



Analisis Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan

Wahyuni Hafid¹⁾, Fraining Deisi Badu²⁾ dan Lili Pramutia Laha³⁾

¹⁾ Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo
email: wahyunihafid292@gmail.com

²⁾ Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo
email: franningbadu@ymail.com

³⁾ Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo
email: lililaha3@gmail.com

Abstract

Low Birth Weight (LBW) has a contribution to infant mortality especially during perinatal period. According to the World Health Organization (WHO), there are 15.5% or 20.6 million babies born with Birth Weight (LBW) every year, and 96.5% are in developing countries. Nationally, the target of LBW that is set at the target of Nutrition Improvement Program toward Healthy Indonesian is 7% maximum. This research is an analytic quantitative research using cross sectional study design. The study was conducted in March - April 2017. The instrument used a questionnaire sheet. The sample in this study as many as 137 respondents taken by purposive sampling. Hypothesis testing using chi square test. The statistical test of chi square test showed a significant relationship between mother education ($p = 0,000 < 0,05$), mother parity ($p = 0,000 < 0,05$), and antenatal care (ANC) ($p = 0,000 < 0,05$) with the incidence of LBW in Regional Public Hospital (RPH) Tani dan Nelayan in Boalemo District of Gorontalo Province. Maternal, parity and antenatal care (ANC) education is the determinant factor of Low Birth Weight (LBW) occurrence at Regional Public Hospital (RPH) Tani dan Nelayan in Boalemo District of Gorontalo Province in 2017. It is expected that the active role of health personnel in providing information and education to the community related to maternal and child health through the improvement of integrated health services post and pregnancy examination.

Keywords : Low Birth Weight (LBW), Education, Parity, Antenatal Care

1. PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang memiliki kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir. Bayi dengan berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram, tanpa memperhatikan lama kehamilan (Nainggolan dkk, 2012). Bayi Berat

Badan Lahir Rendah memiliki risiko kematian pada usia dibawah 1 tahun,17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan berat lahir normal. Hal ini dimungkinkan karena pada BBLR kematangan organ-organ tubuh yang belum sempurna (Nugroho dkk, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 15,5% atau 20,6 juta bayi yang lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) setiap tahunnya, dan 96,5% berada di negara berkembang. Insiden paling tinggi di Asia Tengah dan Asia Selatan (27,1%) dan paling rendah di Eropa (6,4%) (WHO, 2004).

Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR di Indonesia sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran Program Perbaikan Gizi Menuju Indonesia Sehat yakni maksimal 7%. Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR di Indonesia sebesar 10,2% (Riskesdas, 2013).

Kejadian BBLR di Provinsi Gorontalo tahun 2013 adalah 16,7%, tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 8,22%, namun angka tersebut masih jauh dari target BBLR yang ditetapkan oleh Program Perbaikan Gizi Menuju Indonesia Sehat yakni 7% (Dinkes Prov. Gorontalo, 2015). Data dari RSUD Tani dan Nelayan menunjukkan bahwa pada tahun 2015 jumlah ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 43 bayi, pada tahun 2016 sebanyak 39 bayi (RSUD Tani dan Nelayan, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor determinan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan, Kabupaten Boalemo, Provinsi Gorontalo tahun 2017.

2. KAJIAN TEORI

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir (BBL) kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Untuk keperluan bidan di desa berat lahir ditimbang dalam 24 jam pertama setelah lahir (Nursaputri, 2014). BBLR dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu prematuritas murni yang terjadi jika masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya, namun biasa pula disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. Sedangkan dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Artinya bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (Rosma dkk, 2016).

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang mulia, serta keterampilan yang diperlukan bagi dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga ibu terpengaruh dengan kebiasaan hidup yang tidak menunjang gaya hidup seperti makanan tidak bergizi (hanya berkarbohidrat, sedikit sayur, sedikit daging) dan banyaknya pantangan-pantangan makanan ibu hamil oleh peraturan adat. Makanan yang tidak bergizi membuat berat badan ibu hamil tidak mengalami peningkatan atau tetap sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin yang mengakibatkan bayi yang dilahirkan mempunyai berat lahir dibawah

berat normal. Hal ini memberikan gambaran bahwa tingkat pendidikan dasar memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan tingkat pendidikan menengah dan tinggi (Hasanah dkk, 2013).

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami ibu hamil sebelum persalinan atau kehamilan sekarang. Pada umumnya BBLR Meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Paritas berisiko melahirkan BBLR adalah paritas nol yaitu bila ibu pertama kali hamil dan ibu paritas lebih dari 4 (empat). Risiko terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih tinggi pada paritas 0 kemudian menurun pada paritas 1, 2, atau 3, selanjutnya kembali meningkat pada paritas 4 (Devi dkk, 2012). Ibu yang memiliki paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Tanberika dkk, 2010).

Antenatal care adalah pengawasan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Ruindungan, 2016). Pemberi pelayanan kesehatan pada masa kehamilan seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat harus mampu memberikan informasi yang tepat dengan pengetahuan dan profesionalisme agar dapat mempengaruhi persepsi dan keputusan ibu selama proses kehamilan, persalinan sampai masa nifas. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Untuk itu perlu pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas (Suryani dkk, 2014).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional Study*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 137 bayi, Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dengan BBLR. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo pada bulan Maret - April 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dengan melihat catatan rekam medik (buku register). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Variabel dependen yakni Kejadian BBLR, dan Variabel independen meliputi Pendidikan ibu, Paritas, dan *Antenatal Care*. Teknik analisis data yang digunakan meliputi Analisis Univariat yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing – masing variabel yang diteliti, kemudian dilanjutkan dengan Analisis Bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing – masing variabel independen dengan variabel dependen yang dapat diketahui dengan melihat nilai *p value* ($p < \alpha 0,05$).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu diperoleh persentase tertinggi pada pendidikan ibu yang tinggi (SMA – Perguruan Tinggi) yakni 73

responden (53,3%) dan terendah pada pendidikan ibu yang rendah (Tidak Sekolah, SD, dan SMP) yaitu 64 responden (46,7%). Distribusi responden berdasarkan Paritas diperoleh persentase tertinggi pada paritas ≥ 4 kali yaitu 117 responden (85,4%) dan persentase terendah pada paritas < 4 kali yaitu 20 responden (14,6%). Selanjutnya distribusi responden berdasarkan *Antenatal Care* (ANC) diperoleh persentase tertinggi pada kunjungan ANC < 4 kali yaitu 100 responden (73,0%), dan persentase terendah pada pemeriksaan kehamilan yang ≥ 4 kali yaitu 37 responden (27,0%).

Table 1 Karakteristik Pendidikan Ibu, Paritas, dan *Antenatal Care* (ANC) Pada Kejadian BBLR di Wilayah Kerja RSUD Tani dan Nelayan Tahun 2017

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	11	8,0
SD	27	19,7
SMP	26	19,0
SMA	54	39,4
Perguruan Tinggi	19	13,9
Paritas		
< 4 kali	20	14,6
≥ 4 kali	117	85,4
<i>Antenatal Care</i> (ANC)		
< 4 kali	100	73,0
≥ 4 kali	37	27,0
Total	137	100

4.2 Analisis Pendidikan, Paritas dan *Antenatal Care* (ANC) Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square test* menunjukkan bahwa Pendidikan ibu, Paritas, dan *Antenatal Care* (ANC) atau Pemeriksaan Kehamilan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja RSUD Tani dan Nelayan dengan nilai p value $< \alpha$ (0,05).

Dalam penelitian ini ibu yang memiliki tingkat Pendidikan rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP) lebih banyak melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yakni 73 ibu (53,3%), dan ibu yang memiliki paritas ≥ 4 kali (Risiko Tinggi) lebih banyak melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yakni 117 ibu (85,4%), serta ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) < 4 kali (Risiko Tinggi) lebih banyak melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yakni 100 ibu (73,0%). Oleh sebab itu tingkat pendidikan ibu, jumlah paritas ibu, dan jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo Tahun 2017.

Table 2 Analisis Hubungan Pendidikan, Paritas, dan *Antenatal Care* (ANC) Pada Kejadian BBLR di Wilayah Kerja RSUD Tani dan Nelayan Tahun 2017

Variabel	Kejadian BBLR				Total		<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan							
Tinggi	33	51,6	31	48,4	64	100	0,000
Rendah	10	13,7	63	86,3	73	100	
Paritas							
Risiko Tinggi	29	24,8	88	75,2	117	100	0,000
Risiko Rendah	14	70,0	6	30,0	20	100	
<i>Antenatal Care</i> (ANC)							
Risiko Tinggi	39	39,0	61	61,0	100	100	0,001
Risiko Rendah	4	10,8	33	89,2	37	100	

Pendidikan merupakan salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mampu menentukan pola pikir dan wawasan seseorang dan melalui pendidikan pula manusia akan memperoleh pengetahuan. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan, sebab ibu dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki pandangan dan cara berfikir yang luas serta rasional dalam bertindak sehingga kesadarannya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatanpun akan lebih baik (Nursaputri dkk, 2014). Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square test* menunjukkan bahwa Pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nining Hasanah (2013) yang menyatakan bahwa Pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR Wilayah Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nilai *p value* = 0,017 ($p < \alpha$ 0,05).

