

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung

Maidartati¹, Sri Hayati², Hera Wahyuni³

¹Universitas BSI, maidartati.mti@bsi.ac.id

²Universitas BSI, nerssrihayati@gmail.com

³Universitas BSI, herawahyuni9697@gmail.com

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Data jumlah BBLR terbanyak di Jawa Barat pada tahun 2017 yaitu di Kota Bandung sebanyak 3.147 kasus. Di RSUD Kota Bandung angka kejadian BBLR dari tahun 2016 hingga tahun 2018 mengalami fluktuasi dan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu maksimal sebanyak 7%. Penyebab BBLR dibagi menjadi tiga faktor yaitu faktor Ibu seperti usia ibu, paritas, anemia, komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia dan *antenatal care* dan faktor janin seperti hidramnion dan kehamilan kembar serta faktor lingkungan seperti sosioekonomi. Tujuan penelitian ini untuk Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 82 responden. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan BBLR nilai *p value* sebesar 0,585. Terdapat hubungan antara faktor paritas dengan BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,029. Tidak terdapat hubungan antara faktor kehamilan kembar dengan BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,248 Terdapat hubungan antara faktor preeklamsia dengan BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,038 Terdapat hubungan antara faktor sosio ekonomi dengan BBLR. Faktor sosio ekonomi pendidikan dengan nilai *p value* sebesar 0,003 dan faktor pendapatan keluarga dengan nilai *p value* 0,024.

Kata kunci : Bayi berat lahir rendah, Ibu, janin, sosioekonomi.

ABSTRACT

*Low birth weight babies (LBW) are babies born with birth weight less than 2500 grams. The highest number of LBW in West Java in 2017 was 3,147 in the city of Bandung. In Bandung City Hospital, the LBW incidence rate from 2016 to 2018 has fluctuated and still has not reached the set target, which is a maximum of 7%. The causes of LBW are divided into three factors namely maternal factors such as maternal age, parity, anemia, complications in pregnancy such as antepartum hemorrhage, pre-eclampsia and antenatal care and fetal factors such as hydramnios and twin pregnancies and environmental factors such as socioeconomic factors. The purpose of this study was to identify the factors associated with the incidence of low birth weight (LBW) in Bandung City Hospital. The sampling technique used was Accidental Sampling with 82 respondents. The results showed there was no relationship between the age factor with LBW *p value* of 0.585. There is a relationship between parity factor with LBW with *p value* of 0.029. There is no relationship between twin pregnancy factors with LBW with a *p value* of 0.248 There is a relationship between the factors of preeclampsia with LBW with a *p value* of 0.038 There is a relationship between socioeconomic factors with LBW. Socioeconomic factors of education with a *p value* of 0.003 and family income factors with a *p value* of 0.024.*

Keywords : Low birth weight babies, Maternal, fetal, socioeconomic.

Naskah diterima : Desember 2018 Naskah Revisi : Juli 2019 Naskah diterbitkan : September 2019

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Neonatus BBLR atau neonatus yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram bukan hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tetapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan selama kehamilan. BBLR sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak Negara, karena dianggap menjadi salah satu faktor penyebab kematian bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2015). BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Sembiring, 2017).

Lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angkakematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Sembiring, 2017).

Data jumlah BBLR terbanyak di Jawa Barat pada tahun 2017 yaitu di Kota Bandung sebanyak 3.147 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebanyak 845 kasus. Di RSUD Kota Bandung didapatkan data BBLR berdasarkan laporan ruangan perinatologi pada tahun 2015 sebanyak 625 kasus dari 2.332 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 terdapat 576 kasus dari 3.254 kelahiran

hidup. Pada tahun 2017 terdapat 648 kasus dari 3.218 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 terdapat kejadian BBLR 17% dari 464 kasus/2.785 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut, angka kejadian BBLR dari tahun 2015 hingga tahun 2018 mengalami fluktuasi, dan pada tahun 2018 terjadi penurunan dengan angka kejadian BBLR sebanyak 17%, namun angka kejadian tersebut belum mencapai target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Sembiring, 2017).

Penyebab BBLR dibagi menjadi tiga faktor yaitu faktor Ibu seperti usia ibu, paritas, anemia, komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia dan *antenatal care* (Maryunani et. al, 2009) Faktor janin seperti hidramnion dan kehamilan kembar atau ganda serta faktor lingkungan seperti sosio-ekonomi (Triana et. al, 2015).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi yaitu suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2010). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.

PEMBAHASAN

Gambaran dan karakteristik responden
Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir <2500 gram yaitu sebanyak 82 responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu yang berada pada kategori tinggi yaitu

pendidikan SD (45,8%). Berdasarkan pekerjaan dengan mayoritas tertinggi yaitu sebagai ibu rumah tangga (69,8%).

Tabel 1.1 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

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Bandung

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	Tidak	79	95,2
	Kembar	4	4,8
Preeklamsia	Tidak	50	60,2
	Ya	33	39,8

Pendidikan Rendah	47	56,6
Tinggi	36	43,4
Penghasilan <UMR	58	69,9
Keluarga ≥UMR	25	30,1

Pengolahan variabel usia ibu dikategorikan Pendidikan dikatakan rendah jika kategori pendidikan SD dan SMP sedangkan pendidikan tinggi jika SMA dan perguruan tinggi. UMR kota Bandung yaitu 3.091.345,56 (UMK Provinsi Jawa Barat, 2018) pada penghasilan keluarga dikategorikan <UMR jika dibawah 3.091.345,56 dan dikategorikan ≥UMR jika ≥3.091.345,56.

Analisis Variabel berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

Hubungan Usia dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ibu dengan usia beresiko (69,9%) yang melahirkan BBLR lebih banyak dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak beresiko (30,1%). Hasil uji chi square menunjukan *p value* sebesar 0,585 yang berarti nilai *p value* > 0,05 sehingga H0 diterima dan H1 ditolak yang artinya tidak beresiko jika usia 20-35 tahun, beresiko jika usia <20 tahun dan >35 tahun. Paritas dikategorikan beresiko jika paritas 0 dan paritas 1 sedangkan yang tidak beresiko jika paritas 2-4. Kehamilan kembar dikatakan ya jika kehamilan lebih dari satu, dan dikatakan tidak jika kehamilan tunggal. Preeklamsia dikatakan tidak jika pasien tidak mengalami preeklamsia dan dikatakan ya jika tekanan darah ≥ 140/90 mmHg. terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Penelitian ini tidak sesuai dengan Maryunani (2013) yang mengatakan bahwa usia beresiko yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu usia kurang dari 20 tahun memiliki rahim, panggul dan dinding uterus yang belum berfungsi sempurna. ibu usia lebih dari 35 tahun memiliki fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun sehingga kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, bahkan melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian

Rantung (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Rumah sakit pancaran kasih Manado (Rantung et. al, 2015). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahayana (2015) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dimana hasil uji *Chi-square* dengan nilai *p value* 0,7 (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah (2018) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dimana hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,654.

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,029 dengan alpha (α) 0,05 dimana *p value* (0,029) < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Bandung (Maryunani et. al, 2009). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Haryanto (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,020. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2016) di RSUP Prof. Dr Kandou terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,004 (Purwanti, 2016).

Hubungan Kehamilan Kembar dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,248 dengan alpha (α) 0,05 dimana *p value* (0,248) > 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor kehamilan kembar dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Bandung.

Hal ini tidak sesuai dengan Prawirohardjo (2009) yang mengatakan bahwa berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan dari pada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Pada kehamilan ganda suplai darah ke janin harus terbagi dan atau lebih untuk masing-masing janin sehingga suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Faktor

kehamilan ganda atau gestasi multijanin lebih besar kemungkinannya menyebabkan BBLR dari pada kehamilan janin tunggal (Triana et. al, 2015).

Penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,000.

Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,038 dengan alpha (α) 0,05 dimana *p value* (0,038) < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Bandung.

Hal ini sesuai dengan Cunningham (2012) mengatakan bahwa preeklamsia dimulai pada implantasi disertai invasi trofoblastik abnormal pada uterus, plasentasi yang kurang baik ditandai dengan invasi tidak sempurna dinding arteriola spiralis oleh trofoblas ekstravilus dan menyebabkan terbentuknya pembuluh darah berdiameter sempit dengan resistensi yang tinggi yang akhirnya menyebabkan stress oksidatif pada plasenta. Stress oksidatif pada plasenta akan memacu pelepasan faktor-faktor plasental ke sistemik yang akhirnya mencetuskan aktivasi dan disfungsi endotel vaskuler dan hasil akhirnya adalah vasokonstriksi. Vasokonstriksi yang menimbulkan efek langsung untuk janin adalah vasokonstriksi pada arteriola spiralis desidua yang berakibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Hipoperfusi sirkulasi uteroplasental ini menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin menurun, hal ini mengakibatkan pertumbuhan seluruh tubuh dan organ janin tersebut terbatas dan tidak optimal sehingga saat lahir beratnya akan rendah (Prawirohardjo, 2009).

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Utami (2017) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RS Dr. Oen Surakarta. Penelitian yang telah dilakukan oleh setiati (2017) mengatakan bahwa preeklampsia berpengaruh terhadap

kejadian BBLR dengan nilai *p value* 0,049. Berdasarkan hasil penelitian Nurliawati (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0.000.

Hubungan Pendidikan dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,003 dengan alpha (α) 0,05 dimana *p value* (0,003) < 0,05 berarti H₀ ditolak dan H₁ diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Bandung. Hal ini sesuai dalam triana (2015) yang mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor sosioekonomi yang berperan terhadap BBLR. Tingkat pendidikan seorang ibu akan sangat berpengaruh dalam penerimaan informasi yang diterima. Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan dan akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan gizi selama kehamilan karena kebutuhan gizi meningkat pada kondisi hamil agar metabolisme meningkat serta kebutuhan untuk persiapan produksi ASI dan tumbuh kembang janin. Ibu dengan pendidikan yang tinggi akan melakukan hal-hal yang diperlukan oleh bayi. Ibu hamil yang berpendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan kehamilannya, sedangkan ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian bayi BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,002.

Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,024 dengan alpha (α) 0,05 dimana *p value* (0,024) > 0,05 berarti H₀ ditolak dan H₁ diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor penghasilan keluarga dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Bandung. Hal ini sesuai dalam Triana (2015) yang

mengatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor sosioekonomi yang berperan terhadap BBLR. Pendapatan keluarga dapat berpengaruh terhadap menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga (Triana et. al, 2015). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nurahmawati (2017) mengatakan bahwa kejadian BBLR dipengaruhi oleh pendapatan keluarga dengan nilai *p value* sebesar 0,003.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 82 responden dengan menggunakan teknik sampling *accidental sampling* dan menggunakan uji statistik variabel dengan chi square didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung dengan nilai *p value* sebesar 0,585 dengan alpha (α) 0,05
2. Terdapat hubungan antara faktor paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung dengan nilai *p value* sebesar 0,029 dengan alpha (α) 0,05
3. Tidak terdapat hubungan antara faktor kehamilan kembar dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung dengan nilai *p value* sebesar 0,248 dengan alpha (α) 0,05
4. Terdapat hubungan antara faktor preeklamsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung dengan nilai *p value* sebesar 0,038 dengan alpha (α) 0,05
5. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung dengan nilai *p value* sebesar 0,003 dengan alpha (α) 0,05.
6. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung faktor dengan nilai *p value* (0,024) < 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.
- _____. (2015). *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 Sebelas Maret).
- Nurliawati, E. (2015). *Hubungan Antara Preeklampsia Berat Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSU Dr. Soekardjo Kota Kota Tasikmalaya*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 12(1), 22-27.
- Purwanti, E., Wagey, F. W., & Lestari, H. (2016). *Hubungan antara frekuensi antenatal care, paritas, hipertensi dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUP Prof Dr. Kandou Manado*. *Paradigma*, 4(3).e
- Rantung, F. A., Kundre, R., & Lolong, J. (2015). *Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado*. *Jurnal Keperawatan*, 3(3).
- Sembiring, Julina Br. (2017). *Buku Ajar Neonatus, bayi, balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Deepublish
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. R. S. (2017). *IFaktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR (berat badan lahir rendah) di Ruang perawatan intensif neonatus RSUD Dr.Moewandi Surakarta*. (JKG) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1).
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Triana, Ani, dkk. (2015). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Deepublish
- UMK Provinsi Jawa Barat. (2018). <https://betterwork.org/dev/wp-content/.../UMK-Provinsi-Jawa-Barat-Tahun-2018.pdf> diperoleh tanggal 15 April 2019
- Utami, U., & Raharja, S. (2017). *Hubungan Antara Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RS Dr. Oen Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)*.