

Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2014

Wachyu Amelia

Dosen STIKES Al-Ma'arif Baturaja Program Studi DIII Kebidanan
Email: amelia.wachyu@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ukuran LILA dan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2014. Menggunakan survey analitik *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tercatat di rekam medik di Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2013 yang berjumlah 616 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling dengan jumlah sampel 255 responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan check list. Dari 255 responden, Responden yang mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada ibu dengan ukuran LILA yang tidak normal selama hamil (62,5%), dan responden yang tidak mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada responden yang memiliki ukuran LILA yang normal (85,3%) Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* 0,000. Responden yang mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada ibu dengan penambahan berat badan yang tidak normal selama hamil (70,3%), dan responden yang tidak mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada responden yang mengalami penambahan berat badan yang normal (58,1%) dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* 0,000. Ada hubungan antara ukuran LILA dan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR.

Kata kunci: kejadian BBLR, Ukuran LILA, penambahan berat badan ibu selama hamil.

PENDAHULUAN

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, berat badan lahir merupakan prediktor yang baik untuk pertumbuhan bayi dan kelangsungan hidupnya. Seorang bayi yang cukup bulan pada umumnya lahir dengan berat badan 2500 gram atau lebih. BBLR terdiri atas BBLR kurang bulan dan BBLR cukup bulan/lebih bulan. BBLR kurang bulan/prematur, biasanya mengalami penyulit, dan memerlukan perawatan yang memadai, BBLR yang cukup/lebih bulan umumnya organ tubuhnya sudah matur sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya. BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal, Angka kejadian dan kematian BBLR akibat komplikasi seperti asfiksia, infeksi, hipotermia, hiperbilirubinemia masih tinggi⁽¹⁾.

The World Health Organization (WHO) mengganti istilah bayi prematur dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari

2.500 gram pada waktu lahir bayi prematur⁽²⁾.

Masalah yang dihadapi pada bayi yang dilahirkan prematur belum mempunyai alat tubuh lengkap seperti bayi matur. Oleh sebab itu ia mengalami lebih banyak kesulitan untuk hidup di luar uterus ibunya. Makin pendek masa kehamilannya maka makin kurang sempurna pertumbuhannya, dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi seperti: sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem urogenitas, sistem neurology, sistem pembuluh darah, sistem imunologik dan sistem imaturitas⁽³⁾. Bila fungsi organ-organ tubuhnya baik dan tidak terdapat gangguan seperti pernapasan dan bayi dapat menghisap dengan baik maka bayi dapat dibawa pulang dan dirawat oleh keluarga. Bayi BBLR yang dapat dipulangkan dari rumah sakit jika telah memenuhi kriteria yaitu kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada apnea atau infeksi, bayi minum dengan baik, berat bayi selalu bertambah (sekurang-kurangnya 15 g/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya

tiga hari berturut-turut, ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow-up*⁽⁴⁾.

Menurut Menteri Kesehatan RI penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya asfiksia 27%, berat badan lahir rendah 29%, tetanus neonatorum 10%, masalah pemberian makanan 10%, gangguan hematologik 6%, infeksi 5%, dan lain-lain 13%⁽¹⁾.

Indikator kehamilan yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain adalah kehamilan dini kurang dari 18 tahun (4,1 %), kehamilan terlalu tua lebih dari 34 tahun (11 %), paritas lebih dari 3 (9,4 %), anemia pada ibu hamil (50,9 %) dan jarak persalinan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun (5,2 %), Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (29 %), Wanita Usia Subur yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berisiko melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)⁽⁴⁾.

Berdasarkan data dari *The World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kejadian BBLR di Indonesia adalah 10,5%

masih di atas angka rata-rata Thailand (9,6%) dan Vietnam (5,2%)⁽⁵⁾. Proporsi nasional Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 11,5%. Provinsi dengan persentase berat badan lahir rendah tertinggi adalah Provinsi Papua (27,0%), Papua Barat (23,8%), NTT (20,3%), Sumatera Selatan (19,5%), dan Kalimantan Barat (16,6%). Persentase berat badan lahir rendah sedikit lebih tinggi di perdesaan (12,2%) dibanding di perkotaan (10,8%)⁽⁶⁾.

Batas ambang Lingkar Lengan Atas (LILA) WUS resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm yakni di bagian merah pita LILA. Bila pengukuran LILA hasilnya kurang dari 23,5 cm diperkirakan akan menghasilkan BBLR. Pengukuran LILA dilakukan kapan saja, cukup satu kali setahun. Menurut hasil penelitian Festy (2010), sebagian besar bayi dengan Berat badan 2500 gram dilahirkan ibu dengan ukuran LILA 23,5 cm

adalah atau 181 ibu, sedangkan bayi dengan berat badan < 2500 gram sebagian dilahirkan ibu dengan ukuran LILA < 23,5cm adalah 70 orang atau (71,4%).

Menurut Elizabeth (2008) menyatakan bahwa, kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5 kg atau 20 % dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya akan mempengaruhi berat badan bayi yang akan dilahirkannya. Hasil penelitian Festy (2010), sebagian besar yaitu 208 ibu mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg. Bayi dengan berat badan kurang 2500 gram dilahirkan oleh ibu yang memiliki penambahan berat kurang dari 9 kg sebesar 120 orang (57,6%)

⁽⁷⁾. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2013 terdapat 616 persalinan, dengan jumlah bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 64 bayi (10,4 %).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “ Hubungan Ukuran LILA dan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2014.”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana variabel independen (LILA dan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil) dan variabel dependen (BBLR) yang terjadi pada objek penelitian diukur atau

dikumpulkan dalam waktu kejadian BBLR yang dibuat dalam bersamaan. Populasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tercatat di rekam medik di Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2013 yang berjumlah 616 orang didapatkan sampel sebanyak 225 responden. Data didapatkan menggunakan data sekunder dengan *check list*.

HASIL

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui hubungan ukuran

LILA dan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ukuran LILA dan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Kejadian BBLR

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Kejadian BBLR		
- Ya	64	25,1
- Tidak	191	74,9
Ukuran LILA		
- Normal	187	73,3
- Tidak Normal	68	26,7
Penambahan BB		
- Normal	130	51,0
- Tidak normal	125	49,0

Dari Tabel 1 dapat diketahui bahwa proporsi responden yang memiliki bayi yang mengalami kejadian BBLR lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mengalami kejadian BBLR yaitu sebanyak 64 orang (25,1%) yang memiliki ukuran LILA normal lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak normal yaitu sebanyak 187 orang (73,3%) dan yang mengalami penambahan berat badan selama hamil yang normal lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak normal yaitu sebanyak 130 orang (51,0%).

Tabel 2. Hubungan Ukuran LILA dan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Kejadian BBLR

Karakteristik	Kejadian BBLR				Σ	%	<i>p</i> value
	Ya		Tidak				
	n	%	N	%			
Ukuran Lila							
- Normal	24	37,5	163	85,3	187	73,3	0,000
- Tidak Normal	40	62,5	28	14,7	68	26,7	
Penambahan BB							
- Normal	19	29,7	111	58,1	130	51,0	0,000
- Tidak Normal	45	70,3	80	41,9	125	49,0	

*)Uji statistik bermakna *p*value <0,05

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa responden yang mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada ibu dengan ukuran LILA yang tidak normal selama hamil yaitu sebanyak 40 orang (62,5%), dan responden yang tidak mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada responden yang memiliki ukuran LILA yang normal yaitu sebanyak 163 (85,3%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* 0,000. Dan responden yang mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada ibu dengan penambahan berat badan yang tidak normal selama hamil yaitu sebanyak 45 orang (70,3%), dan responden yang tidak mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada responden yang mengalami penambahan berat badan yang normal yaitu sebanyak

111 (58,1 %). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* 0,000.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada ibu dengan ukuran LILA yang tidak normal selama hamil yaitu sebanyak 40 orang (62,5%), dan responden yang tidak mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada responden yang memiliki ukuran LILA yang normal yaitu sebanyak 163 (85,3%) dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ukuran LILA ibu selama hamil dengan kejadian BBLR terbukti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Festy (2010),

sebagian besar yaitu 208 ibu mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg. Bayi dengan berat badan kurang 2500 gram dilahirkan oleh ibu yang memiliki penambahan berat kurang dari 9 kg sebesar 120 orang (57,6%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, responden yang memiliki ukuran LILA selama hamil dengan kategori tidak normal lebih banyak mengalami kejadian BBLR (62,5%). Hal ini dikarenakan LILA merupakan indikator status gizi ibu hamil. Di Indonesia batas ambang LILA normal adalah 23,5 cm sebelum kehamilan berisiko menderita Kekurangan Energi Kalori. Ibu hamil dengan ukuran LILA kurang 23,5 cm berisiko menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan prematuritas dan risiko Berat Badan

Bayi Rendah. KEK berdampak negatif terhadap ibu hamil dan janin yang dikandung berupa peningkatan kematian ibu, sedangkan bayi BBLR berisiko kematian dan gangguan tumbuh kembang.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada ibu dengan penambahan berat badan yang tidak normal selama hamil yaitu sebanyak 45 orang (70,3%), dan responden yang tidak mengalami kejadian BBLR lebih banyak pada responden yang mengalami penambahan berat badan yang normal yaitu sebanyak 111 (58,1) dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu selama

hamil dengan kejadian BBLR terbukti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Festy (2010), sebagian besar yaitu 208 ibu mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg. Bayi dengan berat badan kurang 2500 gram dilahirkan oleh ibu yang memiliki penambahan berat kurang dari 9 kg sebesar 120 orang (57,6%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, responden yang mengalami kenaikan berat badan selama hamil dengan kategori tidak normal lebih banyak mengalami kejadian BBLR (70,3%). Hal ini dikarenakan penambahan berat badan berpengaruh pada berat bayi baru lahir. Sehingga dapat diasumsikan penambahan yang sesuai berkontribusi terhadap berat badan bayi sehingga menentukan

bayi tergolong dalam berat badan kurang dari 2500 gram atau berat badan bayi lebih dari 2500 gram.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan ukuran LILA ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2014.
2. Ada hubungan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Noesmir Baturaja Tahun 2014.

SARAN

1. Bagi instansi kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan ANC untuk mengurangi kejadian BBLR pada bayi baru lahir
2. Kepada masyarakat khususnya ibu hamil hendaknya lebih aktif

lagi untuk mencari informasi tentang kesehatan terutama cara mencegah dan mengatasi kejadian BBLR pada bayi baru lahir

3. Bagi peneliti selanjutnya bisa meneliti variabel-variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, RI, 2011. Manajemen BBLR bagi bidan dan Perawat
2. Prawirohardjo, S. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatural, Jakarta : EGC
3. Lisa. 2013. Berat Badan Bayi Lahir Rendah.
4. Departemen Kesehatan. 2008. Profil *Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan, RI.
5. Yuli. 2010. Hubungan antara BBLR dengan Terjadinya Asfiksia.
6. Nutjahjati. 2012. Asuhan Keperawatan pada Berat Badan Lahir Rendah. Kendari
7. Elizabeth. 2008. Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Metode Kangguru.