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami ibu hamil sebelum persalinan atau kehamilan sekarang. Pada umumnya BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Paritas berisiko tinggi apabila frekuensi paritas ≥ 4 kali, dan berisiko rendah apabila frekuensi paritas < 4 kali. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan dan kelahiran prematur atau BBLR (Hasanah dkk, 2013). Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square test* menunjukkan bahwa Paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nashihatu Diniya (2016) yang menyatakan bahwa Paritas memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Kabupaten Banjar dengan nilai *p value* = 0,017 ($p < \alpha$ 0,05).

Antenatal Care (ANC) atau Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental demi menyelamatkan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Tanberika, 2013). Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square test* menunjukkan bahwa *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* = 0,001 ($p < \alpha$ 0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ribka Yulia (2016) yang menyatakan bahwa *Antenatal Care* (ANC) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR Wilayah Kerja RSUD Tobelo dengan nilai *p value* = 0,001 ($p < \alpha$ 0,05).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu, Paritas dan *Antenatal Care* (ANC) terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo Tahun 2017. Diharapkan peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat terkait Kesehatan Ibu dan Anak melalui peningkatan pelayanan kesehatan terutama pelaksanaan Posyandu, dukungan petugas dalam peningkatan perilaku pemberian gizi seimbang kepada ibu hamil, dan dukungan petugas dalam peningkatan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

6. REFERENSI

- Devi Mezarina. 2012. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Pedesaan. *Jurnal Teknologi dan Kejuruan*, Vol. 33, No. 2, Tahun 2012. <http://journal.um.ac.id/index.php/teknologi-kejuruan/article/view/3054>
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2015. Data Status Berat Bayi Lahir Rendah. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2015.
- Diniya Nashihatu, Atika R, Musafah. 2016. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Berat Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura, Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 3, No. 3, Tahun 2016. <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2757>.
- Hasanah Nining, Titik. K, Lingga. K. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Diruang BBRT Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Dinamika Kebidanan*, Vol. 4, No. 2, Tahun 2014. <http://jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/article/view/55>.
- Kemendes RI. 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013.
- Nainggolan, Julita, Zuraida R. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung. *Medical Journal Of Lampung University*, Vol. 1, No. 1, Tahun 2012. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/24>.
- Nugroho Cahyo, Prima M, Dewiyanti L, Rahmani A. 2013. Tingkat Keparahan Asifksia Neonaturum Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Universitas Muhammadiyah Semarang*, Vol. 2, No. 1 Tahun

2013.
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1753>.
- Nur Rosma, Arifuddin A, Novila R. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Preventif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7, No. 1, Tahun 2016.
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/5817>.
- Nursaputri Suhasti, 2014. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Wanita Hipertiroid Kehamilan Di Kabupaten Magelang Tahun 2014. Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
<http://lib.unnes.ac.id/20276/>.
- Ruindungan, Ribka Y, Rina K. 2016. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Renda Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo, Sulawesi Utara. *e-journal Keperawatan e-Kp*, Vol. 5, No. 1, Tahun 2017.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14896>
- Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tani dan Nelayan. 2016. Buku Register Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSUD Tani dan Nelayan, Kabupaten Boalemo, Provinsi Gorontalo. Gorontalo.
- Suryani, Ringgit. 2014. *Prinsip-prinsip kebidanan*. Cetakan 1. Dunia Cerdas. Jakarta timur.
- Tanberika, Fajar S, Rokhanawati, Dewi. 2010. Hubungan Frekuensi Antenatal Care Dengan Berat Bayi Lahir Rendah Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta. Skripsi Stikes Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1648/>.
- World Health Organization (WHO). 2004. Improving Maternal, Newborn and Child Health In The South-East Region. WHO : Department of Sustainable Development and Healthy Environments. <http://www.searo.who.int>.