

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Reflita^a Hasni Mastian^a

^a Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Abstract : *Data birth in January-November 2009 the hospital Dr .M.Jamil Padang as many as 699 babies who had low birth weight cases as many as 289 (41.34%).The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of LBW in dr.M Djamil hospital Padang. This research is Analytical Descriptive cross-sectional design. Its sampel werw 237 people data. Data used in this research was secondary data, then the data were analyzed using chi-square and logistic regression.*

(66.7%) mothers have the gestational age prematurely, there were a significant associations between regular antenatal care, maternal age and the number of maternal with the incidence of low birth weight. There was no significant relationship between having a disease and maternal gestational age with the incidence of low birth weight. The most dominant factors affecting LBW were maternal age.

Keywords: *LBW, ANC, Parity risk.*

Abstrak : Data kelahiran pada bulan Januari–November 2009 di Rs Dr M Djamil Padang menunjukkan sebanyak 699 bayi lahir dimana bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebanyak 289 (41,34%). Tujuan penelitian adalah unuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Rs Dr M Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan desain dekriptiv analitik kross sectional. Sampel adalah sebanyak 237 orang yang memiliki data lengkap. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data dianalisa menggunakan uji chi square dan regresi logistic. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara keteraturan pemeriksaan kehamilan, usia ibu dan jumlah kehamilan ibu dengan kejadian BBLR. Tidak terdapat hubungan bermakna antara adanya penyakit dan usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR, faktor yang paling dominan mempengaruhi BBLR adalh usia ibu

kata Kunci : LBW,ANC, risiko kematian

Angka kematian bayi, balita dan anak merupakan salah satu indikator kesehatan yang sangat mendasar (Fatimah, 2008). Bayi lahir dengan berat lahir renndah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal dan BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita (Depkes RI, 2005) karena lebih dari dua per tiga kematian adalah BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Joeharno, 2008). BBLR merupakan indikator kesehatan yang sangat penting

bagi kesehatan tahun-tahun berikutnya. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Maslikha, 2008).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian Bayi Berat Badan Lahir rendah dapat di lihat dari faktor ibu yaitu penyakit ibu, umur, jarak kehamilan terlalu dekat, jumlah paritas, riwayat kelahiran premature sebelumnya, pekerjaan, kehamilan kurang bulan, tidak mendapatkan

ANC yang komprehensif dan faktor janin yaitu cacat bawaan, infeksi selama dalam kandungan (Depkes RI, 2008). Kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia di luar usia 20 sampai 35 tahun. Ibu dengan paritas lebih dari 3 anak beresiko 2,4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Maslikha, 2008). Jika ibu memiliki Penyakit diharapkan ibu dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan mengusahakan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan (Depkes RI, 2008).

Secara global dikemukakan bahwa selama tahun 2000 terdapat 4 juta kematian neonatus (3 juta kematian neonatal dini dan 1 juta kematian neonatal lanjut). Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia (15,5%) dari seluruh kelahiran, merupakan BBLR, 95,6% diantaranya merupakan bayi yang dilahirkan di negara-negara sedang berkembang. Menurut Ibrahim (1997) insidensi BBLR di Asia adalah 22% (Purwanto, 2009).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, angka kematian neonatal sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Dalam 1 tahun, sekitar 89.000 bayi usia 1 bulan meninggal. Artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) neonatus meninggal. Penyebab utama kematian neonatal adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 29%. Dan di Indonesia, Insidensi BBLR di Rumah Sakit di Indonesia berkisar 20% (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data yang di peroleh dari rumah sakit Dr.M.Djamil Padang tahun 2009 terdapat sekitar 1052 orang bayi yang lahir dan terdapat 389 (36.98%) kasus Berat Badan Lahir Rendah. Sedangkan data kelahiran bayi pada Januari-November 2010 adalah sebanyak 699 orang bayi dan yang mengalami kasus berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 289 (41.34%) (Medical Record RSUP Dr.M.Djamil Padang).

