

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

¹Yuni Subhi Isnaini, ²Sulpa Ida, ³Pricilia Pihahay

^{1,3}Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong,

²Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong,

Email: yunisubhi@gmail.com

Artikel history

Dikirim, Nov12th, 2021

Ditinjau, Nov13th, 2021

Diterima, Des 29^h, 2021

ABSTRACT

Based on data at the Manokwari Regional General Hospital in 2018, there were 16 infant deaths with the cause of death namely 7 LBW, 5 people asphyxia, 4 RDS, while in 2019 the LBW incidence rate was 127 people and there was an increase in the infant mortality rate of 25 people. caused by 14 LBW souls, 7 RDS souls, 4 asphyxiated souls, this shows that the highest mortality is caused by LBW. Design This study uses a case-control research design, which is an analytical survey research that concerns how risk factors are studied using a retrospective approach. This research was conducted from May to June 2021. The number of samples in this study was 216 samples. The results of the Chi Square test for the maternal age factor obtained a p value of $0.601 > 0.05$, the results of the Chi Square test of the parity factor obtained a p value of $0.0021 < 0.005$, the results of the Chi Square test for the gestational age factor obtained a p value of $0.000 < 0.005$

Keywords: LBW, maternal age, parity, gestational age

ABSTRAK

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari tahun 2018 kematian bayi sebanyak 16 jiwa dengan penyebab kematian yaitu BBLR 7 jiwa, asfiksia 5 jiwa, 4 RDS, sedangkan pada tahun 2019 angka kejadian BBLR sebanyak 127 jiwa dan terjadi peningkatan angka kematian bayi yaitu sebanyak 25 jiwa yang di sebabkan oleh 14 jiwa BBLR, 7 Jiwa RDS, 4 jiwa asfiksia, ini menunjukkan bahwa kematian tertinggi disebabkan oleh BBLR. Desain Penelitian ini menggunakan desain penelitian case control yakni suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospective. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni tahun 2021. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 216 sampel. Hasil uji Chi Square Faktor umur ibu didapatkan nilai p Value $0,601 > 0,05$ hasil uji Chi Square faktor paritas didapatkan nilai p Value $0,0021 < 0,005$, hasil uji Chi Square faktor usia kehamilan didapatkan nilai p Value $0,000 < 0,005$

Kata Kunci : BBLR, umur ibu, paritas, usia kehamilan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu bentuk kebutuhan dasar manusia. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi masa depan. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 810 wanita meninggal setiap hari pada 2017. Pada akhir tahun, jumlah ini telah mencapai 295.000 orang, di mana 94% di antaranya berasal dari negara berkembang (WHO, 2019).

AKB merupakan indikator yang umum digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat. Rendahnya angka kematian bayi (BBLR) menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB). (Depkes, 2015). Angka kematian neonatal sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018, Komplikasi maternal menyebabkan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). (UNICEF, 2019).

Berdasarkan data SDKI, angka kejadian BBLR di Indonesia pada tahun 2017 masih relatif tinggi yaitu sebesar 7,1%. BBLR akan membawa risiko

kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak jika tidak tertangani dengan baik. (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2017).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR dapat disebabkan oleh Faktor umur ibu, faktor paritas, dan usia kehamilan. Usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna, selain itu juga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Hal ini akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, BBLR, dan cacat bawaan. Usia ibu yang lebih dari 35 tahun, meskipun mental dan sosial ekonomi lebih mantap, tetapi fisik dan alat reproduksi sudah mengalami kemunduran (Niswah latifatun, 2020).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering, selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga risiko bayi dilahirkan prematur atau BBLR, juga akibat jaringan parut dari kehamilan

sebelumnya yang bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi sebagai sawar sistem peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin (Joeharno, 2015).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari tahun 2018 kematian bayi sebanyak 16 jiwa dengan penyebab kematian yaitu BBLR 7 jiwa, asfiksia 5 jiwa, 4 RDS (Rekam Medik RSUD, 2018). Sedangkan pada tahun 2019 angka kejadian BBLR sebanyak 127 jiwa dan terjadi peningkatan Angka kematian bayi yaitu sebanyak 25 jiwa yang disebabkan oleh 14 jiwa BBLR, 7 Jiwa RDS, 4 jiwa asfiksia,, ini menunjukkan bahwa kematian tertinggi disebabkan oleh BBLR (Rekam Medik RSUD, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di rumah sakit umum manokwari tahun 2021”

METODE

Rancangan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kasus kontrol *Case-*

Control, yakni suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektive. Dengan kata lain, efek dari penyakit atau status kesehatan diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah Jumlah ibu yang melahirkan bayi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Manokwari sebanyak 1.597 bayi,

Sampel dalam penelitian ini semua bayi yang lahir di RSUD manokwari yang dinyatakan mengalami Berat Badan Lahir Rendah hasil diagnosa dokter seperti yang tercatat dalam *medical Record* di RSUD Manokwari dengan menggunakan perbandingan 1:1, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 216 bayi yang terdiri dari 108 bayi dengan BBLR dan 108 bayi dengan BBLN sebagai control (Rekam Medik RSUD, 2020).

