

Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro	Vol. 6 No. 1	Edition: Oktober 2023 – April 2024
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R	
Received : 20 Oktober 2023	Revised: 22 Oktober 2023	Accepted: 26 Oktober 2023

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Kristin Natalia¹, Lenny Yusmaida Hasibuan², Riristio³

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : kristin.desember28@gmail.com

Abstract

Low birth weight (LBW) infants are newborns with a birth weight less than 2500 grams. In 2017, the Simangambat Community Health Center in Bandung City reported the highest number of LBW cases, which amounted to 3,147 cases. The incidence of LBW at the Simangambat Community Health Center fluctuated from 2016 to 2018 and did not reach the set target, which was a maximum of 7%. The causes of LBW can be categorized into three factors: maternal factors, including maternal age, parity, anemia, and pregnancy complications such as antepartum bleeding, preeclampsia, and prenatal care; fetal factors, such as polyhydramnios and multiple gestations; and environmental factors, such as socioeconomic conditions. The objective of this study was to identify factors associated with the occurrence of low birth weight children at Simangambat community health center. The research employed Accidental Sampling, involving a total of 83 respondents. The findings revealed no significant correlation between maternal age and LBW, with a p-value of 0.585. A relationship was found between parity and LBW with a p-value of 0.029. Conversely, there was no link between twin pregnancies and LBW, indicated by a p-value of 0.248. On the other hand, there was a connection between preeclampsia and LBW, with a p-value of 0.038. Additionally, socioeconomic factors, particularly education and family income, were also linked to LBW. The p-value for the education factor was 0.003, and for family income, it was 0.024.

Keywords: *factors related, low birth weight babies (lbw)*

1. PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bayi yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 2500 gram (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Kondisi bayi berat lahir rendah tidak hanya disebabkan oleh prematuritas, tetapi juga dapat terjadi pada bayi yang telah mencapai usia kehamilan yang cukup bulan, namun mengalami

gangguan selama masa kehamilan. Karena BBLR dianggap salah satu faktor yang berkontribusi pada AKB tinggi, masalah ini masih terus menjadi perhatian dalam bidang kesehatan masyarakat di berbagai negara (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Sebagian besar kematian bayi terjadi selama masa neonatal, di mana lebih dari tiga perempat dari kematian tersebut terjadi Pada balita, terutama selama tahun

pertama kehidupan mereka. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Dari semua kelahiran bayi di dunia, sekitar 15% dari kasusnya BBLR. Lebih banyak kasus BBLR Terjadi di negara yang sedang berkembang atau di negara-negara dengan tingkat sosial-ekonomi yang rendah. Data statistik menunjukkan bahwa 90% dari kasus BBLR umumnya terjadi di negara yang sedang berkembang, dan angka kematian pada bayi-bayi ini lebih tinggi 35 kali dari bayi yang berat lahir lebih dari 2.500 gram.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), menyatakan angka BBLR di Indonesia berkisar 7,5 persen. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan target berat badan lahir rendah yang ditetapkan oleh Program Peningkatan Gizi Sehat Indonesia pada tahun 2010, yaitu maksimal 7% (Sembiring, 2017).

Pada tahun 2017 Tapanuli Selatan tepatnya di Kecamatan Saipar Dolok Hole menyumbang kasus BBLR tertinggi sebanyak 3.147 kasus. Dimana, terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 845 kasus. Berdasarkan laporan perinatal Di RSUD Tapanuli Selatan, data BBLR tahun 2015 terdapat 625 peristiwa BBLR dari 2.332 total KH. Tahun 2016, tercatat 576 kasus BBLR dari total 3.254 kelahiran hidup. 2017, jumlah kasus BBLR mencapai 648 dari total 3.218 KH. Kemudian 2018, terjadi peningkatan 17% dari 464 kasus per 2.785 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan fluktuasi pada tahun 2015 sampai 2018, dengan penurunan pada tahun 2018

sebesar 17%. Meskipun terjadi penurunan, angka kejadian BBLR ini masih belum mencapai target yang telah dianjurkan dalam program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat pada tahun 2010, yaitu maksimal 7% (Sembiring, 2017).

Survei terdahulu yang dilakukan peneliti di Wilayah kerja Puskesmas Simangambat dimana dilihat dari data bulan Januari 2023 terdapat 29 BBLR dari 35 bayi yang lahir. Kurangnya pengetahuan ibu dalam mengkonsumsi makanan bergizi selama kehamilan menjadi penyebabnya serta tingkat perekonomian di Wilayah kerja Puskesmas Simangambat menengah kebawah. Dari isu diatas, peneliti tertarik untuk meneliti dilokasi tersebut.

2. METODE

Penelitian Kuantitatif merupakan jenis penelitian yang digunakan dengan pendekatan korelasional, yang berarti tujuan penelitian ini adalah mengumpulkan data untuk mengevaluasi keterkaitan dan derajat hubungan dua variabel atau lebih. Cross - sectional merupakan metode yang diterapkan dalam penelitian ini.

Wilayah penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Simangambat Bulan Januari-Mei 2023.

Populasi yang diambil sample dalam pengkajian ini adalah

Ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir yang kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Simangambat.

Digunakan teknik pengambilan sampel acak, yang berarti responden dipilih secara acak tanpa bias. Metode ini melibatkan pemilihan responden yang secara kebetulan berada di lokasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

Analisa Univariat

Pada setiap variabel hasil penelitian, analisis univariat dilakukan untuk membuat data distribusi dan frekuensi dari setiap variabel serta persentasenya.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu metode analisis hubungan antara dua variabel. Untuk melihat hubungan faktor yang berhubungan dengan prevalensi BBLR.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
SD	9	10,8
SMP	38	45,8
SMA	30	36,1
D3	4	4,8
S1	2	2,4
Total	83	100
Pekerjaan		
IRT	58	69,8
Buruh	6	7,2

PNS	3	3,6
Wiraswasta	16	19,2
Total	83	100

a

Berdasarkan hasil dari penelitian pada Tabel 1 di atas bisa disimpulkan bahwa dari 83 responden, mayoritas berpendidikan SMP (45,8%) dan minoritas berpendidikan S1 (2,4%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR

Variabel	Kategori	f	%
Usia Ibu	Tidak beresiko	25	30,1
	Beresiko	58	69,9
Paritas	Tidak beresiko	19	22,9
	Beresiko	64	77,1
Kehamilan Kembar	Tidak Ya	79	95,2
	Ya	4	4,8
Preeklamsia	Tidak Ya	50	60,2
	Ya	33	39,8

Variabel usia ibu dikelompokkan menjadi kategori pendidikan rendah jika ibu memiliki pendidikan hanya sampai tingkat SD atau SMP, sementara kategori pendidikan tinggi diterapkan jika ibu memiliki pendidikan setingkat SMA atau perguruan tinggi. Pendapatan keluarga diklasifikasikan sebagai kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) jika berada di bawah angka 3.091.345,56 (sebagaimana UMR Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018), dan diklasifikasikan sebagai setara

dengan atau melebihi UMR jika jumlahnya adalah 3.091.345,56 atau lebih.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan Hasil penelitian menyatakan bahwa angka BBLR lebih tinggi pada kelompok ibu pada usia berisiko (69,9%) dibandingkan pada kelompok ibu dengan umur tidak berisiko (30,1%). Berdasarkan uji chi-square p-value 0,585, menggambarkan bahwa p-value > 0,05. Maka, hipotesis nol (H_0) diterima, hipotesis alternatif (H_1) ditolak. Dalam konteks ini, ini berarti bahwasannya tidak ada risiko yang signifikan jika usia ibu berada dalam rentang 20 hingga 35 tahun. Namun, terdapat risiko yang lebih tinggi jika usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun. Paritas juga diklarifikasikan sebagai berisiko jika paritasnya adalah 0 atau 1, sementara tidak memiliki risiko jika paritasnya adalah 2 hingga 4. Kehamilan ganda dianggap ada bila ada lebih dari satu kehamilan dan tidak ada jika hanya ada kehamilan tunggal. Pre-eklamsia dianggap "tidak" jika pasien tidak menderita pre-eklamsia dan "ya" bila tekanan darahnya mencapai atau melebihi 140/90 mm Hg. Hasil penelitian ini menyatakan bahwasannya terdapat korelasi antara usia ibu dan kejadian BBLR. Temuan ini konsisten dengan penelitian Maryunani (2013), juga mengidentifikasi bahwa usia ibu di < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun cenderung memiliki rahim, panggul, dan dinding rahim yang fungsinya belum optimal. Pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, terjadi penurunan kinerja organ dan

