

Artikel Penelitian

**KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR**

Low Birth Weight Baby Occurrence in Labuang Baji Makassar Regional Hospital

St. Masithah*

Program Studi S1 Gizi, STIKES Salewangang Maros, Indonesia

Diterima: 25 Juni 2019; Revisi: 27 Desember 2019; Diterbitkan: 31 Desember 2019

Abstract

Low Birth Weight Babies (LBW) are babies born with body weight of less than 2500 grams. The most common of newborns death are caused by emergencies and complications in the neonatal period, one of which is Low Birth Weight (LBW). This study was conducted to obtain an overview of LBW occurrence in Labuang Baji Hospital Makassar Regional Hospital. The method of this research is survey research using descriptive approach. Sampling is done in total sampling. From total population of 427 people, a sample of 120 people was obtained. Based on the age group of mothers <20 and> 35 years (high risk) as many as 65 people (54.1%) and in the age group 20-35 years (low risk) as many as 55 people (45.83%), parity 1- 3 (low risk) as many as 45 people (37.5%) and at parity> 3 (high risk) as many as 75 people (62.5%), high economic status (UMR> 1,440,000 / month) as many as 30 people (25 %) and low economic status (UMR <1440,000 / month) as many as 90 people (75%). Based on the results of this study, maternal age, parity, and economic status are risk factors for LBW.

Keywords: Low Birth Weight Babies, LBW, Risk factors for LBW

Abstrak

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Penyebab kematian bayi baru lahir (neonatus) yang terbanyak disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyulit pada masa neonatus, salah satunya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran kejadian BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar. Metode penelitian adalah penelitian survei dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*. Dari total populasi sebanyak 427 orang, diperoleh sampel sebanyak 120 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok umur ibu <20 dan >35 tahun (risiko tinggi) sebanyak 65 orang (54,1%) dan pada kelompok umur 20-35 tahun (risiko rendah) sebanyak 55 orang (45,83%), paritas 1-3 (risiko rendah) sebanyak 45 orang (37,5%) dan pada paritas >3 (risiko tinggi) sebanyak 75 orang (62,5%), status ekonomi tinggi (UMR >1.440.000/bulan) sebanyak 30 orang (25%) dan status ekonomi rendah (UMR <1440.000/bulan) sebanyak 90 orang (75%). Kesimpulan yaitu umur ibu, paritas, dan status ekonomi merupakan faktor-faktor risiko terjadinya BBLR.

Kata Kunci: Bayi Berat Lahir Rendah, BBLR, Faktor risiko BBLR

*Korespondensi: St. Masithah, Email: masyithah.asnawi@gmail.com

DOI : 10.22487/j26227622.2019.v3.i2.12981

1. PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. (Jitowiyono, 2010). Sejak tahun 1961 *World Health Organisation* (WHO) telah mengganti istilah *premature baby* dengan *low birth weight baby* (Bayi dengan Berat Lahir Rendah). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir merupakan bayi pematang. Untuk menentukan apakah bayi baru lahir itu prematur atau tidak, dapat dilihat dari Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dan Besar Masa kehamilan (BMK) (Winkjosastro, 2005).

Berat badan lahir rendah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan serangkaian konsekuensi

jangka pendek dan jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan bahwa 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Olehnya itu, pada tahun 2025 ditargetkan untuk mencapai pengurangan sebanyak 30% dari jumlah bayi yang lahir dengan berat rendah (Asia, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 24 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun mengalami penurunan dibanding tahun 2007 yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup saat itu, namun AKB di Indonesia masih tergolong tinggi dari negara-negara lain di ASEAN.

Tidak hanya dari besarnya angka kejadian, namun dari penyebab dan dampak yang begitu kompleks di masa depan menjadikan BBLR mesti

segera diatasi. Bayi BLR berisiko lebih tinggi mengalami kesakitan, gangguan pertumbuhan, dan kematian. (ACCN, 2000).

