

# HAMIL GANDA PENYEBAB BERMAKNA BERAT BAYI LAHIR RENDAH

**Siti Masitoh, Syafrudin, Delmaifanis**

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III  
Jl. Arteri JORR Jati Warna Pondok Melati Bekasi - 17415  
email : imasmarkus@yahoo.co.id

## *ABSTRACT*

*One of the causes that contributes of infants mortality is low birth weight baby (LBW). LBW is baby with birth weight less than 2500 grams (up to 2499) Saifudin (2006). Several factors can cause low birth weight baby, including maternal, pregnancy and fetal factors. Government efforts to reduce infant mortality rates, among others, through services improvement examination of pregnant women and newborns throughout the health service arrangements. This research design is a cross sectional study. Total sample 150 newborns. The aim is to find out the correlation factor for mothers with LBW in RSUD Kab.Tangerang. This research found that of the 7 variables after a significant chi square there is only one of multiple pregnancy ( $p = 0.000$ ). While other variables such as age, parity, birth spacing, antenatal care examination and premature rupture of membranes had no relation to LBW. Multivariate analysis found the most dominant variable that is pregnant with a variable controlled double after premature rupture of membranes with odds ratio of 26.2 means that babies born from multiple pregnancy has a chance of 26.2 times occur LBW.*

*Key words:* low birth weight, multiple pregnancy, premature rupture of membranes

## *ABSTRAK*

*Salah satu penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah. BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Saifudin, 2006). Beberapa faktor dapat menyebabkan BBLR, diantaranya faktor ibu, kehamilan dan janin. Upaya pemerintah untuk menurunkan AKB antara lain melalui peningkatan pelayanan pemeriksaan ibu hamil dan bayi baru lahir di seluruh tatanan pelayanan kesehatan. Penelitian ini merupakan studi Cross sectional. Data yang digunakan data sekunder dan sampel sebesar 150 dilakukan dengan random sampling. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang. Setelah uji kai kuadrat dari 7 variabel didapatkan yang bermakna hanya hamil ganda. Sedangkan variabel yang tidak bermakna adalah umur, paritas, jarak bersalin, pemeriksaan ANC dan ketuban pecah dini. Sesungguhnya pemeriksaan ANC yang berkualitas memberikan kontribusi bermakna terhadap deteksi dini kejadian BBLR.*

*Kata kunci :* BBLR, hamil ganda, KPD

## PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB). AKB di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 35/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499) menurut Saifudin (2006). BBLR menjadi perhatian penting mengingat BBLR dapat memberikan berbagai dampak buruk terhadap kehidupan bayi selanjutnya. BBLR dalam suatu kelompok masyarakat juga dijadikan ukuran bagi penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat itu sendiri sehingga kejadian BBLR dapat digunakan sebagai salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia. Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia antara lain di Provinsi Gorontalo yaitu 13,1 % (Rusdaniah, 2005). Hasil penelitian Rosikin (2005) di puskesmas Cangkol, Cirebon Jawa-Barat didapatkan 13,1 %. Berdasarkan data catatan medik didapat angka kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang 9,45 % (Profil RSUD Kabupaten Tangerang, 2008). Beberapa faktor penyebab kejadian BBLR adalah faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin dan faktor yang masih belum diketahui (Manuaba, 1998). Faktor ibu yaitu gizi saat hamil yang kurang, umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun, jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat, penyakit menahun ibu (hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah/perokok) dan pekerja yang terlalu berat. Faktor kehamilan yaitu hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum dan komplikasi hamil (pre eklamsi/eklamsi, ketuban pecah dini). Faktor janin yaitu cacat bawaan dan infeksi dalam rahim serta faktor yang masih belum

diketahui. Mengingat relatif tingginya morbiditas dan mortalitas pada bayi dengan BBLR menjadi masalah utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia, peneliti tertarik karena angka kejadian BBLR di RSUD Kab Tangerang masih cukup tinggi. Menyadari hal tersebut maka penulis mengadakan penelitian di RSUD Kabupaten Tangerang untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR.

## METODE

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Adapun variabel yang diteliti adalah usia ibu, paritas, jarak bersalin, hamil ganda, preeklamsi, Ketuban Pecah dini (KPD) dan pemeriksaan kehamilan/Antenatal Care (ANC). Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang, pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2009 s/d Januari 2010. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di RSUD Kabupaten Tangerang periode Januari-Desember 2009. Pengambilan sampel dilakukan secara random sampling dengan kriteria memiliki catatan medik yang lengkap. Besar sampel sebanyak 150 bayi. Analisis hasil penelitian ini dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dengan distribusi persentase, analisis bivariat dengan uji kai kuadrat dan multivariat. dengan regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan kai kuadrat maka hasil penelitian dapat dilihat seperti pada tabel i sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden menurut kejadian BBLR**  
**Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2009**

No	Variabel	BBLR				95 % CI	Nilai p
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
1	Umur Kurang dari 20 th dan lebih 35 th 20 - 35 th	4	14,3	24	85,7	1,682 (0,493 - 5,734)	0,482
		11	9,0	111	91,0		
2	Paritas Lebih atau sama dengan 4 Kurang dari 4	2	11,1	16	88,9	1,144 (0,236 - 5,541)	1,000
		13	9,8	119	90,2		
3	Jarak bersalin Kurang atau sama dengan 24 bulan Lebih dari 24 bulan	7	10,6	59	89,4	1,127 (0,387 - 3,286)	1,000
		8	9,5	76	90,5		
4	Hamil ganda Ya Tidak	7	58,3	5	41,7	22,750 (5,888 - 87,896)	0,000
		8	5,8	130	94,2		
5	Pemeriksaan ANC Kurang dari 4 kali Lebih atau sama dengan 4 kali	1	7,7	12	92,3	0,732 (0,088 - 6,061)	1,000
		14	10,2	123	89,8		
6	Pre eklamsi Ya Tidak	5	9,3	49	90,7	0,878 (0,284 - 2,715)	1,000
		10	10,4	86	89,6		
7	KPD Ya Tidak	9	15,5	49	84,5	2,633 (0,884 - 7,838)	0,131
		6	6,5	86	93,5		

Sebagian kecil (14,3%) responden berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang mengalami BBLR. Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai  $p=0,482$ , dengan demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR dan nilai OR didapat 1,682. Penelitian ini sesuai dengan Depkes (2000) menyebutkan bahwa umur yang baik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Bayi yang dilahirkan oleh ibu berumur kurang dari 20 tahun mempunyai resiko lebih tinggi begitu juga pada ibu yang melahirkan lebih dari 35 tahun (Manuaba, 1998). Angka kejadian tertinggi BBLR adalah pada usia ibu dibawah 20 tahun khususnya pada multi gravida dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat (Hasan, 2005).

Sebesar 11,1% responden dengan paritas lebih atau sama dengan 4 yang mengalami BBLR, Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai  $p=1,000$ ,

dengan demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hasil ini didukung Rosikin (2005) menyatakan di puskesmas Cangkol kota Cirebon yaitu 16,3% ibu yang paritas lebih dari 4 melahirkan BBLR daripada ibu dengan paritas kurang dari 4 yaitu sebesar 10,3%. Hal ini sependapat dengan Rusdaniah (2005) mengatakan kejadian BBLR pada ibu dengan paritas lebih dari 4 sebesar 30,2% dibanding ibu paritas kurang dari 4 sebesar 8,8% artinya kelahiran lebih dari 4 mempunyai peluang 4,5 kali dibandingkan kelahiran kurang dari 4.

Pada penelitian ini juga didapatkan yang mengalami kejadian BBLR sebesar 10,6% adalah responden dengan jarak bersalin berresiko yaitu kurang atau sama dengan 24 bulan. Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai  $p=1,000$ , dengan demikian tidak ada

hubungan yang signifikan antara jarak bersalin dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian yang sama dilakukan Rosikin (2005) di puskesmas Cirebon tahun 2004 yaitu ibu yang mempunyai jarak kehamilan kurang dari 24 bulan lebih banyak melahirkan BBLR sebesar 23,2% daripada ibu yang mempunyai jarak kehamilan lebih dari 24 bulan yaitu sebesar 5,6%. Hasil estimasi resiko didapatkan ratio untuk jarak kehamilan adalah 5,09 yang berarti ibu mempunyai jarak kehamilan kurang dari 24 bulan mempunyai resiko 5,09 kali melahirkan bayi dengan BBLR daripada ibu yang mempunyai jarak kehamilan lebih dari 24 bulan. Namun hasil penelitian yang berbeda dilakukan Rohayati (2004), yaitu bayi yang lahir dari ibu yang jarak kelahirannya kurang dari 24 bulan cenderung lebih sedikit lahir dalam keadaan BBLR (1,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (4,0%), dari hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR dengan  $p$  value = 0,367.

Rata-rata berat badan anak kembar lebih rendah daripada berat badan anak tunggal, hal ini terjadi karena lebih sering persalinan kurang bulan yang dapat meningkatkan angka kematian diantara bayi kembar. Walaupun demikian prognosis anak kembar yang lahir kurang bulan lebih baik dibandingkan dengan anak tunggal yang sama beratnya. Kejadian kehamilan kembar monozigotik terjadi kira-kira 1 diantara 250 kehamilan sedangkan kehamilan kembar dizigotik cenderung meningkat karena penggunaan obat pemacu ovulasi seperti klomifen dan fertilisasi invitro (Martadisoebrata, 2005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan sebesar 58,3% adalah responden dengan hamil ganda yang beresiko mengalami kejadian BBLR. Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai  $p=0,000$ , dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara hamil ganda dengan kejadian BBLR dan nilai OR didapat 22,8 berarti ibu hamil ganda

mempunyai resiko 22,8 kali melahirkan bayi dengan BBLR daripada ibu yang hamil tunggal. Hasil penelitian yang sama dikemukakan Rohayati (2004) menyatakan bayi yang lahir kembar cenderung lebih banyak lahir dengan BBLR (16 %) dibanding dengan yang tidak kembar terjadi BBLR (2 %). Dan hasil uji kai kuadrat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kelahiran kembar dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian didapatkan sebesar 7,7% dengan pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali mengalami BBLR. Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai  $p=1,000$ , dengan demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian tidak sesuai Rohayati (2004) bahwa bayi yang lahir dari ibu yang memeriksakan kehamilannya kurang dari 4 kali cenderung lebih banyak lahir dalam keadaan BBLR (40%) dibandingkan dengan yang memeriksakan kehamilannya 4 kali atau lebih akan terjadi BBLR (16%) dan hasil uji kai kuadrat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR.

Pada penelitian ini didapatkan yang mengalami kejadian BBLR sebesar 9,3 % adalah responden dengan Pre eklamsi. Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai  $p=1,000$ , dengan demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara Pre eklamsi dengan kejadian BBLR dan nilai OR didapat 0,878.. Menurut Wiknjastro (1998) bahwa pre eklamsi ringan jarang sekali menyebabkan kematian dan bila tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan yang menetap pada sistem syaraf, pembuluh darah atau ginjal dari ibu sehingga terjadi keterbelakangan pada janin karena kurangnya aliran darah melalui plasenta atau kurangnya oksigen pada janin yang menyebabkan BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 15,5% responden dengan KPD yang beresiko

mengalami kejadian BBLR. Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai  $p=0,131$ , dengan demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan kejadian BBLR. Penelitian ini didukung Mochtar (1998) ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban

sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah maka dapat terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak

**Tabel 2**  
**Hasil Analisis Pemodelan Akhir**

Variabel	B	SE	Wald	Nilai p	OR
Hamil ganda	3,266	0,714	20,949	0,000	26,203
KPD	-0,05	0,031	3,146	0,076	0,947

Setelah dilakukan seleksi kandidat dengan memasukkan seluruh variabel hasil bivariat berdasarkan kemaknaan statistik nilai  $p < 0,25$  maka ada dua variabel yang diduga berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu hamil ganda ( $p=0,000$ ) dan KPD ( $p=0,131$ ) sehingga dilanjutkan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Adapun hasil akhir analisis multivariat didapatkan variabel yang paling dominan setelah dikontrol dengan variabel KPD adalah variabel hamil ganda dengan odds rasio 26,2 artinya bayi lahir dari hamil ganda mempunyai peluang 26,2 kali kejadian BBLR dibandingkan dengan bayi lahir dari hamil tunggal.

## SIMPULAN

Hasil penelitian dari 150 sampel yang dikumpulkan secara random mendapatkan bahwa bayi yang dilahirkan BBLR periode Januari-Desember 2009 di RSUD Kabupaten Tangerang adalah 10%. Setelah dilakukan uji kai kuadrat didapatkan hanya ada satu variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah hamil ganda ( $p = 0,000$ ) Sedangkan variabel lain tidak bermakna yaitu umur ibu

( $p = 0,482$ ), paritas ( $p=1,000$ ), jarak bersalin ( $p= 1,000$ ), pemeriksaan ANC ( $p=1,000$ ), Pre eklamsi ( $p=1,000$ ) dan KPD ( $p=0,131$ ). Adapun hasil akhir analisis multivariat dengan uji regresi logistik didapatkan variabel yang paling dominan setelah dikontrol dengan variabel KPD adalah variabel hamil ganda dengan odds rasio 26,2 artinya bayi lahir dari hamil ganda mempunyai peluang 26,2 kali kejadian BBLR dibandingkan bayi lahir dari hamil tunggal.

Saran yang dapat diberikan adalah : Mengingat adanya hubungan antara hamil ganda/kembar dengan kejadian BBLR maka petugas kesehatan khususnya bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu meningkatkan penyuluhan kesehatan gizi ibu hamil yang dideteksi hamil ganda karena berat janin kembar lebih ringan daripada janin hamil tunggal pada umur kehamilan yang sama. Ibu hamil ganda dimotivasi untuk selalu melakukan pemeriksaan secara teratur sehingga terdeteksi BBLR sedini mungkin dan berkontribusi menurunkan angka kematian bayi.

## DAFTAR RUJUKAN

- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes..
- Hassan, R. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Ed. 11. Jakarta : FKUI
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu kebidanan : penyakit kandungan & KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Martadisoebrata, Djamhoer dan Wirakusumah, Firman F. 2005. *Kelainan Telur, Plasenta, Air ketuban, Cacat dan Gangguan Janin dalam Sastrawinata*, Sulaiman. Dkk ( Ed) *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi* . Ed.2 Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Ed.1. Jakarta : EGC
- Rohayati, Dwi. 2004. *Hubungan faktor bayi dan faktor ibu dengan kejadian BBLR di Provinsi Jawa Barat*. FKM UI Depok
- Rosikin. 2005. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di puskesmas (Cangkol Kab. Cirebon, Jawa barat tahun 2004)*. FKM UI, Depok.
- Rusdaniah (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan proporsi kejadian BBLR di provinsi Gorontalo*. (Analisis SDKI tahun 2002-2003). FKM UI, Depok.
- Saifudin, AB. (2006). *Buku Acuan Nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : YBPSP.
- Wiknjosastro, H. (1998)). *Ilmu Kebidanan*. Ed. 3. Jakarta : YBSP