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga

pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan. Pada penelitian ini pemeriksaan data (*editing*) dilakukan dengan mengumpulkan semua lembar instrument penelitian yang telah diisi melalui studi dokumentasi. Jika kelengkapan data belum lengkap maka Peneliti kembali melakukan studi dokumentasi untuk dilengkapi kemudian dilakukan koreksi.

2. Coding

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap diberi skor.

3. Tabulating

Pengolaan data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk table distribusi frekuensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021 di RSUD Manokwari

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat umur yang paling banyak melahirkan bayi BBLR adalah tidak berisiko (usia 20-35 Tahun) yaitu berjumlah 165 (76,4%), dan untuk usia berisiko (Usia <20 tahun >35 tahun) berjumlah 51 (23,6%)

dengan jumlah sampel 216 bayi dari 1.597 bayi yang lahir di RSUD Manokwari sejak Januari-Desember. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi BBLR di RSUD Kabupaten Manokwari

No.	Kondisi Bayi	Frekuensi	%
1.	BBLR	108	50%
2.	BBLN	108	50 %
Jumlah		216	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat kondisi bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah berjumlah 108 (50%), dan untuk bayi yang lahir Berat Badan Lahir Normal berjumlah 108 (50%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi BBLR berdasarkan faktor umur ibu di RSUD Kabupaten Manokwari

No.	Umur	Frekuensi	%
1.	Tidak berisiko Usia 20-35	165	76,4%
2.	Tahun Berisiko Usia <20 tahun >35 tahun	51	23,6%
Jumlah		216	100%

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi BBLR berdasarkan faktor paritas ibu di RSUD Kabupaten Manokwari.

No.	Paritas	Frekuensi	%
1.	Primipara	89	41,2%
2	Multipara	127	58,8%
Jumlah		216	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat kejadian BBLR berdasarkan Paritas yang paling banyak terjadi pada multipara yaitu berjumlah 127 (58,8%), dan primipara sebanyak 89 (41,2%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi BBLR berdasarkan faktor usia kehamilan di RSUD Kabupaten Manokwari

No.	Usia Kehamilan	Frekuensi	%
1.	Aterm	141	65,2%
2	Preterm	75	34,2%
	Jumlah	216	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR pada usia aterm sejumlah 141 (65,2%) sedangkan pada usia preterm sebanyak 75 (34,2%)

Tabel 4.5 Hubungan antara umur ibu dengan tingkat kejadian BBLR

Paritas	BBL				CI 95%			P
	BBLR		BBLN		OR	Bawah	Atas	
	n	%	n	%				
Primi	56	62,9	33	37,1	0,40	0,23	0,71	0,002
Multipara	75	40,9	52	59,1				

Data tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan usia tidak berisiko yaitu sebesar 47,9% dan yang melahirkan

bayi BBLN sebesar 52,1%. Sedangkan ibu yang melahirkan BBLR dengan Usia berisiko sebesar 56,9 % dan BBLN sebesar 43,1 %.

Tabel 4.6 Hubungan antara paritas dengan tingkat kejadian BBLR.

Usia Kehamilan	BBL				CI 95%			P
	BBLR		BBLN		OR	Bawah	Atas	
	n	%	n	%				
Aterm	33	23,4	108	76,6	0,23	0,17	0,31	0,000
Premature	75	100	0	0				

Data tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan Primi yaitu sebesar 62,9% dan yang melahirkan bayi BBLN sebesar 37,1%. Sedangkan ibu yang melahirkan BBLR dengan multipara sebesar 40,9 % dan BBLN sebesar 59,1 %. Hasil analisis bivariat data di dapatkan nilai dengan *p-value* =0,002 lebih kecil dari 0,005, yang artinya ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR, dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,40 (CI 95% 0,23 - 2,71)

Faktor Hubungan Kejadian BBLR Berdasarkan Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p Value* =0,336 lebih besar dari 0,005 hal ini menunjukan tidak terdapat hubungan yang signifikan `antara umur ibu dengan tingkat kejadian BBLR di rumah sakit umum kabupaten manokwari.

Nilai *Odds Ratio* (OR) = 1,43 (CI95% 0,76 –2,70) jadi meski tidak memiliki hubungan yang signifikan, faktor umur ibu bukan satu satunya menyebabkan BBLR ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah

(Rokhmah Nur Laeli, 2012). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dede Irma susanti pada tahun 2018 yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD wonosari kabupaten gunung kidul ” Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan yang mempengaruhi usia ibu dengan kejadian BBLR dari Hasil Uji statistik didapatkan *p-value* 0,003 (Susanti Dede Irma 2018).

Faktor Hubungan Kejadian BBLR Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p Value* =0,002 lebih kecil dari 0,005 hal ini menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kejadian BBLR di rumah sakit umum kabupaten manokwari. Nilai *Odds Ratio* (OR)= 0.40 (CI95% 0,23– 2,71) yang menunjukan bahwa faktor paritas primipara dapat menurunkan risiko melahirkan dengan BBLR 0.4 kali lebih rendah dengan ibu dengan multipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri Windari, (2014) yang menemukan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan $p\text{ value} = 0,001 < 0,005$.

Menurut teori Lusiana, (2014) ibu yang paritas nol dan >4 kali berisiko melahirkan bayi dengan BBLR 3 kali dibandingkan ibu yang paritasnya 1-4. Karena paritas nol dan >4 diyakini mendahului terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR. Paritas >4 yang paling berisiko terhadap kejadian BBLR karena dapat menyebabkan perubahan-perubahan pada uterus dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus sehingga mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga terjadi kelahiran BBLR. Terjadi pula peningkatan kejadian BBLR pada paritas nol. Hal ini kemungkinan diakibatkan seorang ibu yang pertama kali hamil, belum mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang cukup tentang

kehamilan itu sendiri, mencakup pengetahuan tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak selama proses kehamilan berlangsung, termasuk zat-zat yang dibutuhkan ibu maupun janin yang dikandung (Lusiana, 2014)

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD kabupaten manokwari tahun 2021 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah dapat Disimpulkan Sebagai Berikut :

1. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR maka diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,336$ dengan nilai odds ratio (OR) = 1,43 (CI95% 0,76-2,70).
2. Berdasarkan hasil uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR diperoleh dari nilai $p\text{-Value} = 0,002$, dengan nilai odds ratio (OR) = 0,40 (CI95% 0,23-0,71).
3. Berdasarkan hasil uji *chi-square* terdapat hubungan umur kehamilan dengan kejadian

BBLR, diperoleh dari nilai $p=0,000$, dengan nilai odds ratio

(OR) = 0,40 (CI95% 0,23-0,71).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada bapak kepala direktur RSUD Manokwari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

SUMBER RUJUKAN

Afifah, Nur.2016. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Kasus Di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes. Jawa Tengah: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Di Klinik Haryanti Medan.Skripsi. Program Studi D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <<http://www.repository.usu.ac.id>>[Di Askes Pada Tanggal14 Juni 2021]. Departemen Kesehatan RI.2014.Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta:Depkes RI,P441-448.

Donsu,Jenita Doli. 2016. Metodologi Penelitian Keperawatan.Yogyakarta : Pustaka Baru

Fadilal, Humairah Rian.2016.Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu

Amru S, 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC

Andriani, Durri. 2017. Metode Penelitian.Jakarta:Pratasejat i Mandiri

Anggrenisa, Rika.2018. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di Klinik Nurhalma Dan Klinik Pratama Jannah Tembung. Medan: Program Studi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Arikunto,S.2013.Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi.Jakarta: PT. Rineka Cipta

Asfianty, 2015.Faktor Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dirumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari: Program Studi D IV Kebidanan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari

Fadliyah, Nur Muhamad (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kecamatan Gadingrejo Kota Pasuruan.Pasuruan: S1 Pendidikan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya

Hartiningrum, I.,& Fitriyah, N.

- (2019).Bayi Beratlahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016.
- Hollingworth, T. (2012). Differential Diagnosis In Obstetrics And Gynecology : An A-Z.Jakarta: EGC. Hal. 313-315.
- Irianto,Koes.2014.Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition In Reproductive Health).Bandung:ALFABE TA
- Irma, Dede Susanti.2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunung Kidul. Yogyakarta: Prodi Sarjana Terapan Kebidananpoliteknis Kesehatan Yogyakarta
- Joeharno. 2015.Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) : Beberapa Faktor Risiko Kejadian Bblr Di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Periode Januari – Desember Tahun 2006.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Profil Kesehatan Indonesia. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf) Diakses Tanggal 16 Juni 2021
- Manuaba. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB, Jakarta: EGC
- Manuaba. 2015. Pengantar Kuliah Obtetri. EGC. Jakarta.
- Marmi, (2012).Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, S.ST & Kukuh Rahardjo.2015.Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo.2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurlaila,H.(2015).‘Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Dengan Kejadian Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr)’, III(9), Pp. 466–472.
- Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurul, Hidayah Fika (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Bayi Berat Lahir