Penyebab kematian bayi khususnya bayi baru lahir (neonatus) yang terbanyak disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyulit pada masa neonatus, salah satunya yaitu berat lahir yang rendah. (Maryunani, 2009).

Adapun di RSUD Labuang Baji Makassar berdasarkan survei awal, angka kejadian BBLR pada tahun 2016 mencapai 10,1 %, sedangkan pada tahun 2017 mencapai 10,9 %. Terjadi peningkatan angka kejadian BBLR tapi belum diketahui penyebabnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran umum kejadian BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar .

2. BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan menggunakan pendekatan deskriptif (Notoatmodjo, 2005). _Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling yaitu semua bayi yang lahir dengan berat <2500 gram di RSUD Labuang Baji Makassar .

3. HASIL

Tabel 1. menunjukkan total populasi sebanyak 427 orang dan sampel sebanyak 120 orang. Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar sampel memiliki ibu yang berada pada kelompok umur <20 dan >35 tahun (risiko tinggi) sebanyak 65 orang (54,1%), >3 paritas (risiko tinggi) sebanyak 75 orang (62,5%), dan status ekonomi rendah (UMR <1.440.000/bulan) sebanyak 90 orang (75%).

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kejadian Bayi Berat Lahir Rendah tertinggi pada pada kelompok umur ibu <20 dan >35 tahun, pada paritas >3, dan ibu dengan status ekonomi rendah.

Dari segi umur ibu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Palembang bahwa dari 42 responden dengan usia resiko tinggi, yang mengalami bayi berat lahir rendah sebanyak 22 responden (52,4%), lebih besar dibandingkan dari 49 responden dengan usia resiko rendah, yang mengalami bayi berat lahir rendah sebanyak 10 responden (20,4%), dari hasil uji statistik chi-square didapatkan p value $(0,003) \leq (0,05)$. (Khoiriah, 2015).

Penelitian lain di Lombok Timur juga menemukan bahwa variabel yang bermakna secara statistik meningkatkan risiko terjadinya BBLR adalah umur ibu saat hamil <20 tahun atau >35 tahun dengan adjusted OR=3,2 (95%CI: 1,46-6,90) (Yuliani, Putra, & Windiani, 2015).

Ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun kemungkinan besar melahirkan bayi BBLR, karena ibu hamil dengan usia terlalu muda, secara biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum seluruhnya optimal atau belum matang, sedangkan pada usia 35 tahun fungsi fisiologis maupun reproduksi sudah mulai menurun. (Proverawati, 2010).

Pada usia kurang dari 20 tahun, risiko tersebut lebih tinggi karena rahim dan panggul belum mencapai ukuran dewasa sehingga berisiko persalinan lama dan gangguan lain. Risiko kembali meningkat pada umur ibu di atas 35 tahun akibat penu- runan kesehatan ibu dan proses perubahan jaringan alat reproduksi (Simbolon, 2012).

Dari segi paritas, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUD Cilacap bahwa angka kejadian BBLR pada ibu dengan paritas tinggi lebih besar disbanding ibu dengan paritas rendah (nilai $p=0,002$) (Lestari & Apriani, 2016).

Kejadian BBLR meningkat dengan meningkatnya paritas ibu. Kelahiran yang pertama sampai ketiga umumnya yang paling aman buat wanita, tetapi kelahiran yang ketiga dan seterusnya, insiden kematian ibu, kematian anak dan komplikasi kelahiran lainnya meningkat dan terus meningkat dengan makin tingginya paritas. Kelahiran yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya. Semakin banyak paritas ibu, semakin tinggi risiko bayi BBLR yang mengalami kematian pada usia neonatal.

