

Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS M Yusuf Kalibalangan Tahun 2021

Siti Sulaimah¹, Rani Fitriani²

mimi.ima91@gmail.com, pututrani@gmail.com

¹D III Kebidanan An Nur Husada Walisongo Kotabumi Lampung Utara

²D III Kebidanan An Nur Husada Walisongo Kotabumi Lampung Utara

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi dengan berat lahir rendah merupakan masalah yang sangat kompleks, karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk membuktikan faktor risiko ibu dan layanan antenatal terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. Rancangan penelitian ini adalah kasus – kontrol. Besar sampel penelitian 80 pada kelompok kasus dan 80 pada kelompok kontrol diambil secara systematic random sampling. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian ini didapatkan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah variabel ANC dan preeklamsi, sedangkan variabel usia dan paritas merupakan variabel konfonding dalam mempengaruhi kejadian BBLR. Variabel preeklamsi dominan mempengaruhi kejadian BBLR dengan nilai OR 5.149. Artinya Ibu dengan preeklamsi memiliki resiko 5 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak preeklamsi setelah dikontrol dengan variabel paritas, usia dan ANC. Dari penelitian ini diharapkan agar pelayanan kesehatan terutama bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan skill sehingga dapat memberikan informasi bahwa kunjungan antenatal care baik dimulai dari kehamilan trimester pertama dan memberikan pelayanan yang tepat pada setiap kunjungan antenatal care agar segera diketahui ada tidaknya gangguan kehamilan serta memberikan penjelasan kepada ibu hamil bahwa preeklampsia/eklampsia dapat menyebabkan kelahiran dengan BBLR.

Kata kunci: BBLR, usia, paritas, ANC, preeklamsi

PENDAHULUAN

Salah satu indikator paling penting untuk menilai tinggi atau rendahnya derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Bahkan dibandingkan dengan indikator lainnya seperti morbiditas, AKB lebih sensitif karena AKB universal akan lebih tinggi pada negara yang sosial ekonominya rendah, sehingga sangat beralasan jika perhatian besar diberikan pemerintah untuk penanggulangan kematian bayi (Sulaeman, 2009)

Masa prenatal merupakan masa yang akan menentukan kehidupan generasi yang akan datang, salah satu gangguan pertumbuhan prenatal akan mengakibatkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Secara global penyebab langsung kematian utama neonatus diperkirakan bayi lahir prematur (28%), infeksi berat (26%), dan asfiksia (23%), sedangkan tetanus neonatorum mempunyai proporsi yang paling kecil yaitu (7%), tetapi mudah dicegah (Lawn, 2005). Menurut (Matin, 2008) 50% dari kematian neonatus secara langsung atau tidak langsung terkait dengan bayi berat lahir rendah. Bayi-bayi yang bukan kelompok normal mempunyai kemungkinan morbiditas dan mortalitas lebih besar. Perinasia mengutip dari WHO menyebutkan dari kematian periode neonatal 70% terjadi pada BBLR. Sampai umur 1 tahun, kematian BBLR 20 kali bayi normal (Perinasia, 2011)

Asia Tenggara mempunyai insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran bayi berat lahir rendah di dunia. UNICEF (2011) menyatakan data terakhir tahun 2010 angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% sedangkan Thailand 6,6% dan Vietnam 5,3%. 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, 2005). Usia, paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan, anemia dan pre eklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR (Alya, 2013).

Angka kejadian BBLR di Indonesia tahun 2013 cenderung menurun tapi masih terdapat 10,2% bayi berat lahir rendah. Di Lampung terdapat peningkatan angka BBLR yaitu 10% pada tahun 2010 menjadi 11% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, terdiri dari faktor ibu, faktor janin, faktor sosial ekonomi, dan faktor pelayanan kesehatan. Menurut (Williams, 2000), ibu yang berumur remaja atau

berumur lebih dari 35 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang berumur antara 20-35 tahun. (Garcia, 2004). Salmawati (2012) menyatakan dalam penelitiannya bahwa jarak persalinan <24 bulan berpeluang 5,763 dibanding jarak persalinan ≥ 24 bulan. (Simbolon D, 2010), bayi yang lahir dari jarak persalinan <2 tahun berisiko 1,4 kali dibandingkan dengan ≥ 2 tahun.

Prevalensi BBLR di RS M Yusuf Kalibangan dari tahun ke tahun cenderung fluktuatif, yaitu dari prevalensi 9,5% di tahun 2019 menjadi 12,7% di tahun 2020. Hal tersebut berdampak terhadap tingginya angka kematian bayi yang berjumlah 48 (18%) dari keseluruhan angka BBLR di tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah kasus – kontrol. Pertimbangan memakai metoda ini karena kasus BBLR jumlahnya relatif sedikit dibandingkan dengan BBLN. Disamping itu relatif akan lebih mudah dan cepat dilakukan sehingga tidak memerlukan waktu dan biaya yang banyak. Studi kasus kontrol merupakan salah satu jenis studi analitik dari ilmu epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (exposure) dan hasil jadi (outcome) dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Kasus adalah subyek dengan atribut efek positif (BBLR) dan kontrol adalah subyek dengan atribut efek negatif (Tidak BBLR). Pada penelitian ini digunakan analisis kasus-kontrol tidak berpadanan (unmatched case-control) dengan rasio kasus : kontrol adalah 1 : 1 (80:80). Pengolahan data dilakukan dengan editing, coding, entry dan clening. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan *uji chi square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data univariat responden pada penelitian ini adalah usia, paritas, interval kelahiran, ANC dan preeklamsi pada tabel di bawah ini.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	KASUS		KONTROL	
	n	%	n	%
USIA				
Kurang dari 20 dan lebih dari 35	45	56,2	16	20
Antara 20 sampai 35	35	43,8	64	80
PARITAS				
Lebih dari sama dengan 4	42	52,5	22	27,5
Kurang dari 4	38	47,5	58	72,5
ANC				
Kurang dari 4 kali	32	40	13	16,2
Lebih dari sama dengan 4 kali	48	60	67	83,8
INTERVAL KELAHIRAN				
Kurang dari 24 bulan	29	36,2	16	20
Lebih dari sama dengan 24 bulan	51	63,8	64	80
PREEKLAMSI				
Menderita preeklamsi	46	57,5	12	15
Tidak menderita preeklamsi	34	42,5	68	85
TOTAL	80	100	80	100

Berdasarkan hasil analisis univariat, distribusi BBLR berdasarkan usia pada kelompok kasus didapatkan usia beresiko yang termuda adalah usia 17 tahun (1,2%) dan usia beresiko yang tertua adalah usia 42 tahun (5%), sedangkan usia ibu dari kelompok kasus yang terbanyak adalah pada usia 40 tahun dengan jumlah 8 orang (10%). Pada kelompok kontrol usia ibu dengan usia termuda adalah usia 18 tahun (2,5%) dan usia tertua adalah usia 47 tahun (1,2%), sedangkan usia ibu yang paling banyak pada kelompok kontrol adalah usia 35 tahun dengan jumlah 7 orang (8,8%).

Pada penelitian ini distribusi BBLR berdasarkan paritas yaitu, pada kelompok kasus sebesar 42 (52,5%) ibu dengan jumlah anak lebih dari sama dengan 4, sedangkan proporsi pada kelompok kontrol sebanyak 22 (27,5%). Berdasarkan analisis univariat didapatkan bahwa distribusi BBLR berdasarkan kunjungan ANC yaitu, pada kelompok kasus ibu yang melakukan kunjungan kurang dari 4 kali sebanyak 32 (40%), sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang melakukan ANC kurang dari 4 kali sebanyak 13 (16,2%).

Berdasarkan analisis univariat didapatkan bahwa distribusi BBLR berdasarkan kunjungan ANC yaitu, pada kelompok kasus ibu yang melakukan kunjungan kurang dari 4 kali sebanyak 32 (40%), sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang melakukan ANC kurang dari 4 kali sebanyak 13 (16,2%).

Distribusi BBLR pada penelitian ini berdasarkan interval kelahiran yaitu, pada kelompok kasus ibu yang dengan jarak kelahiran kurang dari 24 bulan sebanyak 22 (31,2%), sedangkan pada kelompok kontrol ibu dengan jarak kelahiran kurang dari 24 bulan sebanyak 16 (20%). Interval kelahiran pada kelompok kasus 64,4 % dan pada kelompok kontrol 35,6% ibu dengan interval kelahiran kurang dari 24 bulan.

Hasil analisis univariat pada penelitian ini didapatkan distribusi BBLR berdasarkan preeklamsi yaitu, pada kelompok kasus ibu yang menderita preeklamsi sebanyak 46 (56,5%%), sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang menderita preeklamsi sebanyak 12 (15%).

Tabel 2 Analisis Karakteristik responden terhadap kejadian BBLR

Variabel	KASUS		KONTRO L		P VALU E	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
USIA						
Kurang dari 20 dan lebih dari 35	45	73,8	16	26,2	0,001	5,143 (2,544-10,395)
Antara 20 sampai 35	35	35,4	64	64,6		
PARITAS						
Lebih dari sama dengan 4	42	65,6	22	34,4	0,002	2,914 (1,509-5,628)
Kurang dari 4	38	39,6	58	60,4		
ANC						
Kurang dari 4 kali	32	71,1	13	28,9	0,002	3,436 (1,633-7,227)
Lebih dari sama dengan 4 kali	48	41,7	67	58,4		
INTERVAL KELAHIRAN						
Kurang dari 24 bulan	29	64,4	16	35,6	0,035	2,275 (1,115-4,639)
Lebih dari sama dengan 24 bulan	51	44,3	64	55,7		
PREEKLAMSI						

Menderita preeklamsi	46	79,3	12	20,7	0,001	7,667
Tidak preeklamsi	34	33,3	68	66,7		(3,596-16,345)

Hasil analisis bivariat, didapatkan pada kelompok kasus 73,8% dan pada kelompok kontrol 26,2% ibu dengan usia beresiko (kurang dari 20 dan lebih dari 35). *P value* 0,001 artinya ada perbedaan proporsi usia beresiko pada kelompok kasus dan kelompok kontrol maka disimpulkan ada pengaruh usia terhadap kejadian BBLR. OR memberikan hasil 5,143 berarti ibu yang berusia beresiko (kurang dari 20 dan lebih dari 35) memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan usia tidak beresiko (usia 20 - 35tahun). 95% CI (2,544-10,395).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan pada kelompok kasus 65,6 % dan pada kelompok kontrol 34,4% ibu dengan paritas lebih dari sama dengan 4. *P value* 0,002 artinya ada perbedaan proporsi paritas beresiko pada kelompok kasus dan kelompok kontrol maka disimpulkan ada pengaruh paritas dengan kejadian BBLR. OR memberikan hasil 2,914 berarti ibu dengan paritas lebih dari sama dengan 4 kali memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas kurang dari 4 kali melahirkan. 95% CI (1,509-5,628).

Hasil analisis bivariat pada variabel kunjungan ANC, didapatkan pada kelompok kasus 71,2 % dan pada kelompok kontrol 28,9% ibu dengan kunjungan ANC yang kurang dari 4 kali. *P value* 0,002 artinya ada perbedaan yang signifikan proporsi kunjungan ANC kurang dari 4 kali pada kelompok kasus dan kelompok kontrol maka disimpulkan ada pengaruh jumlah kunjungan ANC dengan kejadian BBLR. OR memberikan hasil 3,436 berarti ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan kunjungan ANC lebih dari sama dengan 4 kali 95% CI (1,633-7,227).

Hasil analisis bivariat *P value* 0,035 artinya ada perbedaan proporsi interval kelahiran kurang dari 24 bulan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol maka disimpulkan ada pengaruh interval kelahiran terhadap kejadian BBLR. OR

memberikan hasil 2,275 berarti ibu dengan interval kelahiran kurang dari 24 bulan memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan interval kelahiran lebih dari 24 bulan. 95% CI (1,115-4,639).

Pada analisa bivariat preeklamsi terhadap BBLR, pada kelompok kasus 79,3% dan pada kelompok kontrol 20,7% ibu yang mengalami preeklamsi. *P value* 0,001 artinya ada perbedaan yang signifikan proporsi preeklamsi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol maka disimpulkan ada pengaruh variabel preeklamsi dengan kejadian BBLR. OR memberikan hasil 7,667 berarti ibu dengan preeklamsi memiliki peluang 7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak menderita preeklamsi 95% CI (3,596-16,345).

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat didapatkan hasil pada kelompok kasus, berat badan bayi baru lahir yang terendah adalah 1400 gram dan berat badan bayi baru lahir yang tertinggi adalah 2450 gram. Sedangkan pada kelompok kontrol, berat badan bayi lahir yang terendah adalah 2500 gram dan berat badan bayi baru lahir yang tertinggi adalah 3900 gram.

Beberapa penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, terdiri dari faktor ibu, faktor janin, faktor sosial ekonomi, dan faktor pelayanan kesehatan. Menurut (Williams, 2000), ibu yang berumur remaja atau berumur lebih dari 35 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang berumur antara 20-35 tahun. (Garcia, 2004).

KESIMPULAN

Hasil analisis yang merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR, 2 variabel diantaranya menunjukkan pengaruh secara statistik terhadap kejadian BBLR, yaitu preeklamsi dan kunjungan ANC (kunjungan ANC <4 kali).

SARAN

Bagi Responden ibu hamil diharapkan dapat menambah pengetahuan seputar hal-hal yang dapat menyebabkan BBLR, tanda bahaya serta komplikasi yang dapat terjadi dan penanganan BBLR dengan cara melakukan pemeriksaan dan konsultasi ke tenaga kesehatan terdekat, ataupun membaca lewat buku maupun media sosial.

Bagi Profesi tenaga kesehatan terutama kepada bidan diharapkan agar dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang cara mencegah terjadinya BBLR

Bagi peneliti diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pengalaman serta menambah wawasan bagi peneliti terutama tentang BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Alya, D. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan BBLR di RSIA Banda Aceh. Banda Aceh.*

Depkes RI. (2005). *Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (Buku Acuan)*. . Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.

Garcia, D. Acevedo. E. al. (2004). *The Differential Effect of Foreign-Born Status On Low Birth Weight By Race/Ethnicity and Education.*

Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Balitbang Kemendes RI.

Lawn, J. E. , C. S. A. Z. J. (2005). *4 Million Neonatus Deaths : When? Where? Why? Lancet.*

Matin, A. A. S. K. M. S. S. , S. J. H. and I. T. (2008). *Maternal Socioeconomic and Nutritional Determinant of Low Birth Weight.*

Perinasia. (2011). *Materi Pelatihan Penatalaksanaan BBLR untuk Pelayanan Kesehatan level I-II.*

Simbolon D. (2010). *kelangsungan hidup bayi diperkotaan dan dipedesaan Indonesia.*

Sulaeman, E. S. (2009). *Manajemen kesehatan teori dan praktik dipuskesmas*. Gajah Mada University Press .

Williams, Rhea. P. (2000). *Dinamika Keluarga Setelah Anak Lahir, Dalam Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.