
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL YOGYAKARTA

*Factors Related to The Incidence of Low Birth Weight
at Wonosari Hospital Gunungkidul Yogyakarta*

Luluk Khusnul Dwihestie^{1,*}, Sholaikhah Sulistyoningtyas², Tri Nofiasari³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

¹ lulukhusnul@unisayogya.ac.id*

ABSTRAK

Latar Belakang: Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) hingga saat ini masih menjadi masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Terdapat tiga faktor yang paling berperan dalam kejadian BBLR adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2018, kejadian BBLR di kabupaten Gunungkidul menjadi peringkat ke-2 se-DIY dengan jumlah 539 kasus (7,15%). Hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta, didapatkan kejadian BBLR berkisar 20-30 bayi BBLR setiap bulannya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi adalah seluruh kasus BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, didapatkan 180 sampel. Pengumpulan data sekunder yaitu rekam medis dengan analisis data univariat disajikan menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariante menggunakan chi-square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul mayoritas berasal dari ibu dengan paritas aman (paritas 2-4) sejumlah 100 bayi (55%), mayoritas umur kehamilan preterm sejumlah 96 bayi (53%), dan mayoritas disertai dengan komplikasi kehamilan sejumlah 93 bayi (52%).

Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR (p-value 1,000). Ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR (p-value 0,000) dan ada hubungan komplikasi selama kehamilan dengan kejadian BBLR (p-value 0,000).

Kata kunci: BBLR; komplikasi; paritas; umur kehamilan

ABSTRACT

Background: Babies with Low Birth Weight (BBLR) are still a problem worldwide because they are the cause of pain and death in newborns. There are three factors that play the most role in the incidence of BBLR are maternal factors, fetal factors

and placental factors. Data of the DIY Health Office in 2018, the incidence of BBLR in Gunungkidul district ranked 2nd in DIY with 539 cases (7.15%). The results of a preliminary study at The Wonosari Gunungkidul Hospital Yogyakarta, it was found that the incidence of BBLR ranged from 20-30 BBLR babies every month.

Research purposes: This study aims to determine the factors related to the incidence of BBLR at Wonosari Gunungkidul Hospital Yogyakarta.

Methods: A type of descriptive research with a cross-sectional design. The population is all BBLR cases at Wonosari Gunungkidul Hospital Yogyakarta. Sampling technique is a total sampling, 180 samples were obtained. Secondary data collection is medical records with univariate and bivariate data analysis using chi-square.

Results: The results showed that the incidence of BBLR at Wonosari Gunungkidul Hospital mostly came from mothers with safe parity (parity 2-4) of 100 babies (55%), the majority of preterm gestational age of 96 babies (53%), and the majority accompanied by pregnancy complications of 93 babies (52%).

Conclusion: Based on the results of the study, it can be concluded that there is no parity relationship with the incidence of BBLR (p -value 1,000). There is a relationship of gestational age with the incidence of BBLR (p -value 0.000) and there is a relationship of complications during pregnancy with the incidence of BBLR (p -value 0.000).

Keywords: BBLR; complications; parity; gestational age

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir adalah bayi yang mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan *ekstra uterin*) dan toleransi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2018).

Bayi BBLR mempunyai resiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Di Asia Tenggara prematuritas menjadi penyebab kematian ke-3 setelah infeksi dan asfiksia. Bahkan di Indonesia kejadian BBLR terjadi setiap lima menit. Adapun proporsi berat badan lahir <2500 gram (BBLR) sebesar 6,2% dan proporsi panjang badan lahir <48 cm sebesar 22,7% (BKKBN, 2018).

Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari ketiga faktor tersebut, faktor ibu merupakan yang paling mudah diidentifikasi. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR antara lain usia ibu (<20 atau >35 tahun), jarak kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya, adanya penyakit kronis atau komplikasi (anemia, hipertensi, diabetes melitus) dan faktor sosial ekonomi (sosial ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat, kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki), serta faktor lain (ibu perokok, pecandu narkoba, dan alkohol) (Proverawati & Ismawati, 2010).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2013-2018, angka prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 8,9% dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Jambi (2,6%) dan tertinggi di Sulawesi Tengah (8,9%), sedangkan di Provinsi D.I.Yogyakarta berkisar 8,2% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2018, angka kejadian BBLR di kabupaten Sleman mengalami peningkatan dengan jumlah 745 kasus (5,37%) yang sebelumnya hanya 652 kasus (4,65%), menduduki peringkat pertama di DIY. Diikuti peringkat kedua oleh kabupaten Gunungkidul dengan jumlah 539 kasus (7,15%) yang sebelumnya 419 kasus (5,67%). Hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta didapatkan berkisar 30-40 bayi baru lahir dengan BBLR setiap bulannya. Sebagian besar kasus BBLR terjadi dikarenakan terminasi kehamilan pada ibu Preeklampsia Berat (PEB) yang dilakukan pada usia kehamilan preterm. Tingginya kasus ibu hamil dengan PEB di Wonosari masih terus dilakukan pemantauan, sebab kejadian PEB tidak selalu diikuti dengan protein urine positif atau hasil laboratorium yang abnormal. Selain itu, didapatkan kasus BBLR dengan usia kehamilan aterm dengan kondisi bayi sehat dan bugar, namun begitu tetap tercatat di data rekam medis sebagai BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu seluruh kasus BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Pada penelitian ini mengambil sampel berupa data rekam medis di bulan Januari – Juli 2021. Alat pengumpulan data menggunakan lembar rekapitulasi data. Analisis data pada penelitian ini yaitu univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji statistik chi square. Penelitian ini telah lolos uji etik di KEPK Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor: 1832/KEP-UNISA/VII/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan responden sejumlah 180 bayi. Adapun hasil analisis data adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan berat badan lahir, paritas, umur kehamilan, dan komplikasi kehamilan bulan Januari – Juli 2021 di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

	Bayi	Jumlah	Prosentase (%)
Berat Badan Lahir			
a.	BBLN	90	50
b.	BBLR	90	50
Paritas			
a.	Aman (paritas 2-4)	100	55
b.	Tidak Aman (paritas ≤ 1 dan ≥ 4)	80	45
Umur kehamilan			
a.	Preterm (< 38 minggu)	96	53
b.	Aterm (38-42 minggu)	84	47
Komplikasi kehamilan			
a.	Ada	93	52
b.	Tidak ada	87	48
TOTAL		180	100

Sumber: Data Sekunder 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul mayoritas berasal dari ibu dengan paritas aman yaitu paritas 2-4 sebesar 100 bayi (55%). Untuk usia kehamilan, mayoritas usia kehamilan aterm yaitu 96 bayi (53%), dan mayoritas disertai dengan komplikasi kehamilan yaitu 93 bayi (52%).

Tabel 2. Hasil uji statistik bivariante dengan chi square, didapatkan hasil sebagai berikut:

	Berat Bayi Lahir				Asymp 2	Contingensi Coefisiens
	BBLR		BBLN			
Paritas	N	%	N	%		
Tidak aman	40	22	40	22	1.000	0.000
Aman	50	28	50	28		
Umur Kehamilan						
Preterm	64	36	20	11	0.000	0.440
Aterm	26	14	70	39		
Komplikasi						
Ada	59	33	28	16	0.000	0.326
Tidak ada	31	17	62	34		

Sumber: Data Sekunder 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai p-value pada paritas yaitu 1,000 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR karena nilai p ($> 0,05$). Pada umur kehamilan didapatkan nilai p-value 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan umur kehamilan dengan BBLR, dan pada komplikasi yang menyertai kehamilan didapatkan p-value 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan komplikasi kehamilan dengan BBLR.

Pembahasan

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar paritas ibu termasuk dalam kategori aman yaitu paritas 2 sampai paritas 4, sebanyak 100 bayi (55%). Hasil uji chi square didapatkan p-value 1,000 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR pada bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Riya & Efita (2022) yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian BBLR dengan hasil penelitian (p-value 0,874).

Data penelitian di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta, menunjukkan bahwa paritas aman dan paritas tidak aman memiliki resiko yang sama untuk melahirkan bayi BBLR. Sejalan dengan penelitian Us et al., (2022) yang menunjukkan hasil ($p = 0,778$), dimana tidak ada hubungan antara paritas dengan berat lahir bayi. Hal ini menunjukkan bahwa semua ibu hamil berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir <2500 gram, dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi selama masa kehamilan.

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ertiana & Urrahmah (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara paritas dengan BBLR ($p = 0,001$), diperoleh nilai $OR=5,549$, artinya ibu dengan paritas grandemultipara memiliki resiko 5,5 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR. Ibu yang pernah melahirkan lebih dari 3 kali, sel otot rahimnya mulai melemah dan fungsi alat reproduksi menurun, selain itu terdapat kelemahan pada pembuluh darah sehingga mengganggu suplai nutrisi dan oksigen ke janin yang menyebabkan bayi BBLR. Sedangkan primipara, seringkali komplikasi kehamilan disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman untuk beradaptasi dengan masa awal kehamilan. Hal ini menimbulkan kecemasan berlebih dan berpengaruh terhadap perkembangan janin di dalam rahim, yang berakibat pada kejadian bayi BBLR.

Sejalan dengan penelitian Pancawardani et al., (2022) didapatkan hasil p-value sebesar 0,315 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Paritas yang tinggi berdampak pada timbulnya permasalahan kesehatan baik bagi ibu maupun janin yang dikandung. Kehamilan dan persalinan yang terjadi secara berulang, menyebabkan penurunan daya lentur (elastisitas) jaringan sehingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar umur kehamilan ibu termasuk dalam kategori preterm yaitu < 38 minggu, sebanyak 96 ibu (53%). Hasil uji chi square didapatkan p-value 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan ibu dengan kejadian BBLR pada bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Budiarti et al., (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas, umur kehamilan, kadar Hb dan preeklampsia dengan kejadian BBLR. Umur kehamilan preterm termasuk faktor utama yang berhubungan dengan kejadian BBLR dikarenakan semakin pendek umur kehamilan maka pertumbuhan janin belum optimal dan berakibat pada berat lahir bayi yang rendah.

Menurut Marmi (2012), bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi BBLR dapat menimbulkan dampak serius pada pertumbuhan dan perkembangan anak bahkan hingga usia dewasa. Selain itu, BBLR juga dapat berpengaruh pada kecerdasan anak. Salah satu resiko bayi BBLR yaitu stunting yang sering dikenal dengan perawakan pendek.

Stunting digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011). Stunting dapat mengakibatkan gangguan perkembangan anak yang bersifat menetap sehingga anak tersebut mengalami keterbatasan dalam mempelajari suatu hal dan tidak mampu melakukan sesuatu sebanyak yang anak lain lakukan pada usianya. Inilah pentingnya kecukupan nutrisi pada 1000 HPK untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Trihono, 2015).

Pada penelitian ini didapatkan nilai OR = 0,440 yang artinya umur kehamilan preterm memiliki resiko 4,4 kali lebih besar untuk terjadi kelahiran bayi dengan BBLR dibandingkan dengan umur kehamilan aterm. Menurut Manuaba (2010) bahwa umur kehamilan mempengaruhi berat lahir bayi dikarenakan semakin berkurangnya umur kehamilan ibu maka perkembangan organ janin dalam kandungan menjadi kurang sempurna.

Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul disertai dengan komplikasi kehamilan, sebanyak 93 ibu (52%). Hasil uji chi square didapatkan p-value 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian Nelly (2012) bahwa faktor yang berperan terhadap kejadian BBLR yaitu faktor usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat melahirkan BBLR, penyakit yang dimiliki ibu, komplikasi selama kehamilan, dan jumlah janin yang dikandung. Komplikasi selama kehamilan seperti perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, penyakit diabetes melitus dan penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR dikarenakan komplikasi kehamilan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan selama di dalam kandungan.

Sejak awal kehamilan, sebaiknya ibu hamil rutin melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Jika diketahui permasalahan dalam kehamilan secara dini, maka upaya penanganan akan lebih mudah dilakukan. Salah satu komplikasi kehamilan yang perlu diwaspadai yaitu anemia. Penelitian Wardani (2019) menunjukkan ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR. Anemia pada masa kehamilan ditandai dengan kadar Hemoglobin <11 gr%/dl. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi. Ibu hamil dengan anemia, akan berpengaruh pada gangguan peredaran darah dikarenakan darah ibu tidak memiliki sel darah merah yang cukup sehat untuk mengangkut oksigen dan nutrisi bagi janin.

Hasil penelitian ini didapatkan nilai OR = 0,326 yang artinya ibu hamil dengan disertai komplikasi kehamilan memiliki resiko 3,2 kali lebih besar untuk

melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak disertai komplikasi kehamilan. Sejalan dengan penelitian Amelia et al., (2020) yang menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan merupakan faktor resiko terhadap kejadian BBLR dengan p-value 0,000. BBLR dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami komplikasi selama masa kehamilan seperti mual muntah berlebih hingga mengganggu aktifitas sehari-hari bahkan terjadi dehidrasi, hipertensi selama kehamilan, anemia, preeklampsia dan eklampsia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta mayoritas ibu dengan paritas aman (paritas 2-4) sejumlah 100 bayi (55%), mayoritas umur kehamilan preterm sejumlah 96 bayi (53%), dan mayoritas disertai dengan komplikasi kehamilan sejumlah 93 bayi (52%). Berdasarkan hasil uji statistik chi square dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR (p-value 1,000). Ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR (p-value 0,000) dan ada hubungan komplikasi selama kehamilan dengan kejadian BBLR (p-value 0,000).

Saran

Diharapkan ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin selama masa kehamilan, dengan tujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan kejadian BBLR. Petugas kesehatan dapat memberikan informasi dan motivasi kepada ibu hamil dan suami untuk menjaga pola nutrisi selama kehamilan, mengkonsumsi sayur, buah dan vitamin guna kesehatan ibu hamil dan janin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada Direktur RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta yang telah memberikan ijin dilaksanakan penelitian ini. Terimakasih kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan pendanaan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Sartika, & Sididi, M. (2020). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(6), 1743–1752.
- BKKBN. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta.
- Budiarti, I., Rohaya, & Silaban, T. D. S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195–202. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1927>

- Ertiana, D., & Urrahmah, S. (2020). Usia dan Paritas Ibu dengan Incidence dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR). *Embrio: Jurnal Kebidanan*, 12(2), 66–78. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i2.2523>
- Kartikawati, P. R. F. (2011). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Pukesmas Arjasa Kabupaten Jember. Skripsi. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.* Universitas Jember.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan.* EGC.
- Marmi. (2012). *Buku Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah.* Pustaka Belajar.
- Nelly, I. (2012). Faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 114–123. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/152>
- Pancawardani, R., Amelia, R., & Wahyuni, S. (2022). Usia Kehamilan Ibu Mempengaruhi Keluaran Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Midwifery Care Journal*, 3(2), 40–47. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i2.8312>
- Proverawati, A., & Ismawati. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).* Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018.* Jakarta.
- Riya, R., & Efitia. (2022). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Midwifery Health Journal*, 7(1), 1–4.
- Trihono. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Us, H., Friscila, I., & Fitriani, A. (2022). Hubungan Paritas Terhadap Berat Lahir Di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Relationship Of Parity To Birth Weight At Rsd Pangeran Jaya Sumitra. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 91–100.
- Wardani, I. K. F. (2019). ISSN : 2716-2745 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman*, 1(1).