

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR DI RSUD TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2013

Prita Adisty Handayani *)
Wagiyo **), Elisa***)

- *) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,
**) Dosen Program Studi D3, D4 Ilmu Keperawatan Poltekkes Semarang,
***) Dosen Program Studi D3, D4 Ilmu Keperawatan Poltekkes Semarang.

ABSTRAK

Tingginya angka kematian bayi (AKB) di Indonesia yaitu sebesar 34/1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 banyak disebabkan oleh bayi lahir dengan BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah *survey* deskriptif dengan jumlah populasi pada tiga bulan terakhir tahun 2012 sebesar 53 bayi BBLR. Penelitian ini menggunakan responden berjumlah 24 ibu dengan bayi BBLR pada tahun 2013 yang ditarik menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR memiliki status gizi baik sebesar 62.5%, status ekonomi rendah sebesar 70.8%, umur ibu pada usia reproduksi ideal sebesar 83.3%, dan paritas ibu multipara sebesar 62.5%. Berdasarkan kesimpulan tersebut disarankan ibu hamil harus memperhatikan kecukupan gizi dengan banyak mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang banyak mengandung asam folat, kalsium dan protein. Bagi semua petugas kesehatan yang melaksanakan program ANC untuk memperhatikan status ekonomi sebagai tolak ukur status gizi ibu selama kehamilan dengan cara *screening* atau dengan pemeriksaan antropometri, dan mempertimbangkan umur ibu pada saat kehamilan karena umur ibu dapat mempengaruhi fungsi dari organ reproduksi. Selain itu bagi petugas ANC harus memperhatikan jumlah paritas ibu dengan memberikan penkes kepada ibu dengan paritas yang tinggi agar teratur dalam memeriksakan kandungannya dan banyak mengonsumsi makanan yang bergizi agar janin mendapatkan nutrisi yang adekuat.

Kata kunci : BBLR, status gizi, status ekonomi, umur, paritas

ABSTRACT

The high number of Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia as many as 34/1000 live births in 2010 is mostly caused by babies born with LBW. This study endeavors to determine the factors taking parts in the happening of LBW in Semarang Tugurejo Public Hospital in 2013. This research is a survey-method descriptive research with 53 LBW infants number of population in the last three months of 2012. 24 mothers with LBW babies in 2013 were used as respondents drawn using total sampling technique. Data analysis was performed by univariate analysis. Results show that 62.5% of those mothers gave birth to LBW infants have good nutritional status, 70.8 % mothers are in low economic level, 83.3% are within the ideal

reproductive age, and 62.5% of them are multiparous. Based on those findings, pregnant mothers are strongly suggested to be concerned with their nutritional adequacy by consuming nutritious diets such as those containing folic acid, calcium, and protein. As for all health professionals who carry out the ANC program had better pay heed to the economic status of the pregnant as the basic measurement for their nutritions during pregnancy by screening or performing antropometri examination, and should therefore determine the age of the mother during pregnancy inasmuch as mother's age may give influence to the reproductive organs. Additionally, ANC officials must pay attention to the amount of maternal parity by giving health education to mothers with high parity in hoping that they will regularly check their pregnancy and consuming nutriments to supply adequate nutritions for the baby.

Keywords: *low birth weight, nutritional status, economic status, age, parity*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya yaitu dengan melihat tinggi atau rendahnya angka kematian bayi (AKB). Kesepakatan global (*Milenium development goals/MDGs*) pada tahun 2015 diharapkan angka kematian bayi menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68 menjadi 23/1000 angka kelahiran hidup pada tahun 2015 (DEPKES, 2009 dalam Budiman., et al, 2010).

Menteri Kesehatan Indonesia tahun 2010 menyampaikan angka kematian bayi, menurun dari 68 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada periode yang sama. Angka kematian neonatal menurun dari 32 menjadi 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

Hasil riset yang dilakukan oleh Prata dengan judul penelitian matrik penyelesaian tingginya angka kematian ibu dan bayi pada tahun 2010 menyebutkan bahwa faktor utama penyebab kematian bayi (AKB) adalah BBLR 38,94% dan asfiksia lahir 27, 97%.

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram dengan usia kehamilan cukup bulan. Dahulu neonatus dengan berat

badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Pada tahun 1961 oleh WHO (*World Health Organization*) semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infant* (BBLR) (Sitohang, 2004).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Tugurejo mendapatkan hasil jumlah bayi BBLR pada tahun 2011 sebesar 148 bayi. Tahun 2012 diambil dari 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober jumlah bayi BBLR sebesar 17, November sebesar 20, dan Desember sebesar 16.

Berat lahir bayi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu faktor nutrisi, status ekonomi, paritas, umur ibu, dan budaya pada saat kehamilan. Menurut Yongky, et al (2009) gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan dapat menyebabkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan resiko kesakitan dan kematian.

Hasil riset yang dilakukan oleh Yongky., et al di Jakarta Timur dan Bekasi dengan judul Status Gizi Awal Kehamilan dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Kaitannya dengan BBLR pada tahun 2009 juga memberikan hasil berdasarkan status sosial ekonomi, presentase ibu hamil

dengan status ekonomi rendah yang termasuk kategori kurus di awal kehamilan lebih besar (24,29%) dibandingkan ibu dengan status sosial ekonomi tinggi (15,67%).

Selain itu, wanita yang berusia kurang dari 20 tahun lebih besar kemungkinannya untuk melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari normal dan meninggal sebelum usia satu tahun daripada bayi yang dilahirkan oleh ibu berusia 20-35 tahun, demikian pula umur ibu diatas 35 tahun cenderung melahirkan bayi dengan resiko BBLR sebesar 4-5 kali (Hasan R, 2005 dalam Rahmawati dan Andi, 2010).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Asiyah, Suwoyo dan Mahaendrianingtyastuti dengan judul karakteristik bayi berat lahir rendah (BBLR) sampai tribulan II tahun 2009 di kota Kediri juga menunjukan bahwa sebagian besar BBLR dilahirkan oleh ibu multipara (jumlah anak 2-3), dan sebagian kecil yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi.

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010, hlm.34).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi BBLR dengan kehamilan cukup bulan di RSUD Tugurejo Semarang pada tanggal 12 Februari-16 Maret 2013.

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling* jenuh atau *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering

digunakan jika jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2010, hlm).

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan alat ukur berupa timbangan bayi untuk mengetahui berat badan bayi BBLR dengan kehamilan cukup bulan, alat ukur metline untuk mengkaji status gizi dengan cara mengukur LILA ibu postpartum dengan bayi BBLR cukup bulan, wawancara mengenai status ekonomi dengan menanyakan jumlah pendapatan keluarga dalam satu bulan, observasi buku rekam medik atau wawancara untuk mengetahui umur ibu, dan observasi buku rekam medik atau wawancara untuk mengetahui jumlah paritas ibu.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010, hlm. 182) dengan mencari nilai jumlah dan presentase yang ditunjukkan dalam tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan status gizi di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013

Tabel 1

Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Status Gizi di RSUD Tugurejo Semarang
12 Februari – 16 Maret 2013
(n=24)

Status Gizi	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	15	62.5
Buruk	9	37.5
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa 24 responden ibu postpartum dengan status gizi baik berjumlah 15 orang (62.5%) dan dengan status gizi buruk berjumlah 9 orang (37.5%).

Di Indonesia batas ambang LILA normal adalah 23,5 cm. Ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm beresiko menderita kekurangan energi kronik (KEK) yang dapat menyebabkan prematuritas dan resiko Berat Badan Bayi Rendah (BBLR) (Festy, 2010).

Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami (Kekurangan Energi Kronik) KEK cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan normal (Najoran & Manarimping, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi BBLR dilahirkan oleh ibu dengan status gizi baik yaitu sebesar 62,5%. Hal tersebut erat kaitannya dengan status ekonomi dalam keluarga, dimana dalam penelitian ini terdapat 70,8% dari 24 responden dengan pendapatan keluarga dibawah UMR Kota Semarang tahun 2013 yaitu Rp 1.209.100 per bulan. Sebaliknya ibu dengan status gizi buruk dapat juga melahirkan bayi dengan berat badan normal jika kebutuhan nutrisi pada saat hamil tercukupi.

Pada umumnya status gizi ibu hanya ditentukan dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), padahal LILA bukan satu-satunya yang dapat menentukan status gizi karena ukuran lingkaran lengan atas hanya mendeteksi adanya kurang energi kronik pada ibu dan merupakan parameter yang terakhir dalam menentukan status gizi.

Sedangkan adanya kurang gizi yang sifatnya akut pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan tidak dapat dilihat dari ukuran LILA saja. Sehingga perlu parameter yang lain menentukan status gizi ibu hamil, antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil (Asiyah, Suwoyo, & Mahaendringtyastuti, 2009).

2. Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi di RSUD Tugurejo Semarang 2013

Tabel 2
Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status ekonomi Di RSUD Tugurejo Semarang 12 Januari – 16 Maret 2013 (n=24)

Status Ekonomi	Jumlah	Prosentase (%)
Tinggi	7	29.2
Rendah	17	70.8
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa 24 responden ibu postpartum dengan status ekonomi tinggi berjumlah 7 (29.2%) dan ibu dengan status ekonomi rendah 17 (70.8%).

Status ekonomi berhubungan dengan kejadian BBLR, dimana dari segi status ekonomi yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada saat masa kehamilan tidak akan adekuat dibandingkan dengan ibu dengan status ekonomi tinggi. Status ekonomi diklasifikasikan dengan menjadi 2 yaitu rendah dan tinggi dimana dikatakan rendah apabila pendapatan keluarga dalam satu bulan < Rp 1.209.100,00 dan tinggi apabila pendapatan keluarga dalam satu bulan > Rp 1.209.100,00.

Dengan terbatasnya status ekonomi dalam hal ini akan berpengaruh terhadap keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang optimal dan mengalami status gizi yang kurang baik sehingga mempengaruhi terjadinya persalinan preterm atau berat badan lahir rendah. Maka dari itu ketika hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meski tak berarti makanan yang harganya mahal (Kusmiati, 2003, dalam Asiyah, Suwoyo & Mahaendringtyastuti, 2009, hlm.216; Budiman, et al., 2010).

3. Karakteristik responden berdasarkan umur di RSUD Tugurejo Semarang 2013

Tabel 3

Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur
Di RSUD Tugurejo Semarang
12 Februari – 16 Maret 2013
(n=24)

Variabel	Min	Mak	Mean	Std. Deviation
Umur	19	40	29.42	5.555

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa usia termuda responden adalah 19 tahun sebanyak 1 orang (4.2%) dan usia tertua adalah 40 tahun sebanyak 1 orang (4.2%).

Tabel 4

Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur
Di RSUD Tugurejo Semarang
12 Februari – 16 Maret 2013
(n=24)

Umur	Jumlah	Prosentase (%)
Usia reproduksi ideal	20	83.3
Usia reproduksi tidak ideal	4	16.7
Total	24	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan bahwa 24 responden ibu postpartum dengan umur di usia reproduksi ideal berjumlah 20 orang (83.3%) dan ibu dengan usia reproduksi tidak ideal 4 orang (16.7%).

Umur ibu dibedakan menjadi 2 yaitu usia reproduksi ideal (20-35 tahun) dan usia reproduksi tidak ideal (<20 atau >35 tahun). Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ibu postpartum yang melahirkan bayi dengan BBLR pada usia reproduksi ideal sebesar 83.3%. Sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR pada usia reproduksi tidak ideal berjumlah 4 yaitu 2 orang pada umur <20 tahun dan 2 orang >35 tahun.

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia diatas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan resiko terjadinya cacat bawaan janin serta BBLR (Manuaba, 2009 dalam Budiman, et al., 2010, ¶16).

Ibu pada umur di usia reproduksi ideal tidak termasuk resiko tinggi kehamilan. Akan tetapi faktor penyebab BBLR sangat kompleks sehingga tidak menutup kemungkinan ibu dengan usia ideal melahirkan bayi BBLR jika disertai faktor lain.

Pada penelitian ini bayi BBLR banyak dilahirkan pada ibu diusia reproduksi ideal dengan paritas multipara, dimana dengan paritas yang tinggi akan mengakibatkan rusaknya dinding rahim dan pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan gangguan aliran darah keplasenta. Akibat dari gangguan fungsi placenta tersebut yaitu perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim mengalami kelainan seperti persalinan prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan sampai kematian janin (Manuaba, 2007, dalam Suwoyo, Antono & Triagusnik, 2011).

4. Karakteristik responden berdasarkan umur di RSUD Tugurejo Semarang 2013

Tabel 5
Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas Di RSUD Tugurejo Semarang 12 Februari – 16 Maret 2013 (n=24)

Paritas	Jumlah	Prosentase (%)
Multipara	15	62.5
Primipara	9	37.5
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa 24 responden ibu postpartum dengan paritas multipara berjumlah 15 orang (62.5%) dan ibu dengan primipara berjumlah 9 orang (37.5%).

Kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu. Ibu multipara atau ibu hamil dengan paritas yang tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat mengakibatkan atonia uteri (Budiman, et al., 2010).

KESIMPULAN

1. Gambaran status gizi ibu postpartum dengan bayi BBLR yang memiliki status gizi baik berjumlah 62.5% dari 24 responden sedangkan ibu postpartum dengan status gizi buruk berjumlah 37.5% dari 24 responden.
2. Gambaran status ekonomi ibu postpartum dengan bayi BBLR yang memiliki status ekonomi tinggi berjumlah 29.2% dari 24 responden sedangkan ibu postpartum dengan status ekonomi rendah berjumlah 70.8% dari 24 responden.
3. Gambaran umur ibu postpartum dengan bayi BBLR yang berada dalam usia reproduksi ideal berjumlah 83.3% dari 24 responden sedangkan ibu postpartum dengan usia reproduksi tidak ideal berjumlah 16.7% dari 24 responden.
4. Gambaran paritas ibu postpartum dengan bayi BBLR dengan paritas primipara berjumlah 37.5% dari 24 responden sedangkan ibu postpartum dengan paritas multipara berjumlah 62.5% dari 24 responden.

SARAN

1. Semua ibu hamil diharapkan memperhatikan kecukupan gizi janin dengan mengkonsumsi sumber makanan bergizi yang adekuat seperti banyak mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung asam folat, kalsium, dan protein sehingga dapat terhindar dari bayi lahir dengan BBLR.
2. Semua petugas kesehatan yang melakukan program *antenatal care* (ANC) harus memperhatikan dan mengkaji kecukupan gizi selama masa kehamilan dengan cara *screening* atau dengan pemeriksaan antropometri. Dengan memperhatikannya status ekonomi ibu, apabila terdapat ibu dengan status ekonomi kurang dan keadaan status gizinya buruk dapat diberikan suplemen agar janin tetap mendapatkan gizi yang adekuat serta memberikan penkes mengenai kecukupan gizi supaya ibu hamil tetap makan makanan yang bergizi yang tidak berarti harus makanan mahal.
3. Ibu dengan umur diatas 35 tahun dianjurkan menggunakan kontrasepsi untuk menghindari adanya kehamilan diusia yang tidak produktif karena pada usia diatas >35 tahun organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi organ begitu pula dengan umur dibawah 20 tahun karena ibu yang hamil dibawah umur 20 tahun organ reproduksinya belum matang dan apabila terjadi kehamilan dapat berpotensi melahirkan bayi BBLR.
4. Semua petugas kesehatan yang melakukan program ANC (*antenatal care*) harus memperhatikan paritas ibu dengan memberikan penkes kepada ibu hamil dengan paritas yang tinggi untuk teratur dalam memeriksakan kandungannya dan lebih banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi agar janin dapat mendapatkan gizi yang adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, Siti., Suwoyo., & Mahaendringtyastuti. (2009). *Karakteristik bayi berat lahir rendah (BBLR) sampai tribulan II tahun 2009 di Kota Kediri*. <http://www.google.co.id>. Diperoleh tanggal 30 Oktober 2012
- Budiman., Agus Riyanto., Juju Juhaeriyah., & Gina H., (2010). *Faktor ibu yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir di Puskesmas Garuda tahun 2010*. <http://www.google.co.id>. Diperoleh tanggal 30 Oktober 2012
- Festy, pipit. (2009). *Analisis faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah di Kabupaten Sumenep*. www.fik.umsurabaya.ac.id/.../ANALISIS... Diperoleh tanggal 30 Oktober 2012
- Kemenkes. (2012). *Capaian pembangunan kesehatan tahun 2011*. www.bppsdmk.depkes.go.id > Berita. Diperoleh tanggal 26 November 2012
- Najoan, johanis A. & Aaltje E. Manampiring. (2011). *Hubungan tingkat sosial ekonomidengan kurang energy kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado*. <http://www.google.co.id>. Diperoleh tanggal 30 Oktober 2012
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prata, Robi Denias. (2010). *Matrik penyelesaian masalah tingginya angka kematian ibu dan bayi*. <http://www.scribd.com/doc/64242477/Matrik-ian-Masalah-Tingginya-Angka-Kematian-Ibu-Dan-Bayi>. Diperoleh tanggal 6 november 2012.

Rahmawati, Ros., & Andi Nur Jaya. (2010). *Pengaruh faktor maternal terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Rumahsakit Umum Daerah Ajjatpannge Watan Soppeng Kabupaten Soppeng tahun 2010*. isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/22105666_2087-1325.pdf. diperoleh tanggal 30 Oktober 2012

Sitohang, Nur Asnah. (2004). *Asuhan keperawatan pada bayi berat badan lahir rendah*. <http://www.google.co.id>. Diperoleh tanggal 30 Oktober 2012

Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Suwoyo., Antono, SD., & Triagusnik, Endri. (2011). *Hubungan pre eklamsia pada kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD dr Hardono Ponorogo*.

isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2khusHKI112432_2086-3098.pdf.

Diperoleh tanggal 30 Oktober 2012.

Yongky., Hardinsyah., Gulardi., & Marhamah. (2009). *Status gizi awal kehamilan dan pertambahan berat badan ibu hamil kaitannya dengan BBLR*.

<http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/viewFile/4515/3018>.

Diperoleh Tanggal 30 Oktober 2012