Tabel 1. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Bukan BBLR

Badan Lahir	n	%
BBLR	120 bayi	28,10 %
Bukan BBLR	307 bayi	71,90 %
Jumlah	427 bayi	100,00 %

Tabel 2 Karakteristik Responden dengan Kejadian BBLR

Karakteristik Responden	BBLR	
	n	%
Umur Ibu (Tahun)		
Risiko Tinggi (<20->35 Tahun)	65 orang	54,1 %
Risiko Rendah (20-35 tahun)	55 orang	45,83 %
Paritas Ibu		
Risiko Rendah (1-3 paritas)	45 orang	37,5 %
Risiko Tinggi (>3 paritas)	75 orang	62,5 %
Status ekonomi		
Tinggi (UMR >1.440.000/bulan)	30 orang	25 %
Rendah (UMR <1440.000/bulan)	90 orang	75 %

Dalam sebuah studi meta-analisis ditemukan bahwa jarak kehamilan kurang dari 18 bulan dan lebih dari 59 bulan berhubungan dengan peningkatan risiko perinatal yang buruk seperti kelahiran prematur, BBLR, dan kecil untuk usia kehamilan (SGA). (Conde-Agudelo, Rosas-Bermúdez, & Kafury-Goeta, 2006).

Dari segi status ekonomi ibu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan bahwa status sosial ekonomi rendah (54,3%) memiliki proporsi yang lebih besar pada kejadian BBLR (Lahir & Djamil, 2015).

Tingkat status ekonomi seorang ibu akan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan informasi yang telah diterima. Ibu dengan status ekonomi yang tinggi akan melakukan hal-hal yang diperlukan oleh bayi, misalnya, kesadaran untuk memenuhi gizi, imunisasi, dan pemeriksaan antenatal care. (Manuaba, 2009).

Status ekonomi rumah tangga erat kaitannya dengan besarnya uang yang dapat dibelanjakan untuk pemenuhan kebutuhan gizi seseorang. Semakin tinggi pendapatan rumah tangga maka pemenuhan gizi anggota rumah tangganya dapat lebih tercukupi dibandingkan dengan yang pendapatan rumah tangganya rendah. Persentase rumah tangga baduta BBLR yang status ekonominya miskin (17,21%) lebih besar dari pada rumah tangga baduta BBLR yang statistik ekonominya tidak miskin (15,52%) (Putra, Sohíben, & Yuhan, 2019).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi ibu terutama dari segi umur, paritas, dan status ekonomi menjadi faktor risiko terjadinya BBLR pada bayi .

DAFTAR PUSTAKA

- Administrative Committee on Coordination/ Subcommittee on Nutrition (ACCN). 2000. *Fourth Report On The World Nutrition Situation*. Geneva: Administrative Committee on Coordination/Subcommittee on Nutrition in collaboration with the International Food Policy Research Institute.
- Asia, S. (2012). *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Low Birth Weight Policy Brief*.
- Conde-Agudelo, A., Rosas-Bermúdez, A., & Kafury-Goeta, A. C. (2006). Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 295(15), 1809–1823. <https://doi.org/10.1001/jama.295.15.1809>
- Jitowiyono, Sugeng dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Khoiriah, A. (2015). Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. 310–314.
- Lahir, B., & Djamil, R. M. (2015). Artikel Penelitian Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat. 4(3), 664–673.
- Lestari, Y. A., & Apriani, E. (2016). Perbedaan berat badan lahir dan nilai apgar bayi pada ibu paritas tinggi dan paritas rendah di rsud cilacap tahun 2016. 343–353.
- Manuaba I.B.G. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: ECG.
- Maryunani, Anik, dkk. 2009. *Asuhan kegawatdaruratan dan penyulit pada neonatus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Proverawati, Atika dkk. 2010. *Bayi Berat Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra, G., Sohíben, D., & Yuhan, R. J. (2019). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. <https://jurnal.stis.ac.id/index.php/jurnalasks/article/view/182>
- Simbolon, D. (2012). Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i1.70>
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliani, Y., Putra, I. W. G. A. E., & Windiani, I. G. A. T. (2015). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah dr.R.Soedjono Kabupaten Lombok Timur. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(2), 133. <https://doi.org/10.15562/phpma.v3i2.104>