

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU MELAHIRKAN DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH 45 KUNINGAN

Dian Widianingsih

Perawat Kepala Ruangan Bedah Kelas III RSUD 45 Kuningan

ABSTRACT

Introduction: One of the problems faced in the health field today is the Infant Low Birth Weight (LBW) increases risk of infant mortality, meaning that the infant mortality rate will increase when the incidence of low birth weight mounting. Target of in this study was to determine the effect of maternal characteristics on the incidence so that the incidence of LBW can be reduced. **Method:** this studies a descriptive correlation with cross-sectional picture of the relationship is to know the influence of variables that happen why LBW by maternal characteristics. Sample is total population are all them others who gave birth to LBW delivery in RSUD 45 in 2011 many as 92 people. The data collected is primary data, including hemoglobin level, nutritional status, maternal age, births pacing education, sosio-economic conditions, history of disease in the suffering mothers. **Results:** The results showed the characteristic of mothers who gave birth two babies with low birth weight is generally levels of HB > 11 gr% (57.3%), nutritional status of > 10 kg (54.3%), age 20-35 years (72.8%), low educational level (60,9%), the distance between the birth of < 2 years (54.3%), low sosio-economic conditions (71.7%), and a history of disease had no history of disease (54.3%). Bivariate analysis results in getting the effect of HB levels, nutritional status, distance between birth, sosio-economic conditions ($r=0,439$, $r=0,383$, $r=0,422$, $r=0,206$). There is no influence of age, education and history of the disease in the suffering mother ($r=0.011$, $r= -0.042$, $r= -0,115$). Age, education and history of the disease there was no effect on incidence of LBW because most people already know the result of the marriage at a young age and average education was finished junior high. Required optimalization of the implementation of education and promotion by nursing staff such as the addition of a health care facility to support treatment for low birth weight infants in hospitals in RSUD 45 Kuningan.

Keywords : low birth weight, maternal characteristic

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 16% dari semua bayi yang lahir di seluruh dunia mempunyai berat kurang dari 2500 gr dan 90% terdapat di negara-negara berkembang, sedangkan 20-30% terdapat di negara-negara Asia Tenggara¹. Menurut Prawirohardjo², secara umum Indonesia masih belum mempunyai angka untuk kejadian BBLR yang diperoleh berdasarkan survei nasional. Proporsi BBLR diketahui berdasarkan estimasi yang sifatnya sangat kasar, yaitu berkisar antara 7-14% selama periode 1999-2004. Menurut Prawirohardjo², kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor ibu pada saat hamil dan faktor janin. Faktor ibu tersebut diantaranya penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan (toksemia gravidarum dan anemia), karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu dan status ekonomi rendah, riwayat persalinan (umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun), paritas (primigravida dan grande multipara), keguguran/lahir mati dan pelayanan antenatal (frekuensi periksa hamil, tenaga priksa hamil, umur kandungan saat memeriksakan kehamilannya). Faktor janin disebabkan karena kehamilan ganda, hidramnion, kelainan kromosom, cacat bawaan dan infeksi dalam kandungan.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 29%, asfiksia 27%, *tetanus neonatorum* 10%, masalah pemberian makanan 10%, gangguan *hematologi* 6%, infeksi 5% dan lain-lain 3%. Menurut Retnasih³, Angka Kematian Bayi (AKB) di Propinsi Jawa Barat

masih tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional, yaitu 321,15 per 100.000 kelahiran hidup (BPS,2003).

Menurut data yang dikumpulkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan⁴, angka kematian bayi di Kabupaten Kuningan tahun 2009 mencapai 182 kasus kematian dari 21.363 kelahiran hidup, dan kemudian meningkat menjadi 191 dari 21.207 kelahiran hidup pada tahun 2010. Salah satu penyebab kematian bayi di Kabupaten Kuningan pada tahun 2009 adalah BBLR sebanyak 51 (28,02%) dan terjadi peningkatan pada tahun 2010 sebanyak 58 (30,7%). Jumlah bayi meninggal karena BBLR tahun 2009 di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan sebanyak 46 orang dari jumlah 417 bayi BBLR, sedangkan jumlah bayi BBLR yang meninggal pada tahun 2010 sebanyak 62 orang dari jumlah 516 bayi BBLR, terjadi peningkatan 1,1% dibanding tahun 2009.

Berdasarkan uraian di atas bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Upaya deteksi dan intervensi BBLR akan mampu menekan tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Dari uraian tersebut maka identifikasi masalah penelitiannya adalah "Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian BBLR di Ruang Perinatologi pada ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan?"

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang

melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan periode bulan April sampai dengan bulan Mei 2011 sebanyak 92 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling*, yaitu semua ibu yang melahirkan BBLR di RSUD 45 Kuningan dari bulan April sampai Mei 2011.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup yang terdiri dari data-data yang diperlukan sesuai dengan desain penelitian. Setelah terkumpul, data diolah dan dianalisa dengan menggunakan bantuan perangkat lunak uji statistik secara univariat dan bivariat. Pada analisa bivariat dilakukan analisa statistik dengan uji korelasi *Pearson* jika memenuhi syarat dan jika tidak menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Program statistic yang digunakan dalam pengolahan dan analisis data adalah menggunakan *Statistical Program for Social Science* (SPSS).

HASIL

Dari 92 responden yang diteliti, dapat dilihat distribusi data hemoglobin ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD 45 Kuningan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran faktor-faktor risiko ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD 45 Kuningan

| No | Kadar Hb | Frekuensi | % |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------|------|
| 1 | < 11 g% | 39 | 42,4 |
| 2 | ≥ 11 g% | 53 | 57,6 |
| Status Gizi | | | |
| 1 | BB < 10 kg | 42 | 45,7 |
| 2 | BB ≥ 10 kg | 50 | 54,3 |
| Umur | | | |
| 1 | Berisiko | 25 | 27,2 |
| 2 | Tidak Berisiko | 67 | 72,8 |
| Tingkat Pendidikan | | | |
| 1 | Rendah | 56 | 60,9 |
| 2 | Tinggi | 36 | 39,1 |
| Jarak Kelahiran | | | |
| 1 | ≤ 2 tahun | 56 | 60,9 |
| 2 | > 2 tahun | 36 | 39,1 |
| Kondisi Sosial Ekonomi | | | |
| 1 | Di bawah UMR | 66 | 71,7 |
| 2 | Di atas UMR | 26 | 39,1 |
| Riwayat Penyakit | | | |
| 1 | Tidak memiliki Riwayat Penyakit | 50 | 54,3 |
| 2 | Memiliki Riwayat Penyakit | 42 | 45,7 |
| Kejadian BBLR | | | |
| 1 | BBLSR | 36 | 39,1 |
| 2 | BBLR | 56 | 60,9 |

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 92 orang responden didapatkan bahwa 57,6% memiliki kadar hemoglobin ≥ 11 g%, 54,3% memiliki BB ≥ 10 kg, 72,8% memiliki umur dalam kategori tidak berisiko, 60,9% memiliki jarak kelahiran ≤ 2 tahun, 71,7% memiliki pendapatan di bawah UMR, 54,3% tidak memiliki riwayat penyakit, dan 60,9% memiliki bayi dalam kategori BBLR dan 30,1% memiliki bayi dalam kategori BBLSR.

Disamping gambaran faktor-faktor risiko BBLR, berikut ini disajikan hasil analisis uji hubungan antara faktor-faktor risiko tersebut dengan kejadian BBLR

Tabel 2. Hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian BBLR

| No | Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR | Nilai p | Koefisien Korelasi (r) |
|----|-----------------------------------------------------|---------|------------------------|
| 1 | Kadar hemoglobin | 0,000 | 0,439 |
| 2 | Status gizi | 0,000 | 0,383 |
| 3 | Umur | 0,918 | 0,011 |
| 4 | Tingkat pendidikan | 0,069 | 0,042 |
| 5 | Jarak kelahiran | 0,000 | 0,422 |
| 6 | Kondisi sosial ekonomi | 0,048 | 0,206 |
| 7 | Riwayat penyakit | 0,276 | 0,115 |

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 7 variabel bebas atau faktor yang diduga berkorelasi dengan kejadian BBLR, ada 4 faktor yang terbukti memiliki korelasi yakni kadar hemoglobin, status gizi, jarak kelahiran dan kondisi sosial ekonomi. Sementara itu ada 3 faktor yang tidak terbukti memiliki korelasi dengan kejadian BBLR yaitu umur, tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit. Rata-rata kekuatan korelasi dari 4 variabel yang berpengaruh itu termasuk kategori sedang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara kadar hemoglobin ibu dengan kejadian BBLR di RSUD 45 Tahun 2011 dengan ($r=0,439$). Kadar hemoglobin yang dianggap optimal untuk proses kehamilan dan persalinan yaitu kadar hemoglobin di atas 11gr%. Kadar hemoglobin ibu sebagai indikator untuk menentukan adanya seorang ibu hamil. Anemia saat ibu hamil dapat berakibat buruk pada janin merupakan ibu dengan risiko tinggi terhadap BBLR. Ibu hamil yang menderita anemia dan melahirkan baru pertama kali mempunyai risiko melahirkan BBLR sebesar 2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Menurut Zulkhaida, bahwa ibu hamil dengan anemia akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan pascasalin yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan baru, sehingga dapat berakibat terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam derajat rendah antara status gizi ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD 45 Tahun 2011 dengan ($r=0,383$). Kenaikan berat badan ibu semasa kehamilan menggambarkan laju pertumbuhan janin dalam kehamilan.

Bertambahnya berat badan ibu sangat berarti sekali bagi kesehatan ibu dan janin. Pada ibu yang menderita kekurangan energi dan protein (status gizi kurang), maka akan menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil dan suplai nutrisi dari ibu ke janin berkurang, sehingga terjadi retardasi perkembangan janin intrauterin dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Wanita yang berat badannya kurang sebelum kehamilan cenderung akan melahirkan lebih cepat (prematuur) dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan risiko melahirkan meningkat pada kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya, dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara umur ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD 45 Tahun 2011 dengan ($r=0,011$). Faktor umur ibu sangat menentukan keberhasilan suatu kehamilan. Umur ibu yang terlalu muda dan terlalu tua merupakan faktor risiko untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini dijelaskan karena sebagian masyarakat telah banyak mengetahui akibat buruk dari perkawinan muda. Menurut Paryati, faktor-faktor yang mendorong perkawinan usia muda di dalam masyarakat menurun seperti sistem nilai di pedesaan yang menganggap bahwa wanita pantas menikah setelah menstruasi, pandangan negatif terhadap perawan tua dan keinginan untuk mengurangi ketergantungan ekonomi terhadap orangtua.

Umur ibu tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian BBLR. Hal ini dapat dijelaskan bahwa sekalipun seorang perempuan menikah dan hamil di usia muda, namun bila didukung dengan status gizi yang baik, maka risiko melahirkan prematur dan bayi dengan BBLR juga dengan sendirinya makin berkurang. Bagaimanapun yang mempengaruhi BB bayi lahir adalah status gizi ibu dan kondisi plasenta selama kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di RSUD 45 Tahun 2011 dengan ($r=0,042$). Pendidikan ibu sangat berkaitan dengan pengetahuan ibu mengenai kehamilan yang sedang dialaminya. Pendidikan merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Candrayanti yang meneliti tentang beberapa karakteristik ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Banjarnegara Maret 2005 yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai $p=0,996$. Sejalan dengan penelitian tersebut, Sondari yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dimana didapat kesimpulan yang juga sama

bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai $p=0,450$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang cukup kuat antara jarak antar kelahiran terhadap kejadian BBLR di RSUD 45 Tahun 2011 dengan ($r=0,422$). Jarak kelahiran yang terlalu pendek akan mempengaruhi daya tahan dan gizi ibu yang selanjutnya akan mempengaruhi status reproduksi ibu. Seorang wanita yang melahirkan berturut-turut dalam jangka waktu pendek, tidak sempat memulihkan kesehatannya serta harus membagi perhatiannya kepada kedua anak dalam waktu hampir bersamaan. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridwan, ditemukan bahwa jarak kelahiran < 2 tahun berisiko bagi ibu melahirkan BBLR 2 kali lebih besar ($p=0,01$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD 45 Tahun 2011 dengan ($r=0,206$). Status sosial ekonomi tidak secara langsung mempengaruhi BBLR, namun demikian dapat berdampak langsung terhadap aspek pemenuhan gizi ibu, termasuk ibu hamil. Keterbatasan ekonomi berpotensi mengakibatkan terjadinya keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat dan *intake* makanan yang bergizi. Meningkatnya ambang stres yang tidak adaptif akan menjerus ke arah kebiasaan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin dan pada akhirnya mempengaruhi pertumbuhan janin intrauterin.

Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan, yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi akan berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat dan pemenuhan gizi. Ibu dengan sosial ekonomi yang baik akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang rutin selama hamil dan cukup dalam pemenuhan gizi sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal dibanding dengan kondisi sosial ekonominya rendah. Para wanita hamil dari golongan ekonomi rendah pada umumnya tergolong dalam kategori "risiko besar" karena kesehatannya yang biasanya terganggu oleh kurang gizi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan status riwayat penyakit yang diderita ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD 45 Tahun 2011 dengan ($r=0,115$). Penyakit ibu yang diderita pada saat kehamilan sekarang dapat mempengaruhi kehamilan atau bertambah beratnya kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rochjati, bahwa riwayat penyakit yang diderita ibu dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan, penyakit tersebut antara lain: hipertensi, jantung, asma, TB paru, Malaria dan lain-lain.

Adapun solusi untuk mencegah terjadinya kasus BBLR adalah dengan cara beberapa langkah penting. Hal-hal yang dapat dilakukan adalah:

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
2. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama

kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatan janin yang dikandung dengan baik.

3. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-35tahun)
4. Menurut Depkes RI, perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

KEPUSTAKAAN

- Pediatri, 2002. **Faktor Resiko yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan**. Buletin Penelitian Kesehatan. Jakarta.
- Prawirohardjo, S., 2006. **Bayi dengan berat badan bayi lahir rendah**. Dalam: W. Hanifah, editor. Ilmu Kebidanan. Edisi 3.
- Retnasih., 2005. Anemia Ibu Hamil dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Serta Dampaknya pada Berat Bayi Lahir di Kecamatan Medan Tuntungan Kotamadya Medan. **Laporan Penelitian**. Medan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2010. **Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT)**. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kuningan tahun 2010.