

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTARAHARJA KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

Ice Hayati¹, Aprina², Dhiny Easter Yanti³

ABSTRAK

Bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir (BBLR) dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Data tahun 2013 menunjukkan bahwa 37,14% kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Tulang Bawang Barat adalah BBLR

Tujuan penelitian untuk diketahui hubungan status gizi dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat setelah dikontrol variabel usia, anemia, infeksi, perdarahan, preeklampsia dan ANC di Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat dari bulan Januari-Februari 2013. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi di wilayah Kerja Puskesmas Karta Raharja Kabupaten Tulang Bawang Barat pada periode 2013 yaitu sebanyak 1086. Sampel kasus adalah sebagian dari populasi yang diperoleh dari data rekam medik persalinan periode Tahun 2011 sampai dengan Maret 2013 dengan berat badan lahir <2500 gram

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan status gizi ($p=0,000$); $OR=6,81$), hubungan usia ($p=0,002$; $OR=3,86$), hubungan Anemia ($p=0,000$; $OR=4,49$), hubungan Infeksi ($p=0,000$; $OR=3,16$), hubungan perdarahan ($p=0,042$; $OR=2,74$), hubungan preeklampsia ($p=0,019$; $OR=2,74$), hubungan ANC ($p=0,028$; $OR=2,68$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kejadian BBLR adalah status gizi ($p;0,000$ dan $OR=6,81$). Saran: memberikan informasi tentang gizi kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya BBLR.

Kata Kunci : Status Gizi, Kejadian BBLR

PENDAHULUAN

Bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir (BBL) dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Masalah BBLR merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena BBLR dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan terhambat, dan gangguan perkembangan mental pada masa mendatang (Depkes RI, 2001).

Kejadian BBLR menjadi salah satu masalah yang berkontribusi terhadap kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2007 yaitu 34/1000 kelahiran hidup dan tahun 2012 adalah 32/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012), angka ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN,

yaitu Singapura (3 per 1000), Brunei Darussalam (8 per 1000), Malaysia (10 per 1000), Vietnam (18 per 1000), Thailand (20 per 1000), (Kemenkes RI, 2013). Jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Lampung pada tahun 2011 sebanyak 573 kasus dari 140.714 kelahiran hidup, tahun 2012 menjadi 776 kasus dari 152.164 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 sebesar 787 kasus dari 154.436 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi pada tahun 2013 adalah asfiksia (35,7%), BBLR (35,6%), kelainan kongenital (4,3%), infeksi (2%), gangguan pencernaan (0,6%), lainnya (21,8) (Kemenkes RI, 2013).

Kabupaten Tulang Bawang Barat menduduki peringkat kesembilan jumlah kematian bayi dari 14 kabupaten/kota se Provinsi Lampung (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012)

-
1. Dinas Kesehatan Kab Tulang Bawang Barat Lampung
 2. FKM Universitas Malahayati B. Lampung

Berdasarkan laporan KIA (2012) di Kabupaten Tulang Bawang Barat kasus kematian bayi pada tahun 2011 sebanyak 36 kasus dari 4585 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 terdapat 30 kasus dari 4565 kelahiran hidup sedangkan data tahun 2013 ditemukan sebanyak 33 kasus kematian bayi dari 4571 kelahiran hidup. Penyebab kematian perinatal pada tahun 2013 terbanyak adalah BBLR 37,14%, Asfiksia 28,57%, Infeksi 5,71%, Lain-lain 28,57% (Hiperbilirubinemia, perdarahan intracranial, prematur).

Data di atas memberikan gambaran bahwa banyak temuan kasus kematian perinatal yang terjadi di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Fenomena tersebut juga menjadi dasar penentuan subjek penelitian pada kasus kematian perinatal dimana karena kematian perinatal merupakan bagian dari kematian neonatal. Terjadinya kematian bayi yang lebih banyak disebabkan BBLR sebagian besar dikarenakan kekurangan gizi baik pada bayi atau pada ibu bayi yang mempunyai status gizi yang kurang baik.

Risiko bayi dengan BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: Faktor ibu (usia ibu, paritas, umur kehamilan, sosial ekonomi (pendapatan, pendidikan, kadar Hb ibu/anemia, pemeriksaan ANC, gizi kurang, penyakit penyerta ibu). Faktor kehamilan (kehamilan ganda, hidramnion, perdarahan antepartum, pre-eklampsia berat, ketuban pecah dini), faktor janin (kelainan bawaan, infeksi dalam rahim). Faktor lingkungan (Tinggal didaerah tinggi radiasi dan beracun). Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah/BBLR (Wiknjosastro, 2001).