kondisi kesehatan, yang dapat meningkatkan risiko mengalami komplikasi seperti pendarahan dan persalinan yang berlangsung lama, serta meningkatkan kemungkinan BBLR. Temuan ini memiliki persamaan dari penelitian Rantung (2015), di mana penelitiannya juga menunjukkan adanya korelasi umur ibu dengan insiden BBLR di RS Cahaya Kasih Manado (Rantung et al., 2015). Pada riset yang dilakukan Mahayana (2015), tidak ditemukannya hubungan umur ibu dan BBLR, hal ini tidak sejalan dengan penelitian ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Berbeda juga dengan temuan yang dilaporkan oleh Khoiriyah (2018), ia menyimpulkan bahwasannya tidak ada hubungan usia ibu dan insiden BBLR.

Dari perolehan data yang didapat menunjukkan adanya hubungan paritas dengan angka kasus BBLR di Puskesmas Simangambat. Pada uji statistik didapat p-value 0,029 dengan alpha (α) 0,05 dimana p-value (0,029) < 0,05. Berarti memperlihatkan bahwasannya ada kaitan paritas dengan angka kejadian BBLR di Puskesmas Simangambat. Pernyataan ini relevan dengan hasil Haryanto (2017) yang mengatakan adanya hubungan paritas dengan angka bayi berat lahir rendah. Penelitian ini juga sejalan dengan Purwanti (2016) di RSUP Prof. Dr Kandou menemukan korelasi antara paritas dengan angka BBLR (Purwanti, 2016).

Berdasarkan data yang dianalisis, terdapat korelasi antara kehamilan gameli dan kejadian (BBLR) di Puskemas Simangambat.

Hal ini terungkap melalui nilai p-value yang sebesar 0,248, dengan tingkat signifikansi alfa (α) sebesar 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa p-value ($0,248 > \alpha (0,05)$). Temuan ini sejalan dengan penelitian Prawirohardjo (2009), yang mencatat bahwasannya berat janin pada kehamilan gameli cenderung lebih rendah dibandingkan dengan berat janin tunggal dengan usia kehamilan yang sama. Dalam kehamilan gameli, darah yang disuplai ke masing-masing janin harus dibagi, mengakibatkan penurunan pasokan nutrisi ke janin. Oleh karena itu, kehamilan ganda atau kembar memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian BBLR dibandingkan dengan kehamilan tunggal (Triana et al., 2015).

Hasil penelitian yang dilaporkan oleh Khoiriyah (2018) menunjukkan perbedaan dengan temuan yang disajikan di sini. Menurut Khoiriyah (2018), tidak terdapat korelasi antara kehamilan ganda dan insiden BBLR.

Berdasarkan analisis statistik, ditemukan kaitan antara kejadian BBLR dan ibu hamil yang memiliki riwayat pre-eklampsia di Puskesmas Simangambat. Nilai p-value yang ditemukan adalah 0,038, sedangkan tingkat signifikansi alfa (α) adalah 0,05. Hasil ini menggambarkan bahwasannya nilai p-value ($0,038 < \alpha (0,05)$), mengindikasikan adanya korelasi yang signifikan antara faktor tersebut.

Hal ini Sama dengan pandangan yang diungkapkan oleh Cunningham (2012). Menurut Cunningham, preeklampsia dimulai

pada tahap implantasi embrio, yang juga disertai dengan invasi trofoblas yang tidak normal ke dalam dinding rahim. Plasentasi yang kurang optimal ditandai dengan invasi yang tidak lengkap oleh trofoblas ekstraseluler ke dalam arteri spiral dinding rahim, sehingga menghasilkan pembuluh darah yang sempit dan tinggi resistensi. Akibatnya, plasenta mengalami stres oksidatif.

Stres oksidatif pada plasenta bisa menyebabkan pelepasan komponen-komponen plasenta ke dalam sistem, yang pada akhirnya memicu aktivasi dan gangguan fungsi pembuluh darah endotelial, dengan hasil akhir berupa vasokonstriksi. Vasokonstriksi ini secara langsung mempengaruhi arteri spiral, yang berdampak pada berkurangnya aliran darah ke plasenta. Pengurangan aliran darah ini mengakibatkan kemampuan untuk mengirimkan O₂ dan nutrisi ke janin menurun, yang menghambat pertumbuhan tubuh dan organ janin secara tidak optimal. Akibatnya, ini menyebabkan BBLR. (Prawirohardjo, 2009).

Hasil penelitian sama dengan temuan Utami (2017), yang juga mengidentifikasi hubungan antara preeklampsia dan insiden BBLR di RSUD Dr. Oen Surakarta. Temuan dari penelitian Setiati (2017) juga mengindikasikan bahwa preeklampsia berpengaruh terhadap angka kejadian BBLR. Demikian pula, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati (2015), didapati hubungan yang antara preeklampsia dan insiden BBLR.

5. KESIMPULAN

1. Terdapat kaitan yang signifikan antara faktor usia dan kejadian BBLR di Puskesmas Simangambat, seperti yang ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,585 dengan tingkat signifikansi alpha (α) sebesar 0,05.
2. Terdapat kaitan antara faktor paritas dan kejadian BBLR di Puskesmas Simangambat, sebagaimana terlihat dari nilai p-value 0,029, yang signifikan pada tingkat alpha (α) 0,05.
3. Terdapat kaitan antara faktor kehamilan gameli dan kejadian BBLR di Puskesmas Simangambat, seperti yang dinyatakan oleh nilai p-value 0,248, yang tidak signifikan pada tingkat alpha (α) 0,05.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham., Leveno, dkk. (2012).
Obstetri williams. Jakarta: EGC.
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.(2017).
Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bandung : Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat
Haryanto, C. P., Pradigdo, S. F., & Rahfiluddin, M. Z. (2017). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) di Kabupaten Kudus (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 5(1), 322-331.

4. Ditemukan kaitan antara faktor preeklamsia dan kejadian BBLR di Puskesmas Simangambat, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai p-value 0,038, yang signifikan pada tingkat alpha (α) 0,05.
5. Ada kaitan antara tingkat pendidikan dan kejadian BBLR di Puskesmas Simangambat, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,003, yang signifikan pada tingkat alpha (α) 0,05.
6. Ada kaitan antara tingkat pendapatan keluarga dan insiden BBLR di Puskesmas Simangambat, yang ditandai dengan nilai p-value sebesar 0,024, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi alpha (α) sebesar 0,05.

Profil Kesehatan Indonesia.
Jakarta : Kementrian kesehatan RI

- Khoiriyah, H. (2018). Hubungan Usia, Paritas Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Kesehatan, 3(2), 38-38.
Mahayana, Sagung. (2015). Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir di RSUP dr. M Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
Maryunani, Anik dkk. (2009). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : TIM
Nurahmawati, D. (2017). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Stress Psikososial, Status Gizi dan Anemia Gravidarum pada Ibu Hamil terhadap Kejadian BBLR

di Kab. Nganjuk (Doctoral dissertation, Universitas SebelasMaret).

Kesehatan dan Farmasi, 12(1), 22-27.

Nurliawati, E. (2015). Hubungan Antara Preeklampsia Berat Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Soekardjo Kota Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis*