

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Praktik Mandiri Bidan Hj. Wati Widana Kota Bogor

Imas Nurjanah^{1*}, Kiki Noviyanty², Anggun Setia Ningrum³, Cahya Syahrani⁴

^{1,2,3,4}Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor

Email: indiranurjanah83@gmail.com

*Penulis Korespondensi: Jl. Brigjen Saptadji Hadiprawira No. 19 RT.04 RW.01 Cilendek Barat, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat (16112)

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim (27 Oktober 2022)
Direvisi (01 Desember 2022)
Diterima (27 Januari 2023)

Kata Kunci

Usia
Paritas
Jarak Kehamilan
Riwayat Persalinan

ABSTRAK

Data *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa Indonesia menempati peringkat 9 dunia dengan persentase BBLR >15,5% dari kelahiran setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi BBLR dengan persentase 35,3%. Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Meliputi variabel independen yaitu umur ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat persalinan dan variabel dependen yaitu BBLR. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir baik yang mengalami BBLR maupun yang tidak mengalami BBLR yang berjumlah 146 pada populasi yang berjumlah 600. peneliti menggunakan rumus besaran sample Slovin dengan teknik sampling *Proportionate Stratified Random Sampling*. Angka kejadian BBLR adalah 14,4%. analisa data univariat dan bivariat menggunakan uji chi- square. Hasil Uji *Chi-square* pada variabel paritas terdapat hubungan dengan kejadian BBLR dimana nilai $\rho = 0,001$. Variabel usia, jarak kehamilan dan riwayat persalinan BBLR tidak memiliki hubungan dengan kejadian BBLR. Simpulan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR

PENDAHULUAN

Neonatus adalah bayi yang lahir saat usia kehamilan minimal 37 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir harus melewati periode penyesuaian setelah meninggalkan rahim. Bayi baru lahir dianggap sebagai bagian dari keluarga. Keterlibatan keluarga dan perawatan bayi berjalan beriringan. Dengan bantuan perawatan yang baik bayi dapat melewati periode penyesuaian diluar Rahim dengan baik juga akan membantu proses tumbuh kembangnya.(1)

Angka kematian bayi menurun dari 37 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 17 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2). Sebagian besar kematian bayi dan balita disebabkan oleh masalah yang mempengaruhi bayi baru

lahir dan bayi (usia 0-28 hari), salah satu penyebab kematian pada neonatal terbanyak di Indonesia yaitu bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

Penyebab kematian tambahan termasuk sesak napas, malformasi genetik, sepsis, tetanus neonatorum, dan penyakit lainnya. Bayi berat lahir rendah merupakan salah satu dari banyak faktor yang dapat menyebabkan kematian bayi (BBLR). Salah satu faktor yang secara signifikan mempengaruhi kematian bayi, menurut penelitian, adalah BBLR. Indonesia menempati urutan ke 8 di dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5% kelahiran per tahun, menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (3).

35,3% kematian bayi baru lahir di Indonesia pada tahun 2019 terkait dengan persyaratan BBLR, menurut data dari Kementerian Kesehatan RI. Hanya di provinsi Jawa Barat terdapat 2,1% BBLR dari 873.575 kelahiran hidup (4). Terkait kabupaten lainnya, Kabupaten Bogor memiliki jumlah masalah BBLR terbanyak ketiga, menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2021.

Kabupaten Bandung masalah BBLR dengan angka 1974, Kabupaten Cianjur bermasalah BBLR dengan angka 1085, dan Kabupaten Bogor bermasalah BBLR dengan angka 1383. Kabupaten Sukabumi bermasalah BBLR dengan angka 2015 (5). Karena bayi yang baru lahir memiliki berat kurang dari 2500 gram saat lahir, mereka disebut sebagai BBLR. Tetapi bayi yang tidak prematur dapat memiliki BBLR.

Namun, ini juga dapat terjadi pada bayi prematur yang pertumbuhannya ditekan selama kehamilan. BBLR adalah salah satu penyebab utama kematian, penyakit, dan kecacatan neonatal dan neonatal. Wanita yang sedang hamil dan memiliki KEK, ibu yang mengalami preeklampsia, ibu yang kadar hemoglobin darahnya rendah, ruptur ketuban dini, paritas dan waktu antara kelahiran anak berulang, usia kehamilan ibu, dan usia ibu juga semuanya masalah kesehatan (6).

METODE

Desain penelitian ini menggunakan jenis cross-sectional yang dapat menganalisis factor factor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Metodologi pengambilan sampel menggunakan teknik sampel acak bertingkat proporsional dengan populasi 146 responden pada ibu bersalin. Teknik pengumpulan data menggunakan informasi sekunder dari buku register dan catatan medis di Praktik Mandiri Bidan Hj. Wati Widana Kota Bogor dengan menggunakan metode analisis univariat dan bivariate.

