, walaupun lebih rendah dari pada Tahun 2010 yaitu sebesar 11,1 % namun penurunan dan perubahannya tidak begitu signifikan. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Gorontalo (14,1%). Kejadian BBLR di Jawa Tengah mencapai (6,68%), Jawa Tengah merupakan rangking ke 14 tertinggi dari 34 provinsi di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Persentase BBLR di Jawa Tengah pada Tahun 2015 sebesar 5,1%, lebih tinggi dibandingkan persentase pada Tahun 2014 yaitu 3,9%. Data tersebut menunjukkan

terdapat kenaikan BBLR sebesar 1,2% dari tahun 2014-2015 di Jawa Tengah (Dinkes Jawa Tengah, 2015).

Kabupaten Purbalingga merupakan rangking 15 tertinggi dari 35 Kabupaten di wilayah Jawa Tengah dengan angka BBLR 4,1% pada tahun 2014 (Profil Kesehatan Jateng, 2014). Angka BBLR di Kabupaten Purbalingga tahun 2014 sejumlah 603 bayi (4,10%), sedangkan tahun 2015 sejumlah 781 bayi (5,33%). Kejadian BBLR dari Tahun 2014-2015 mengalami kenaikan di Kabupaten Purbalingga (Dinkes Purbalingga, 2015). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi BBLR antara lain faktor umur ibu, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan, lahir abnormal, jarak kehamilan terlalu dekat, riwayat BBLR, penyakit akut dan kronik, kebiasaan tidak baik seperti merokok dan minum alkohol, preeklamsi, plasenta previa, kehamilan gemeli, factor infeksi bawaan pada janin, dan kelainan kromosom (Sukarni dan Sudarti, 2014).

Rumah Sakit dr. R. Goeteng Tarunadibrata merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan dan terbesar di wilayah Kabupaten Purbalingga. Data dari rekam medis di RS dr. R. Goeteng Tarunadibrata didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 sebanyak 109 bayi dengan kejadian BBLR 41 bayi (37,6%), asfiksia 32 bayi (29,3%), lain-lain 36 bayi (33%). Tahun 2015 terdapat AKB sebanyak 90 bayi dengan kejadian BBLR 38 bayi (42,2%), asfiksia 37 bayi (41,1%), dan lain-lain 15 bayi (16,7%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa AKB tertinggi tahun 2015 - 2016 disebabkan karena BBLR.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apa sajakah faktor risiko pada kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan case control. Jenis penelitian adalah retrospektif yaitu mengumpulkan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang memengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan umur ibu, paritas, dan kehamilan kembar dengan BBLR di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah berat bayilahir rendah (BBLR) dan variabel independennya adalah faktor umur dan paritas ibu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dengan berat lahir <2500gram di tahun 2016. Jumlah populasi yang diambil adalah 1:1 dengan merekrut sejumlah subjek dengan efek (kelompok kasus), kemudian dicari subyek lain yang karekeristiknya sebanding namun tidak mempunyai efek (kelompok kontrol) (Sastroasmoro,2006) yaitu bayi dengan berat lahir normal dan bayi dengan berat lahir tidak normal. Sampel dalam penelitian ini yaitu kelompok kasus sebanyak 23 bayi BBLR dan kelompok kontrol sebanyak 23 bayi lahir normal. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Rekam Medis pasien bersalin di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Analisis Univariate menggunakan distribusi frekuensi, dan untuk analisis bivariate menggunakan uji Chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

1) Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur ibu bersalin di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2016.

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	<20 tahun	7	15,2
2	20-35 tahun	25	54,3
3	>35 tahun	14	30,5
Jumlah		46	100

Berdasarkan Tabel1 dapat diperoleh hasil bahwa responden berdasarkan kategori umur ibu paling banyak yaitu umur reproduksi sehat (20–35tahun) sebanyak 25 responden (54,3%) dan paling sedikit umur berisiko (<20 tahun) sebanyak 7 responden (15,2%).

2) Paritas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas ibu bersalin di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2016.