Berdasarkan data awal yang di peroleh pada tanggal 06 Januari-14 Januari 2010 di RSUP M.Djamil di dapatkan bahwa 7 dari 10 orang ibu tidak melakukan ANC secara teratur, 8 dari 10 ibu tersebut memiliki suatu penyakit Seperti pre

eklampsia, eklampsia, plasenta previa, solusio plasenta dan anemia, 6 dari 10 orang ibu memiliki umur di atas 35 tahun dan 1 orang umur 20 tahun, 7 dari 10 ibu memiliki anak di atas tiga orang, dan 8 dari 10 ibu memiliki usia kehamilan di bawah 37 minggu, dan 8 dari 10 bayi memiliki berat badan lahir di bawah 2000 gram (Medical Record RSUP Dr.M.Djamil Padang),

Berikut ini peneliti melaporkan hasil penelitian yang sudah peneliti lakukan dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di RSUP Dr.M.Djamil Padang ”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik dengan desain *cross sectional*, dimana variabel dependen dan independen diteliti pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUP Dr.M.Djamil pada bulan Desember 2009 sampai dengan Agustus 2010.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUP. Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2010 yaitu sebanyak 289 orang. Sampel diambil dengan menggunakan cara *total sampling* sehingga jumlah sampel sebanyak 289 orang.

Data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil pencatatan rekam medis RSUP Dr.M.Djamil tahun 2010 tentang kasus BBLR. Dilakukan dengan 3 tahap yaitu : Analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariate. Analisis Unvariat menggambarkan distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti. Analisa bivariat menggunakan uji statistik untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel yang diteliti. Bila dalam penghitungan didapat hasil yang bermakna ($p < \alpha$) maka hubungan antara variabel dapat dibuktikan dan tidak terjadi secara kebetulan. Analisis multivariate digunakan untuk mengetahui kekuatan

dependen dan menentukan faktor paling dominan. Maka uji statistik yang digunakan adalah analisis regresi logistik dengan metode enter dan secara bertahap variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis (Dahlan, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1. diperoleh informasi bahwa dari 237 kejadian kelahiran di dapatkan 174 orang (73.4 %) diantaranya mempunyai berat badan lahir bayi rendah

Menurut Prawirohardjo (2002) bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian Bayi Berat Badan Lahir rendah dapat di lihat dari faktor ibu yaitu penyakit ibu, umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat, jumlah paritas, riwayat kelahiran premature sebelumnya, pekerjaan, kehamilan kurang bulan, tidak mendapatkan ANC yang komprehensif dan faktor janin yaitu cacat bawaan, infeksi selama dalam kandungan (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil pencatatan rekam medik didapatkan berat badan yang paling ekstrim yaitu 960 gram, dan berat ini dapat digolongkan kedalam berat badan lahir ekstrim rendah dimana bayi ini sering terjadi masalah yang berat misalnya sukar bernafas, ikterus berat, infeksi, dan bayi rentan terjadi hipotermia jika tidak dalam inkubator, sedangkan yang berat 2400 digolongkan kedalam berat badan lahir rendah mempunyai risiko kematian tinggi, oleh karena itu kelahiran ini sebaiknya dihindari dengan mengenal faktor-faktor risikonya sedini mungkin.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Berat Badan Lahir Bayi	frekuensi	%
Sangat Rendah < 1500 gram	63	26,6
Rendah 1500 -2500 gram	174	73,4
Jumlah	237	100,0

Berdasarkan paparan pada tabel 2 didapatkan Presentasenya lebih tinggi pada responden yang ANC nya tidak teratur (31,9%) dibandingkan pada responden yang ANC nya teratur (19,2%). Uji statistik dengan uji *Chi-square* menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Rendah dengan ANC di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2011 dengan nilai ($p=0,042$)

Adanya hubungan yang bermakna antara melakukan ANC secara teratur dengan kejadian BBLR ini sesuai dengan hasil penelitian Joeharno (2006) di Rumah Sakit Al Fatah Ambon yang berjudul “ Beberapa Faktor Risiko Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Tahun 2006” yang menyatakan adanya hubungan antara ANC dengan kejadian BBLR.

Prawirohardjo (2008) menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4, hal ini berarti minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

Berdasarkan hasil pencatatan rekam medik 138 orang bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang dan gangguan perkembangan anak, sedangkan bayi dengan berat badan lahir sangat rendah sering terjadi masalah yang berat misalnya sukar bernafas, kesukaran pemberian minum, ikterus berat dan infeksi, bayi juga rentan terjadi hipotermia jika tidak dalam

inkubator. Untuk mencegah resiko melahirkan BBLR dan menurunkan prevalensi bblr di masyarakat yaitu dengan upaya mendorong semua perawatan kesehatan remaja putri dan mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif.

Berat badan lahir bayi sangat rendah presentasinya lebih tinggi pada responden yang memiliki penyakit penyerta (27,6%) dibandingkan pada responden yang tidak ada penyakit (25.8 %). Uji statistik dengan uji *Chi-square* menunjukkan tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Rendah dengan memiliki suatu penyakit penyerta di RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2011 dengan nilai ($p=0,862$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit dengan kejadian BBLR.

Meskipun belum ditemukan hubungan antara penyakit dengan kejadian BBLR, tetapi beberapa teori menyatakan komplikasi seperti komplikasi seperti hipertensi, plasenta previa, paritas, hidramnion, preeklampsia, kelainan uterus, kehamilan kembar, ketuban pecah dini, sosial ekonomi rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan faktor penyebab terjadinya BBLR (Winkjosastro, 2006).

Berat badan lahir bayi rendah presentasinya lebih tinggi pada responden yang umur yang beresiko (79,9%) dibandingkan pada responden yang tidak beresiko (64,3 %). Uji statistik dengan uji *Chi-square* menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Rendah dengan umur ibu di RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2011 dengan nilai ($P=0.012$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia melahirkan yang berisiko lebih banyak melahirkan BBLR dibandingkan usia yang tidak berisiko untuk melahirkan BBLR dan terdapat hubungan yang bermakna antar usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang telah diungkapkan bahwa usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun, dimana resiko akan meningkat pada usia 30-35

tahun, pada usia <20 tahun alat reproduksi wanita belum matang untuk melaksanakan proses kehamilan dan persalinan sehat, sehingga besar kemungkinan untuk terjadinya gangguan atau kelemahan dalam kehamilan dan persalinan. pada umur > 35, terjadi kemunduran pada alat reproduksi sehingga bila terjadi kehamilan juga dapat menimbulkan risiko tinggi(Surjaningrat, 2005)

Berat badan lahir bayi rendah presentasinya lebih tinggi pada responden yang jumlah paritas yang beresiko (77,8%) dibandingkan pada responden yang tidak beresiko (64,6 %). Uji statistic dengan uji *Chi-square* menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Rendah dengan jumlah paritas ibu di RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2011 dengan nilai ($p=0.043$).

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa berat badan lahir bayi rendah presentasinya lebih tinggi pada responden yang jumlah paritas yang beresiko (77,8%) dibandingkan pada responden yang tidak beresiko (64,6 %). Dari hasil pengambilan data yang di dapatkan dari hasil pencatatan rekam medik didapatkan jumlah paritas ibu yang paling banyak adalah 6 orang dan sesuai dengan pendapat Maslikha (2008), jumlah anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah sehingga sebaiknya setiap keluarga membatasi mempunyai anak yaitu dibatasi cukup mempunyai dua orang anak.

Dari hasil penelitian tersebut bearti jumlah anak yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR karena jika ibu mempunyai jumlah paritas diatas tiga menyebabkan otot rahim akan melemah sehingga nantinya akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin intrauterine sehingga akan menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR Berat badan lahir bayi sangat rendah presentasinya lebih tinggi pada responden yang premature (30,4%) dibandingkan pada

responden matur (19.0 %). Uji statistic dengan uji *Chi-square* menunjukkan tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2011 dengan nilai ($P=0.086$).

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara usia kehamilan ini dengan kejadian BBLR sesuai dengan teori bahwa BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan (Depkes RI,2008).

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal. Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut postterm, dimana postterm ini terutama berpengaruh terhadap janin, dimana ada janin yang masa kehamilan postterm berat badannya meningkat terus, ada yang tidak bertambah ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungannya karena kekurangan zat makanan dan oksigen, dan kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan premature, dan kehamilan premature ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan)

bayi yang dilahirkan, karena bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis yang buruk (Wiknjosastro,2007).

Setelah dilakukan analisis bivariat dari 5 variabel diatas, yang masuk dalam kategori yang bisa menjadi kandidat adalah 4 variabel yaitu anc, umur ibu, jumlah paritas dan usia kehamilan ibu. Dari keempat variabel independent tersebut dilakukan analisis regresi logistik yaitu dengan memasukkan keempat variabel tersebut secara bersama-sama, hasil analisis dilihat dan nilai yang paling besar dikeluarkan terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini dikarenakan usia aman kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun, dimana resiko akan meningkat pada usia 30-35 tahun, pada usia <20 tahun alat reproduksi wanita belum matang untuk melaksanakan proses kehamilan dan persalinan sehat, sehingga besar kemungkinan untuk terjadinya gangguan atau kelemahan dalam kehamilan dan persalinan. pada umur > 35, terjadi kemunduran pada alat reproduksi sehingga bilateral kehamilan juga dapat menimbulkan risiko tinggi (Surjaningrat, 2005).

Tabel 2 Hubungan Antenatal Care, Penyakit Penyerta, Umur Ibu, Jumlah Pantas Ibu dan Usia Kehamilan Ibu dengan BBLR di RSUP Dr.M.Djamil Padang

	BBLR				Total	
	Sangat rendah		Rendah			
	f	%	f	%	f	%
Antenatal care						
Tidak teratur	44	31.9	94	68.1	138	100
Teratur	19	19.2	80	80.8	99	100
p-Value = 0.042 < 0.05						
Penyakit Penyerta						
Ada penyakit	34	25.8	98	74.2	132	100.0
Tidak ada penyakit	63	26.6	174	73.4	237	100.0
Jumlah	29	27.6	76	72.4	105	100.0
P- Value = 0,862 > 0,05						

Umur ibu

Berisiko	28	20.1	111	79.9	139	100.0
Tidak berisiko	35	35.7	63	64.3	98	100.0
Jumlah	63	26.6	174	73.4	237	100.0
p-Value = 0,012 < 0,05						

Jumlah paritas ibu

Berisiko	35	22.2	123	77.8	158	100.0
Tidak berisiko	28	35.4	51	64.6	79	100.0
Jumlah	63	26.6	174	73.4	237	100.0
p-Value = 0,043 < 0,05						

Usia kehamilan ibu

< 37 minggu	48	30.4	110	69.6	158	100.0
> 37 minggu	15	19.0	64	81.0	79	100.0
Jumlah	63	26.6	174	73.4	237	100.0
p-Value = 0,086 > 0,05						

Analisa multivariat

Setelah dilakukan analisis dengan regresi logistik metode enter maka batas garis yang didapatkan hasil akhir adalah $y = -1,377 + 0,790$ (umur ibu), dan dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa yang paling dominan berpengaruh adalah umur ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Lebih dari separuh ibu tidak melakukan antenatal care secara teratur di RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun

Lebih dari separuh Ibu tidak memiliki penyakit di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Lebih dari separuh ibu memiliki umur yang beresiko di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Lebih dari separuh ibu memiliki paritas yang beresiko di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Lebih dari separuh ibu memiliki usia kehamilan yang prematur di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Ada hubungan yang bermakna antara melakukan antenatal care secara teratur dengan kejadian BBLR

Ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR

Ada hubungan yang bermakna antara jumlah paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi BBLR adalah umur ibu dengan $p = 0,08$

Diharapkan kepada Dinas kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu membuat suatu kebijakan dan program yang terkait untuk membuat suatu program penyuluhan kepada ibu hamil mengenai bahaya selama kehamilan, gizi ibu hamil, melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara teratur minimal 4 kali, dan perawatan diri selama hamil sehingga ibu hamil mampu dan berhasil menangani kasus BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Dahlan, M, S. (2008). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan (edisi 3)*. Jakarta : Salemba Medika

- Depkes RI. 2008. *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan Desa*. Jakarta : Depkes RI
- Hariady. 2009. *Neonatus dan Berat badan lahir rendah*.
- Joeharno. 2008. *beberapa faktor resiko kejadian bblr di rumah sakit al fatah amh*<http://blogjoeharno.blospot>
- Meadow, Sir Roy. 2003. *Pediatrika*. Jakarta : Erlangga.
- Medical Record RSUP DR.M.Djamil. 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono .2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono _____.
2006. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Surasmi, Asrining. 2003. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta : EGC
- Winkjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka _____.
2006. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka