

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS PEDESAAN KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2014

Dewie Sulistyorini, S. SiT, M. Kes¹⁾, Shinta Siswoyo Putri, S. SiT, M. Kes. ²⁾

¹⁾Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara
E-mail : dewiesulistyorini@gmail.com

²⁾Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara
E-mail : shintaputri@rocketmail.com

Received date: 28/11/2014, Revised date: 3/12/2014, Accepted date: 5/12/2014

ABSTRACT

Millennium Development Goals up to 2015 is to minimize two-thirds of infant and child mortality from 1990 that is 23 per 1.000 live births. LBW is a major cause of neonatal death. The definition of low birth weight babies is the baby who was born less than 2500 grams. Infant Mortality in Banjarnegara district in 2013 is 18,21 per 1.000 live births. The figure was the highest ranks in the Central Java. This research aim of this to know determine same influenced factors toward LBW in Banjarnegara. This research used analytic survey method that is a research which concern how risk factor is learned by retrospective approach. In other words, the effects are identified at this time, and then the risk factors are identified in the past, data collection techniques using secondary data that obtained from the KIA book and cohort in each public health center. The tools used in the research are by using a checklist that contains name of the subject, and some of the symptoms and the other criteria of the target observation. The research was done in 3 rural public health centers which have the highest number of LBW in the area of department Health in Banjarnegara. Factors affecting LBW were include maternal nutritional status during pregnancy, anemia and gammeli.

Keywords : Factors affecting low birth weight babies, rural

ABSTRAK

Target Milleneum Development Goals sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. BBLR masih merupakan penyebab utama kematian neonatus. Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2013 yaitu 18,21 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih menduduki urutan tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Kabupaten Banjarnegara. Pada penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain efek diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu, teknik pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA dan *kohort* pada setiap Puskesmas. Alat yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan *checklist* yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta kriteria lainnya dari sasaran pengamatan. Tempat penelitian dilakukan di 3 Pukesmas Pedesaan yang memiliki jumlah BBLR terbanyak di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. Faktor yang mempengaruhi BBLR antara lain status gizi ibu saat hamil, anemia dan gemmeli.

Kata kunci : Faktor yang mempengaruhi BBLR, pedesaan

PENDAHULUAN

Target *Milleneum Development Goals* sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Tabloiddiplomasi, 2010). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan Human Development Report 2010, AKB di Indonesia mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia. Juga 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Thailand (ibu hamil.com, 2012). Penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, *pneumonia* 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8% dan RDS 12,8%.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi adalah Kabupaten Banjarnegara sebesar 18,16 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012). BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Proverawati & Ismawati, 2010). BBLR masih merupakan penyebab utama kematian neonatus. Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 g tanpa memandang masa kehamilan (Depkes RI, 2009). Penilaian terhadap BBLR dilakukan dengan cara menimbang bayi pada saat lahir atau 24 jam pertama. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya BBLR dibedakan dalam: BBLR, berat lahir 1500-2500 g, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir: <1500 g dan bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER), berat lahir: <1000 g (Pantiawati, 2010).

Secara garis besar, BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (<20 tahun atau >35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, sosial ekonomi, status gizi, perokok, mengguna obat terlarang, alkohol) dan ibu dengan masalah kesehatan (anemia berat, pre eklamsia, infeksi selama kehamilan) sedangkan dari faktor bayi (cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan) (Depkes RI, 2009). Usia, paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan, anemia dan pre eklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR (Dian, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tahun 2013 di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, ditemukan data kejadian BBLR sebanyak 981 (Dinkes Kabupaten Banjarnegara, 2013). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara memberikan kontribusi yang besar terhadap AKB Jawa Tengah. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2013 yaitu 18,21 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih menduduki urutan tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Penyebab kematian masih pada seputar berat bayi lahir rendah (BBLR) dan asfiksia dan lebih dari 70% kematian terjadi pada masa perinatal yaitu usia 0-7 hari (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2012).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data rekam medik (RM) berupa buku KIA dan kohort untuk melihat faktor-faktor yang menyebabkan kejadian BBLR berdasarkan berat lahir dari faktor ibu dan janin sehingga dapat dilakukan tindak lanjut guna meminimalkan terjadinya BBLR. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Kabupaten Banjarnegara.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain efek diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2010).

Sampel diambil dari 3 puskesmas wilayah pedesaan di Banjarnegara yang memiliki jumlah BBLR terbanyak dengan jumlah keseluruhan BBLR ada 75 dan hanya 25 yang masuk dalam kriteria, dimana kriteria eksklusi (ibu bersalin dengan lahir mati, ibu bersalin dengan data yang tidak lengkap). Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA dan kohort pada setiap Puskesmas. Alat yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan checklist yang berisi nama ibu, BBL, riwayat kehamilan persalinan dan abortus, usia ibu, jarak kehamilan, umur kehamilan, Hb, LLA, Preeklamsia, gemeli dan kelainan kongenital.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis *univariat* yaitu analisis yang digunakan terhadap tiap variabel hasil penelitian yang hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) dan analisis *bivariat* yaitu analisis yang dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010) dengan menggunakan *Chi-square*. Sedangkan analisis multivariat menggunakan analisis *regresilogistik* untuk memprediksi variabel yang dominan terhadap BBLR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. BBLR

Dari 25 responden yang termasuk BBLR (1500-2500 g) sebanyak 22 bayi dan terdapat 3 bayi yang termasuk dalam kategori tidak BBLR (BBLER dan BBLSR yaitu BB <1500 g).

2. Paritas

Dari 25 responden semua termasuk dalam paritas risiko rendah (multipara yaitu maksimal melahirkan 2 kali).

3. Usia ibu saat hamil

Dari 25 responden sebagian besar yaitu 21 bayi dilahirkan oleh ibu yang berusia risiko rendah (20-35 tahun) dan masih terdapat 4 bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia risiko tinggi (<20 tahun dan > 35 tahun).

4. Jarak kehamilan

Dari 25 responden semuanya masuk dalam kategori risiko rendah (jarak kehamilan >2 tahun atau belum pernah melahirkan).

5. Umur kehamilan

Dari 25 responden lebih dari separuh yaitu 14 bayi dilahirkan saat usia kehamilannya termasuk risiko tinggi (<37 minggu) dan sebagian lagi yaitu 11 bayi dilahirkan saat usia kehamilannya termasuk risiko rendah (>37 minggu).

6. Anemia

Dari 25 responden sebagian besar yaitu 17 bayi dilahirkan dari ibu yang tidak mengalami anemia (Hb >11g) dan ada 8 bayi dilahirkan dari ibu yang mengalami anemia (Hb <11g).

7. Status gizi ibu hamil

Dari 25 responden, sebagian besar yaitu 21 bayi dilahirkan dari ibu yang tidak mengalami KEK (LLA >25,5 cm) tetapi masih ada 4 bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami KEK (LLA <23,5 cm).

8. Pre eklamsia

Dari 25 responden, hanya ada 1 bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami Pre eklamsia.

9. Gemeli

Dari 25 responden, terdapat 7 bayi yang kembar.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan paritas dengan BBLR

Tabel 1. Hubungan paritas dengan BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara

Paritas	BBLR					Total
	Ya		Tidak		f	
	f	%	f	%		
Resiko Tinggi	0	0	0	0	0	0
Resiko Rendah	22	88	3	12	25	100
Total	22	88	3	12	25	100

Kepercayaan populer yang ada di kalangan masyarakat, bahwa persalinan akan semakin mudah dan baik dengan semakin banyaknya pengalaman melahirkan. Penelitian lain menambahkan bahwa status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR.

2. Hubungan usia ibu saat hamil dengan BBLR

Tabel 2. Hubungan usia ibu saat hamil dengan BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara

Usia ibu saat hamil	BBLR					Total
	Ya		Tidak		f	
	f	%	f	%		
Resiko Tinggi	3	12	1	4	4	16
Resiko Rendah	19	76	2	8	21	84
Total	22	88	3	12	25	100

p value = 0,383

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan BBLR ($p=0,383$). Umur ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan.

3. Hubungan jarak kehamilan dengan BBLR

Tabel 3. Hubungan jarak kehamilan dengan BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara

Jarak kehamilan	BBLR					Total
	Ya		Tidak		f	
	f	%	f	%		
Resiko Tinggi	0	0	0	0	0	0
Resiko Rendah	22	88	3	12	25	100
Total	22	88	3	12	25	100

Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta risiko terganggunya sistem reproduksi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan akhir. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Ada kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya.

4. Hubungan umur kehamilan dengan BBLR

Tabel 4. Hubungan umur kehamilan dengan BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara

Umur kehamilan	BBLR					Total
	Ya		Tidak		f	
	f	%	f	%		
Resiko Tinggi	11	44	3	12	14	56
Resiko Rendah	11	44	0	0	11	44
Total	22	88	3	12	25	100

p value = 0,102

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan BBLR ($p=0,102$). Umumnya, BBLR disebabkan oleh kelahiran prematur dan pertumbuhan janin terlambat (PJT). Kelahiran pada usia kurang dari 37 minggu merupakan kelahiran prematur. Sementara pertumbuhan janin terlambat (PJT) adalah terjadinya gangguan pada pertumbuhan janin hingga berat janin di bawah presentil 10.

5. Hubungan anemia dengan BBLR

Tabel 5. Hubungan anemia dengan BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara

Anemia	BBLR					Total
	Ya		Tidak		f	
	f	%	f	%		
Resiko Tinggi	0	0	0	0	0	0
Resiko Rendah	22	88	3	12	25	100
Total	22	88	3	12	25	100

p value = 0,170

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara anemia dengan BBLR ($p=0,170$). Sebagian besar penyebab ibu hamil menderita anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Anemia gizi besi terjadi karena tidak cukupnya zat gizi besi yang diserap dari makanan sehari-hari guna pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan akan berkurang yang akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan berakibat BBLR. Kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada ibu hamil meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang memadai maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada waktu hamil jauh lebih besar dari wanita yang tidak hamil, hal ini dikarenakan kebutuhan Fe naik untuk kebutuhan plasenta dan janin dalam kandungan.

6. Hubungan status gizi ibu hamil dengan BBLR

Tabel 6. Hubungan status gizi ibu hamil dengan BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara

Status gizi ibu hamil	BBLR					Total
	Ya		Tidak		f	
	f	%	f	%		
Ya	2	0	2	0	4	16
Tidak	20	88	1	12	21	84
Total	22	88	3	12	25	100

p value = 0, 011

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan BBLR ($p=0,011$). Pengukuran lingkaran lengan atas merupakan salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui risiko kurang energi kronik (KEK). Status gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan peningkatan volume darah untuk pertumbuhan janin sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat badan yang rendah.

7. Hubungan pre eklamsia dengan BBLR

Tabel 7. Hubungan pre eklamsia dengan BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara

Pre eklamsia	BBLR					Total
	Ya		Tidak		f	
	f	%	f	%		f
Ya	0	0	1	4	1	4
Tidak	22	88	2	8	24	96
Total	22	88	3	12	25	100

$p\ value = 0,006$

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pre eklamsia dengan BBLR ($p=0,006$). Pengaruh pre eklamsi atau eklamsi pada kehamilan adalah terdapatnya isufisiensi plasenta, sehingga menyebabkan pertumbuhan janin kurang sempurna. Pada pre eklamsi atau eklamsi terjadi disfungsi endotel maternal sehingga terjadi iskemia plasenta dan menyebabkan sirkulasi plasenta terganggu serta berkurang kemudian menyebabkan bayi tidak mendapatkan pasokan nutrisi serta oksigen yang cukup sehingga menimbulkan BBLR.

8. Hubungan gemeli dengan BBLR

Tabel 8. Hubungan gemeli dengan BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara

Gemeli	BBLR					Total
	Ya		Tidak		f	
	f	%	f	%		f
Ya	5	20	2	8	7	28
Tidak	17	68	1	4	18	72
Total	22	88	3	12	25	100

$p\ value = 0,112$

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara gemeli dengan BBLR ($p=0,112$). Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil, mungkin karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta mengurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 g lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 g. Suatu faktor penting dalam hal ini ialah kecenderungan terjadinya partus prematurus. Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50 sampai 1.000 g, karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Regangan pada uterus yang berlebihan kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematus. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah yang dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering lahir bayi yang kecil. Kematian perinatal anak kembar lebih tinggi daripada anak dengan kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama.

C. Analisis Multivariat

Dari 8 variabel (paritas, usia ibu, jarak kehamilan, umur kehamilan, anemia, status gizi, preeklamsi dan gemelli), terdapat 3 variabel yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR karena nilai (p) lebih dari α (0,05) yaitu status gizi ($p=0,036$), gemelli ($p=0,148$) dan anemia ($p=0,203$).

KESIMPULAN

Faktor yang mempengaruhi BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara antara lain status gizi ibu saat hamil ($p=0,036$), anemia ($p=0,203$) dan gemelli ($p=0,148$). Dari ketiga faktor penyebab BBLR dapat disimpulkan faktor paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah status gizi ibu saat hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Baliwati. 2010. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Kumpulan Buku Acuan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Bakti Husada, Jakarta.
- Dian, Oky. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Periode 1 Januari-31 Desember 2011. *Skripsi*. FK UB.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. 2013. *Data- data*. Banjarnegara
- Kbc 10. 2012. <http://ibuhamil.com/diskusi-umum/8264-angka-kematian-bayi-masih-tinggi>. 9 August 2012. (Diakses tanggal 14 Desember 2013).
- Manuaba IBG. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obsteri Ginekology Sosial untuk Profesi Bidan*. EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011
- Proverawati, A dan Ismawati, C. 2010. *Bayi Berat Lahir Rendah*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Tabloid Diplomasi. 2010. <http://.tabloiddiplomasi.org/previous-isuue/116-desember-2010/990-delapan-sasaran-mdgs-html>. (Diakses tanggal 14 Desember 2013).