HASIL Penelitian

Deskripsi Data

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Persalinan dan BBLR

Variabel		n	%
Usia	Berisiko (<20 dan >35)	29	19,9
	Tidak berisiko (20-35)	117	80,1
Paritas	Rendah	63	43,2
	Tinggi	83	56,8
Jarak Kehamilan	Berisiko	49	33,6
	Tidak berisiko	97	66,4
Riwayat Persalinan	Ya	55	37,7
	Tidak	91	62,3
BBLR	BBLR	21	14,4
	Tidak BBLR	125	85,6

*Sumber: Data Sekunder

Pada hasil diatas memperlihatkan dari 146 responden, diketahui bahwa responden dengan data terbanyak adalah usia yang tidak beresiko 20-30 (80,1%) dan paling sedikit pada usia beresiko <20 dan >35 (19,9%), Paritas yang tinggi (56,8%) dan yang paling sedikit paritas rendah (43,2%). Jarak kehamilan yang tidak beresiko (66,4%) dan yang paling sedikit jarak kehamilan yang beresiko (33,6%), Riwayat persalinan yang tidak pernah mengalami BBLR (62,3%) dan BBLR yang tidak pernah mengalami BBLR (85,6%).

Tabel 2. Analisis hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, Riwayat Persalinan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Variabel	Kejadian BBLR				Total		p value	OR
	BBLR		Tidak BBLR		n	%		
	N	%	n	%				
Usia								
Berisiko	7	24,1	22	75,9	29	100,0	0,94	2,341
Tidak berisiko	14	12,0	103	88,0	117	100,0		
Paritas								
Rendah	2	3,2	61	96,8	63	100,0	0,001	0,110
Tinggi	19	22,9	64	77,1	83	100,0		
Jarak Kehamilan								
Berisiko	10	20,4	39	79,6	49	100,0	1,40	2,005
Tidak berisiko	11	11,3	86	88,7	97	100,0		
Riwayat Persalinan								
Ya	7	12,7	48	87,3	55	100,0	0,658	0,802
Tidak	14	15,4	77	84,6	91	100,0		

*Sumber: Data Sekunder

Tabel diatas menunjukkan variabel yang terdapat hubungan yaitu paritas dengan nilai p value < (0,05).

PEMBAHASAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang terlepas dari kehamilan, yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, berat badan ini ditentukan satu jam setelah lahir (Noorbaya dan Johan, 2019). Salah satu indikator perkembangan dan pertumbuhan dari bayi baru lahir hingga dewasa adalah berat badan lahir, yang memberikan wawasan tentang status gizi janin selama di dalam rahim. Salah satu masalah kritis terhadap kekurangan nutrisi di beberapa lokasi adalah BBLR (Low Birth Weight). Terlepas dari usia kehamilan Anda, bayi yang beratnya kurang dari 2.500 gram saat lahir diklasifikasikan sebagai BBLR (7)

Hubungan dengan Usia dan Insiden BBLR

Nilai $0,94 > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia dengan peristiwa BBLR, berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square yang diterapkan untuk menyelidiki keterkaitan usia dengan kejadian BBLR.(8) bahwa ibu hamil di bawah usia 20 tahun memiliki peluang 1,5 kali lebih tinggi untuk mengembangkan BBLR dibandingkan ibu hamil berusia antara 20 dan 35 tahun.

Bayi lebih mungkin dilahirkan dengan kondisi BBLR karena persalinan membawa risiko komplikasi seperti perdarahan dan infeksi yang lebih tinggi dari tiga kali lebih tinggi. Menurut (9), bayi yang terjadi tepat sebelum usia 20 tahun dan setelah usia 35 tahun memiliki risiko yang signifikan, bahkan hingga dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan bayi pada wanita yang dalam kesehatan reproduksi yang baik (20-35tahun).Hasil penelitian mungkin tidak mendukung teori di atas. Menurut temuan penelitian (8), Pengujian statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,214$ artinya $p > 0,05$ Ha Ditolak, jelas bahwa usia ibu dan BBLR tidak berkorelasi secara signifikan.

Temuan penelitian (10) sependapat dengan penelitian sebelumnya, meski begitu, hasil tes chi-square untuk penelitian ini menghasilkan nilai $p = 0,274$, yang lebih tinggi dari nilai (0,05) Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan di sini antara usia ibu dan prevalensi BBLR. Lain halnya dengan penelitian oleh (11), yang menegaskan bahwa ada keterkaitan usia dan timbulnya Berat Badan Lahir Rendah berdasarkan analisis menunjukkan bahwa nilai $p= 0,000$ ($P < 0,05$), di mana H_0 ditolak, menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Fika N. H, yang mana terdapat hubungan umur ibu dan paritas ibu dengan kejadian BBLR.(12)

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Menurut temuan uji statistik Chi-Square yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara paritas dan peristiwa BBLR, nilai $0,001 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dan BBLR. Menurut Rustam (2015), yang dirujuk dalam (9), paritas, atau jumlah anak, adalah jumlah anak yang dilahirkan wanita tersebut, apakah itu anak yang hidup atau lahir mati, lajang atau kembar, atau kombinasi lainnya.

Paritas satu atau lebih dari tiga berbahaya pada kehamilan. Ibu tunggal lebih cenderung mengalami masalah reproduksi karena organ reproduksi yang belum berkembang. Ketika seorang wanita melahirkan terlalu sering dan pada usia lanjut yang menempatkannya pada risiko kesulitan selama kehamilan dan persalinan, sistem reproduksi menderita penurunan kapasitas lentur jaringan. (13)

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian Lina dari tahun 2022, yang menemukan bahwa ada korelasi substansial antara kejadian BBLR dan paritas ibu, dengan nilai $p = 0,002$ ($P = 0,05$) berdasarkan analisis chi-square. Dengan OR 3, ibu dengan paritas 2 dan 3 anak memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas 1 dan 4 dari tidak mengalami BBLR. Dapat disimpulkan dari penelitian (14) bahwa terdapat keterkaitan paritas dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah berdasarkan statistik chi-square dengan skor $p = 0,001$ ($P = 0,05$). Hasil penelitian Firdausi R Yanti Hz. Hano untuk variable paritas, jarak kehamilan, dan status gizi Kurang Energi Kronik, merupakan variable yang tidak berkaitan terhadap berat lahir rendah. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang penulis lakukan. (15)

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square yang digunakan menilai keterkaitan antara rentang kehamilan dengan kejadian Berat lahir rendah, nilai $0,140 > 0,05$ menunjukkan tidak ada keterkaitan antara jarak kehamilan dan Berat lahir rendah. Setelah melahirkan, waktu yang dibutuhkan seorang ibu dua hingga tiga tahun untuk memulihkan tubuhnya dan bersiap-siap untuk persalinan lagi.

Menurut Wibowo (1992), dikutip dalam (14), kemungkinan melahirkan BBLR akan semakin besar karena jarak antara kehamilan ibu pada bayi baru lahir sebelum dan sesudahnya. Jika dibandingkan dengan ibu yang persalinannya lebih dari 18 bulan lagi, mereka yang persalinannya kurang dari 18 bulan lagi memiliki bayi dengan BBLR yang 2,77 kali lebih tinggi.

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat memperburuk kondisi rahim ibu untuk hamil kembali, menurut (16) dan berdampak terhadap kehamilan berikutnya. Anak sebelumnya masih membutuhkan perawatan ibu, oleh karena itu jika ibu hamil lagi, perhatiannya akan beralih dari anak ke kehamilan. Hal ini membuat mental ibu tidak siap untuk hamil lagi. Yang terbaik adalah menunggu lebih dari dua tahun setelah kelahiran sebelumnya sebelum hamil lagi.

Temuan penelitian ini tidak mendukung teori tersebut, namun konsisten dengan penelitian (10). Dari hasil analisis chi-square, yang menunjukkan skor $p = 1.000$, yang memiliki tingkat signifikansi $0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada keterkaitan yang signifikan berdasarkan rentang kehamilan dan BBLR. Dengan hasil tes chi square $P = 0,054 > 0,05$, yang menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan yang berarti antara jarak kehamilan dengan BBLR, penelitian (17)

mendukung penelitian sebelumnya yang mengklaim tidak ada keterkaitan yang berarti antara jarak kehamilan dengan kejadian berat lahir rendah.

Berbeda dengan penelitian(18), yang menemukan bahwa ada korelasi yang signifikan secara statistik antara jarak kehamilan dan kejadian berat badan lahir rendah ketika hasil tes chi-kuadrat dengan nilai $p = 0,007$ ($0,05$) diperoleh.

Hubungan Riwayat Persalinan dengan BBLR

Menurut hasil perhitungan Chi-Square, yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara riwayat persalinan dan kejadian BBLR, tidak ada korelasi antara paritas dan BBLR, dengan nilai $0,658 > 0,05$. Riwayat kehamilan dan kelahiran adalah kondisi hamil atau bersalin sebelumnya. Tidak normalnya anatomi di dalam rahim, seperti adanya septum uterus, dapat menyebabkan BBLR kambuh atau terjadi lagi. Ini sering terjadi pada septum di rahim avaskular, dan kegagalan vaskularisasi mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan plasenta yang buruk di dalam rahim (9)

Menurut temuan penelitian ini, yang sejalan dengan hipotesis, faktor risiko terjadinya BBLR adalah riwayat melahirkan BBLR ($p \text{ value} = 0,000$). Kelahiran prematur dan BBLR lebih mungkin terjadi pada keluarga, menurut sejumlah penelitian sebelumnya(19). Menurut hasil tes Chi-Square dari penelitian ini, tidak ada korelasi yang signifikan antara sejarah BBLR dengan kejadian BBLR (nilai $P = 0,094 > 0,05$). Menurut analisis, kemampuan plasenta untuk memberikan nutrisi dan oksigen juga terganggu. Nutri pada bayi juga diberikan melalui ASI seperti Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan tumbuh kembang bayi 6 – 12 bulan adalah ASI eksklusif, umur, pendidikan dan paritas. Variabel yang dominan adalah ASI eksklusif. $OR = 9,152$ yang artinya ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya berpeluang 9,1 kali lebih besar tumbuh kembang bayinya sesuai dibanding ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (20).

Paritas tinggi berdampak pada ibu dan anak yang belum lahir selain ibu. Ibu yang melahirkan terlalu sering berisiko memiliki anak yang memiliki BBLR atau gangguan lainnya(19). Temuan penelitian ini konsisten dengan penyelidikan sebelumnya yang tidak menemukan hubungan antara riwayat persalinan dan kejadian BBLR. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan BBLR pada kelahiran sebelumnya dengan kejadian BBLR dengan hasil uji statistik nilai $p = 0,519$ (21).

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR berdasarkan penelitian yang diteliti oleh peneliti adalah Paritas, sedangkan untuk usia Ibu, Jarak kehamilan, dan Riwayat persalinan tidak ditemukannya hubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Armini, Ni Gusti Kompiang Sriasih GAM. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Pramesta A, editor. Andi; 2017. 129 p.
2. World Health Organization. World Health Statistic. 2021. 6 p.
3. WHO Nutrition and Food Safety. Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition. Organization WH, editor. World Health Organization 2014; 2014.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021. 2021;1–224.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2019. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2019. 487 p.
6. Budiarti I, Dewi T, Silaban, Sartika R. Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):195–202.
7. Suryani E. Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya. Kediri Jawa Timur: Strada Press; 2020. 48 p.
8. Wijayanti R, Pangestu RN. Hubungan Usia , Paritas , Kadar Haemoglobin dan Indeks Masa Tubuh (IMT) Dengan BBLR pada Ibu Bersalin di RSUD Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2017. *J JKFT Univ Muhammadiyah Tangerang*. 2020;5(1):92–103.
9. Saragih NS. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD dr.Pringadi. 2020.
10. Putri NT, Rifdi F. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Voice of Midwifery*. 2022 Apr;11(2):66–79.
11. Wardani IKF. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Bekasi Periode Juli – Desember Tahun 2018. *J Ilm Kesehat Inst Med*. 2019;(1):1–13.
12. Hidayah FN. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *J KEBIDANAN*. 2019 Oct;9(2).
13. Us H, Friscila I, Fitriani A, Erlina. Hubungan Paritas terhadap BBLR di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. *Media Inf Kesehat*. 2022;9:91–100.
14. Lina A, Hasnerita. Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. *Indones Midwifery Nurs Sci J*. 2022 Jul;1(1):1–9.
15. Ramadhani F, Hano YH. Determinan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Gorontalo. *J Kesmas Untika Luwuk Public Heal J*. 2020 Dec;11(2):37–42.
16. Anggraeny AD. Hubungan Usia Ibu dan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada RSUD Daya Kota Makassar 2017. *unismuh makassar*. Universitas Muhammadiyah Makassar; 2017.
17. Oksi BDS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang 2020. 2020.
18. Amalia RF, Handayani WL. Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dirumah Sakit. *J Kesehat Sainatika Meditory*. 2017;2(4657):62–72.

19. Sari AP, Anita RT. Faktor Maternal Terhadap Kejadian BBLR. *J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2021;5.
20. Gustini S, Masyitah S, Aisyiyah N. Determinan Tumbuh Kembang Pada Bayi 6–12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2017. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019;4(1):79.
21. Siti Maisaroh, Rizka Vidya Nabella. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan BBLR. *J Ilmu Kesehat Karya Bunda Husada*. 2020 May;6(1):26–31.