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1	Primipara	16	34,8
2	Multipara	12	26,1
3	Grandemultipara	18	39,1
Jumlah		46	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat diperoleh hasil bahwa responden berdasarkan kategori paritas ibu paling banyak yaitu grande multipara sebanyak 18 responden (39,1%) danpaling sedikit yaitu Multipara sebanyak 12responden (26,1%).

3) Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2016.

No	Berat Bayi	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal	23	50,0
2	BBLR	23	50,0
Jumlah		46	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat diperoleh hasil bahwa distribusi frekuensi kejadian BBLR antara kasus dan kontrol perbandingannya sama, yaitu sebesar 50,0%.

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Umur Ibu dengan Kejadian BBLR

Umur Ibu	Berat Bayi				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
<20 tahun	4	17,4	3	13,0	7	15,2
20-35 tahun	5	21,7	20	87,0	25	54,4
>35 tahun	14	60,9	0	0	14	30,4
Total	23	100	23	100	46	100

Tabel 4 diketahui dari 23 responden yang melahirkan bayi dengan BBLR terbanyak pada ibu umur >35 tahun sebanyak 14 responden (60,9%) dan terkecil pada ibu umur <20 tahun sebanyak 4 responden (17,4%). Hasil uji Chi-Square didapatkan p value 0,000. Jadi, ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR. Makna hubungan tersebut menunjukkan bahwa umur ibu dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

2) Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR

Paritas	Berat Bayi				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Primipara	4	17,3	12	52,1	16	34,8
Multipara	2	8,7	10	43,5	12	26,1
Grandemultipara	17	74,0	1	4,4	18	39,1
Total	23	100	23	100	46	100

Tabel 5 diketahui dari 23 responden yang melahirkan bayi dengan BBLR terbanyak pada ibu grande multipara sebanyak 17 responden (74,0%) dan terkecil pada ibu multipara sebanyak 2 responden (8,7%). Hasil uji Chi-Square didapatkan p value 0,000. Jadi, ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR. Makna hubungan tersebut menunjukkan paritas dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR

Hasil analisa data yang telah dilakukan, responden yang melahirkan bayi dengan BBLR lebih banyak pada ibu kategori umur >35 tahun sebanyak 14 responden (60,9%). Sementara responden

dengan kategori <20 tahun sebanyak 4 responden (17,4%) memiliki risiko lebih rendah melahirkan bayi dengan BBLR.

Ibu hamil usia resti (>35 tahun) memiliki risiko 36.111 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak termasuk dalam usia resiko tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang Raharjo dkk di RSUD Dr. Saiful Anwar

Malang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu yang tergolong resti dengan kejadian BBLR ($p=0.000$).

Peredaran darah menuju serviks dan juga uterus pada remaja masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya. Nutrisi remaja hamil juga berperan karena remaja masih membutuhkan nutrisi yang akan dibagi pada janin yang dikandungnya dibandingkan dengan ibu hamil dewasa yang tidak lagi membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan (Trihardiani, 2011).

Kejadian BBLR juga meningkat seiring dengan penambahan usia ibu karena dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan – perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi (endometrium). Semakin bertambahnya usia maka hormon pengatur siklus reproduksi juga akan menurun. Salah satu contoh hormon tersebut adalah estrogen (Tristiyanti, 2010).

Hal tersebut memberikan gambaran bahwa umur ibu >35 tahun lebih memiliki resiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan umur ibu <20 tahun, karena pada umur ibu >35 tahun keadaan kesehatan ibu mulai menurun.

Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai p value 0,000, menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian bayi BBLR pada bayi secara statistik bermakna, dan makna hubungan umur ibu dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

b. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, diketahui ibu yang

melahirkan bayi dengan BBLR lebih banyak pada ibu kategori grande multipara sebanyak 17 responden (74,0%). Sementara responden dengan kategori jumlah anak multipara sebanyak 2 responden (8,7%) memiliki resiko lebih rendah melahirkan bayi dengan BBLR.

Ibu hamil yang memiliki jumlah paritas 1 atau >4 memiliki risiko 52.111 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang memiliki jumlah paritas 2-3. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Sondari di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung (2008) serta Zaenab dan Joeharno di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon pada tahun yang sama yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian BBLR dengan $p=0.000$.

Jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 3 orang dapat menurunkan kesehatan reproduksi dengan resiko antara lain : keguguran anemia, perdarahan hebat, melahirkan bayi dengan BBLR, dan dapat menambah beban ekonomi keluarga sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak kurang optimal (BKKBN Provinsi Papua, 2007).

Kejadian BBLR lebih sering didapatkan pada ibu dengan jumlah >4 karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna, plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas. Akibat lain dari perlekatan plasenta yang tidak adekuat ini adalah terganggunya penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin. Kejadian

BBLR pada ibu dengan paritas pertama disebabkan oleh masih minimnya pengalaman dan pengetahuan ibu hamil dalam menangani kehamilannya (Tristiyanti, 2010). Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa paritas grande multipara memiliki resiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan paritas multipara, karena paritas grande multipara dapat menurunkan kesehatan reproduksi pada ibu.

Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai p value 0,000, menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian bayi BBLR pada bayi secara statistik bermakna, dan makna hubungan paritas dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Ada hubungan antara umur dan paritas ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

SARAN

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga diharapkan dapat membuat kebijakan tentang program usia sehat untuk melahirkan anak dalam rangka pencegahan terhadap faktor resiko melahirkan bayi dengan BBLR.
- b. STIKES Harapan Bangsa
STIKES Harapan Bangsa diharapkan dapat menambah literatur yang dapat menambah wawasan tentang kejadian bayi BBLR.
- c. RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga
Tenaga kesehatan di RSUD dr. R.

Goeteng Tarunadibrata Purbalingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya penanganan bayi baru lahir dengan berat lahir rendah.

d. Peneliti

Peneliti berikutnya diharapkan meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan terjadinya bayi baru lahir rendah dengan menggunakan metode dan jumlah sampel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arinnita, I. 2012. Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2011.
- Asiyah, S. 2010. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 Di kota Kediri. Jurnal Kesehatan suara Forikes.
- Damanik, S.M. 2010. Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi. Dalam: Kosim MS, et al. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Harida, M. 2010. Hubungan Usia Ibu dan Paritas Dengan Kejadian Bayi berat Lahir Rendah Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Padangsidimpuan Tahun 2010. KTI. Padangsidimpuan: Akademi Kebidanan Sentral
- Himawan, A.W. 2010. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang

- Hius, S. 2012. Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala
- Manuaba. 2008. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Merzalia, N. 2012. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia
- Norwitz, E. Et al. 2008. At a Glance Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015
- Profil Kesehatan Purbalingga 2014
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Saimin, J. 2008. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah Dengan Status Gizi Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas. <http://anemia.com/2008/09/hubungan-antara-berat-badan-lahir-rendah-dengan-status-gizi-berdasarkan-ukuran-lingkar-lengan-atas>.
- Sartika, D. 2012. BBLR Dengan Dismatur. <http://dewisartika172.blogspot.com/2012/12/kti-bblr-dengan-dismatur.html>
- Sastrawinata, S. 2004. Obstetri Patologi. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Sastroasmoro, S. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sistriani, C. 2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Tesis FKM. Universitas Diponegoro.
- Tristiyanti WF. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Anemia Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, Jawa Barat [SKRIPSI]. Bogor: Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor
- Trihardiani I. 2011. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang [Skripsi]. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Unicef. 2009. Low Birth weight Incidence by Country (2004-2007). Child info Statistic by area. www.childinfo.org
- Vera. 2009. Hubungan Umur Kehamilan dan Paritas dengan Kejadian BBLR www.bascommetro.blogspot.com/blogspotcom.blogspot.com/2011/10/hubungan-antara-umur-kehamilandan.html?m=1
- World Health Organization. 2010. World Health Statistic indicator. Geneva, Switzerland: http://www.who.int/whosis/indicators/WHS10_Indicators_Compendium_20100513.pdf.
- Zurrahmah. 2012. Hubungan Anemia dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Kamar Bersalin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala