

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA

Lestari. M. AB^{✉1}, Fitriani. A², Mauyah.N³, Norisa. N⁴

^{1,2,3,4} Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi Kebidanan Aceh Utara, Indonesia

Email: myrnalestari.abubakar@gmail.com

Info Artikel

Kata Kunci:
Insiden BBLR, Metode
Campuran, Odds Ratio

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal adalah karena bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan BBLR terutama usia ibu, paritas, risiko jarak kehamilan. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah case control dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (metode campuran). **Hasil:** Pengujian analisis univariat, ditemukan usia ibu berisiko BBLR pada kasus; 55,6% pada kontrol 15,6%, paritas dalam kasus; 62,2% kontrol, 46,7%, jarak kehamilan pada kasus 22,2%, kontrol 4,4%, hasil uji bivariat dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan positif antara variabel usia ibu ($p = 0,000$), paritas ($p = 0,138$), masa kehamilan ($p = 0,000$), riwayat komplikasi ($p = 0,000$) dan riwayat sosial ekonomi keluarga ($p = 0,020$). dengan kejadian BBLR. Sedangkan variabel interval kehamilan ($p = 0,013$) tidak berhubungan bermakna dengan kejadian BBLR. **Kesimpulan:** Peneliti mengharapkan ibu hamil lebih aktif mengikuti pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, untuk menghindari terjadinya BBLR.

ANALYSIS RISK FACTORS OF LBW EVENTS IN CUT MEUTIA GENERAL HOSPITAL IN UTARA ACEH REGENCY

Article Info

Keywords:
LBW incidence, Mixed
Method, Odds Ratio

Abstract

Background: One of the causes of perinatal morbidity and mortality is due to babies born with low birth weight (LBW). **Purpose:** This study aims to analyze the relationship between risk factors and LBW, especially maternal age, parity, risk of pregnancy interval. **Methods:** The research design used in this study is case control with quantitative and qualitative approaches (mixed methods). **Result:** Testing univariate analysis, found the age of the mother at risk for LBW in cases; 55.6% in controls 15.6%, parity in cases; 62.2% controls, 46.7%, pregnancy spacing in cases 22.2%, controls 4.4%, the results of bivariate testing in this study indicate a relationship which was positively significant between the variables of maternal age ($p = 0.000$), parity ($p = 0.138$), gestation period ($p = 0.000$), history of complications ($p = 0.000$) and family socioeconomic history ($p = 0.020$). with the LBW incident. Meanwhile, the pregnancy interval variable ($p = 0.013$) was not significantly associated with LBW incidence. **Conclusion:** Researchers expect pregnant women to be more active in following health education from health workers and routinely carry out antenatal care, to avoid the occurrence of LBW.

PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia (WHO) (2010) memperkirakan 16 juta ibu berusia 15-19 tahun dan 2,5 juta ibu berusia dibawah 16 tahun melahirkan dinegara berkembang. Pada usia tersebut sering terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan kelahiran premature serta prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram.

Dalam rangka pencapaian target SDGs (Sustainable development goals) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong Salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi, khususnya pada masa perinatal adalah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sekitar 57 % kematian bayi di Indonesia terjadi pada bayi umur dibawah satu bulan dan terutama disebabkan oleh gangguan selama perinatal dan BBLR, setiap tahunnya terdapat sekitar 400.000 bayi dengan BBLR.

Penelitian analisis risiko kejadian berat badan lahir rendah pada primigravida, dengan hasil penelitian. Menunjukkan umur kehamilan menjadi faktor resiko kejadian BBLR yaitu Ibu yang melahirkan bayi pada umur kurang bulan (<37 minggu Kehamilan) berisiko 66 kali > melahirkan bayi lahir rendah pada primigravida dibandingkan pada ibu yang melahirkan bayi cukup bulan.

Penelitian yang dilakukan di Canada telah menyimpulkan bahwa kejadian berat lahir rendah bayi memiliki masalah kesehatan masyarakat yang signifikan Implikasi sosial dan medis yang serius, baik sekarang maupun dimasa yang akan datang. Fokus tulisan ini adalah langsung hubungan antara wanita berpenghasilan rendah dengan berat lahir rendah bayi.

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu hamil, Ibu menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah

merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis", dan Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai "window of opportunity".

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Menurut beberapa pakar menyatakan bahwa BBLR diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan predator tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Berat lahir rata-rata di Amerika Serikat adalah 3500 gr – 4000 gr berada dalam kisaran normal. Berat lahir rendah mengacu pada bayi yang beratnya kurang dari 2.500 saat lahir. Berat lahir sangat rendah mengacu pada bayi yang beratnya kurang dari 1.500 saat lahir. (10) Bayi lahir dengan berat lahir rendah karena prematuritas (lahir terlalu dini), intrauterine yang buruk Pertumbuhan (tumbuh terlalu lambat di rahim).

Secara umum cakupan Angka kematian bayi di enam tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Dari distribusi yang bersumber pada dinas kesehatan Kabupaten /Kota, diketahui jumlah kematian bayi di Aceh tahun 2015 sebanyak 1.179 jiwa dan jumlah lahir hidup sebanyak 100.256 jiwa. Hal ini menunjukkan semakin baiknya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Salah satu penyebab kematian bayi di Aceh adalah BBLR (21 %).

Beberapa penyebab kematian bayi di Aceh, diantaranya adalah penyakit asfiksia

(25%), BBLR (21%), gangguan kelainan saluran pernafasan (11%), kelainan cacat kongenital (10%), gangguan kelainan partus (6%), demam (4%) gangguan kelainan jantung (4%), gangguan kelainan saluran cerna (3%), aspirasi (3%), diare (2%), pneumonia (2%), sepsis (2%) Infeksi (1%), serta penyakit lainnya (6%). Penyebab kematian bayi ini dapat dicegah dengan memastikan setiap ibu melahirkan, didampingi oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

Data Dinas Kesehatan Aceh Utara tahun 2018, terdapat kasus bayi meninggal mencapai 25 kasus dengan penyebab tertinggi BBLR, kematian ibu mencapai 18 kasus disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan penyebab lain.

Faktor faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor ibu yaitu riwayat kelahiran premature sebelumnya, perdarahan ante partum, malnutrisi, kelainan uterus, hidramnion, penyakit jantung/penyakit kronik lainnya, hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan yang terlalu dekat, infeksi trauma, dan lain-lain, faktor janin cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi rendah, pekerjaan yang melelahkan, merokok dan tidak diketahui.

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi disebut bayi berat lahir rendah. Bayi berat lahir rendah dapat terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Faktor penyebab BBLR terdiri dari faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan, faktor ibu terdiri dari penyakit ibu, usia, jarak kehamilan, Riwayat BBLR sebelumnya serta faktor sosial ekonomi dan budaya ibu.

Mixed method yakni menghasilkan fakta yang lebih komprehensif dalam meneliti masalah penelitian, karena penelitian ini memiliki kebebasan untuk menggunakan semua alat pengumpul data sesuai dengan jenis data yang dibutuhkan. Sedangkan kuantitatif atau kualitatif hanya terbatas pada jenis alat pengumpul data tertentu saja. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh usia ibu, pengaruh paritas, pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh

Utara Tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana pengaruh usia ibu, pengaruh paritas, pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah case control dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif (Mixed methods). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 orang.

HASIL

Analisis Univariat

bahwa usia ibu pada saat melahirkan yang mengalami kasus BBLR paling banyak adalah usia < 20 > 35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (55,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol, ibu yang tidak mengalami BBLR pada usia <20 > 35 sebanyak 7 orang (15,6%). ibu yang melahirkan BBLR paling banyak adalah ibu yang mempunyai anak >2 yaitu sebanyak 28 orang (62,2 %) ,sedangkan pada kasus kontrol atau pada ibu yang tidak melahirkan BBLR mayoritas berada pada katagori paritas anak ≤ 2 terdapat 24 ibu (53,3 %).

Analisis Bivariat

Hasil pengujian Bivariat dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p= 0,000$ antara variabel usia <20 tahun >35 tahun berisiko 6,786 lebih tinggi melahirkan BBLR di bandingkan usia < 35 tahun. Tidak signifikan dengan nilai $P=0,138$ Ibu yang mempunyai paritas > 2 anak berisiko 1,882 lebih besar daripada ibu yang mempunyai paritas < dari 2 anak terhadap kejadian BBLR, sedangkan signifikan dengan nilai $P=0,013$ jarak kelahiran < 1 tahun berisiko 6,143 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan jarak kelahiran > 2 tahun terhadap terjadinya BBLR.

Tabel 1. Hubungan Usia dengan BBLR di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019

No	Usia Ibu	Kejadian				Jumlah		OR(95% CI)	P Value
		BBLR (Kasus)		Tidak BBLR (Kontrol)		f	%		
		F	%	F	%				
1	< 20 > 35 Tahun	25	27,8 %	7	7%	32	35,6 %	6,786	0,000
2	≥20≤35 Tahun	20	22,2 %	38	38%	58	64,4 %		
Total		45	50 %	45	50%	45	100%		

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan BBLR di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019

No	Paritas	Kejadian				Jumlah		OR(95% CI)	P Value
		BBLR (Kasus)		Tidak BBLR (Kontrol)		f	%		
		f	%	F	%				
1	Anak >2	28	31,1 %	21	23,3 %	49	54,4%	1.882	0,138
2	Anak ≤2	17	18,9 %	24	26,7 %	41	45,6 %		
Total		45	50 %	45	50%	45	100%		

Tabel 3. Hubungan Jarak kehamilan dengan BBLR di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019

No	Jarak Kehamilan	Kejadian				Jumlah		OR(95% CI)	P Value
		BBLR (Kasus)		Tidak BBLR (Kontrol)		f	%		
		f	%	F	%				
1	< 1 Tahun	10	11,1%	2	2,2%	12	13,3 %	6.143	0,013
2	≥ 2 Tahun	35	38,9%	43	47,8%	41	86,7%		
Total		45	50 %	45	50%	45	100%		

Tabel 4. Hasil Analisis bivariat Variabel yang Tidak Signifikan atau Signifikan

Variabel	Sig.
Usia ibu	0,000
Paritas	0,138
Jarak kelahiran	6,143

PEMBAHASAN

1. Pengaruh usia ibu terhadap kejadian BBLR

Terdapat hubungan antara usia ibu yang hamil saat usia dibawah 20 tahun atau pada saat remaja. Tubuh seorang remaja belum siap untuk mengalami kehamilan hal ini juga dapat disebabkan kecukupan gizi pada usia tersebut, jika kehamilan terjadi pada usia tersebut maka resiko melahirkan berat bayi lahir rendah menjadi lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada usia normal. dengan hasil penelitian terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR. Ini ditunjukkan dengan hasil uji $p = 0,000 < 0,05$ dengan nilai odd ratio 6,786 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Usia ibu $< 20 > 35$ tahun lebih beresiko terhadap terjadinya BBLR sebanyak 6,786 kali jika dibandingkan usia ibu yang berusia ≥ 20 dan ≤ 35 tahun. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Suliyorini (2013), mendukung terhadap hasil penelitian tersebut. Faktor faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor ibu yaitu riwayat kelahiran premature sebelumnya, perdarahan ante partum, malnutrisi, kelainan uterus, hidramnion, penyakit jantung/penyakit kronik lainnya, hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan yang terlalu dekat, infeksi trauma, dan lain- lain. faktor janin cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi rendah, pekerjaan yang melelahkan, merokok dan tidak diketahui.

2. Pengaruh Paritas terhadap terhadap kejadian BBLR

Paritas merupakan faktor dalam menentukan masalah yang dihadapi ibu dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan, dan kehamilan yang berulang kali dan melahirkan mengakibatkan rahim seorang ibu akan melemah. Semakin tinggi paritas ibu atau semakin sering ibu melahirkan maka resiko selama kehamilan dan persalinan akan semakin meningkat. Dalam penelitian ini Paritas tidak ada hubungan dengan BBLR karena dari hasil penelitian tidak semua ibu dengan paritas tinggi melahirkan dengan BBLR ini diakibat kan Karena ibu sudah pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan ibu sudah paham apa yang harus

dipersiapkan pada masa kehamilan, dari penelitian tersebut juga kebanyakan ibu hamil dengan pola makan yang baik.

Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Dengan hasil penelitian tersebut maka dapat diketahui bahwa paritas >2 anak lebih berisiko terhadap kejadian BBLR sebanyak 1,882 kali jika dibandingkan paritas <2 anak. Dengan ibu hamil >2 maka ibu tersebut akan mempersiapkan kehamilannya lebih bagus lagi. Karena bayak anak maka orang tua akan mempunyai teman di hari tuanya.

Indrasari tahun 2010 mendukung hasil penelitian tersebut dengan judul tentang "Faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah dimana hasil penelitian menunjukkan variable yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu berisiko ($p=0,014$), paritas $p=0,018$, komplikasi kehamilan $p=0,009$, jarak kehamilan $p=0,011$, penyakit ibu $p=0,009$, prilaku $p=0,003$. Hasil analisis multivariate terdapat 7 faktor yang masuk dalam permodelan akhir yang berperan terhadap terjadinya BBLR, yaitu faktor usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat melahirkan BBLR, penyakit yang dimiliki ibu, komplikasi yang disebabkan kehamilan ibu, jumlah janin yang dikandung dengan faktor yang paling dominan adalah riwayat BBLR.

3. Pengaruh Jarak kehamilan terhadap terhadap kejadian BBLR

Kejadian BBLR yaitu jarak paritas, jumlah kunjungan antenatal, jumlah paritas hasil penelitian ditunjukkan dengan hasil $p = 0,013 > 0,05$ dengan odd ratio 6,143 (95% CI) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR. Akan tetapi Jarak kelahiran < 2 tahun lebih berisiko 6,143 kali lebih besar terjadinya BBLR dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

Pemeriksaan kehamilan merupakan pengawasan/perlindungan pada ibu dan bayi sebelum persalinan yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya kelainan pada kehamilan dan menyiapkan kehamilan yang sehat, kunjungan pemeriksaan kehamilan harus dilakukan ibu hamil secara teratur yaitu 4 kali pada atau bisa lebih dari 4 kali jika ada kimpikasi, sehingga apabila pada pemeriksaan kehamilan ditemukan bayi dengan berat badan lahir rendah makan bisa langsung dideteksi dari awal.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan positif antara variabel usia ibu ($p = 0,000$), paritas ($p = 0,138$), masa kehamilan ($p = 0,000$), riwayat komplikasi ($p = 0,000$) dan

riwayat sosial ekonomi keluarga ($p = 0,020$). dengan kejadian BBLR. Sedangkan variabel interval kehamilan ($p = 0,013$) tidak berhubungan bermakna dengan kejadian BBLR. Peneliti mengharapkan ibu hamil lebih aktif mengikuti pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, untuk menghindari terjadinya BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan*, 12.
- Dahniarti, D. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Woha Bima Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 3(2).
- Delima, M., Arni, G., & Rosya, E. (2016). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4), 283–293. <https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i4.1238>
- Fara, Y. D., & Mayasari, A. T. (2020). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu postpartum, 2(2), 269–276.
- Italia, & Yanti, M. S. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di BPM Meli R. Palembang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(17). <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.931>
- Kartini, Ajeng, A., & Suaningsih, F. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Balaraja. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(1), 18–30.
- Kemendes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Latifah, J., & Wahid, A. (2015). Perbandingan Breast Care Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Normal. *Perbandingan Breast Care Dan Pijat Oksitosin DK*, 3(1), 34–43.
- Magdalena, M., Auliya, D., Usraleli, U., Melly, M., & Idayanti, I. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 344. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.939>
- Mardiyaningsih, E., Setyowati, & Sabri, L. (2011). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 6(1), 56–61.
- Saputri, I. N., Ginting, D. Y., & Zendato, I. C. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Kestra*, 2(1).
- Ulfa, R. R. M. (2013). Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Jurnal Universitas Jember*