Berdasarkan hasil rekapitulasi registrasi dan rekam medis di BPS dan Rumah Bersalin di Wilayah Puskesmas Karta Raharja diketahui dari 213 ibu hamil sebanyak 143 (67%) dengan temuan KEK saat hamil ditemukan masalah-masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya diantaranya dijumpai 41 orang (29,1%) melahirkan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (data BPS dan RB, 2013). Hasil prasurvey melalui penelusuran data rekam medik pada 41 kasus BBLR pada

masa kehamilan usia dini didapati kejadian BBLR dipicu karena anemia (31,7%), status gizi kurang (22,%), infeksi (24,4%), perdarahan (17,1%) dan preeklampsia (4,9%), ditambah lagi dengan rendahnya kesadaran ibu untuk melakukan ANC secara teratur karena hanya 52,7% yang melakukan kunjungan lengkap. Prasurvey juga dilakukan pada 20 ibu yang melahirkan bayi BBLR yang dilakukan pada Tanggal 21 April 2014 terdistribusi sebanyak 1 (5%) karena infeksi, 7 (35%) status gizi kurang, 4 (20,0%) karena anemia, 6 (30,0%) karena eklampsia dan 2 karena usia risiko.

Menurut Wiknjosastro (2007) BBLR dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu: Faktor ibu (riwayat kehamilan prematur, perdarahan antepartum, malnutrisi, kelainan uterus, hidramnion, penyakit jantung / penyakit kronik, hipertensi, umur, keadaan sosial ekonomi yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, infeksi dan trauma, status gizi). Faktor janin (cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini. Faktor perilaku pekerjaan yang melelahkan, merokok, ANC dan faktor lain yang belum diketahui.

Tingginya kasus BBLR yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kartaraharja khususnya pada ibu dengan status gizi kurang berdasarkan temuan yang ada sebagian besar terjadi karena faktor ibu (usia, anemia, infeksi, ANC, infeksi, perdarahan dan preeklampsia). Oleh karena itu pada penelitian ini BBLR dapat disebabkan oleh status gizi yang membuat ibu mengalami proses kehamilan dan persalinan pada kondisi risiko tinggi, meskipun secara teoritis terdapat banyak variabel yang berhubungan terhadap BBLR maka perlu dibuktikan secara empiris melalui penelitian dengan menyertakan variabel pengganggu yakni usia, anemia, infeksi, ANC, infeksi, perdarahan dan preeklampsia.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cass control*. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi di wilayah Kerja Puskesmas Karta Raharja Kabupaten

Tulang Bawang Barat pada periode 2013 yaitu sebanyak 1086. jumlah sampel kasus sebanyak 53 responden dan jumlah sampel untuk kelompok kontrol sebanyak 53 responden sehingga seluruh sampel kelompok kasus dan kontrol sebanyak 106 responden.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian, untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen sehingga diketahui kemaknaannya secara statistika. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Status gizi	BBLR		Tidak BBLR	
	n	%	n	%
Kurang baik	22	41,5	5	9,4
Baik	31	58,5	48	90,6
Total	53	100,0	53	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari ibu yang status gizi kurang baik didapatkan 22 (41,5%) mengalami BBLR dan 5 (9,4%) tidak mengalami BBLR.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Usia	BBLR		Tidak BBLR	
	n	%	n	%
Risiko	38	71,1	21	39,6
tidak risiko	15	28,3	32	60,4
Total	53	100,0	53	100,0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 53 responden

didapatkan sebanyak 38 (71,1%) mengalami BBLR dan 21 (39,6%) tidak mengalami BBLR

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Anemia	BBLR		Tidak BBLR	
	n	%	n	%
Anemia	37	69,8	18	34,0
Tidak anemia	16	30,2	35	66,0
Total	53	100,0	53	100,0

Berdasarkan tabel di atas bahwa dari 55 ibu yang mengalami anemia didapatkan 37 (69,8%) mengalami BBLR dan 18 (34,0%) tidak mengalami BBLR.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Infeksi	BBLR		Tidak BBLR	
	n	%	n	%
Ada	24	45,3	11	20,8
Tidak ada	29	54,7	42	79,2
Total	53	100,0	53	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui ibu yang mengalami penyakit infeksi didapatkan sebanyak 24 (45,3%) mengalami BBLR dan 11 (20,8%) tidak mengalami BBLR.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Perdarahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Perdarahan	BBLR		Tidak BBLR	
	n	%	n	%
Ada	40	75,5	29	54,7
Tidak ada	13	24,5	24	45,3
Total	53	100,0	53	100,0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa ibu yang mengalami perdarahan didapatkan sebanyak 40

(75,5%) yang mengalami BBLR dan 29 (54,7%) tidak mengalami BBLR.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Preeklampsia di Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Preeklampsia	BBLR		Tidak BBLR	
	n	%	n	%
Ada	31	58,5	18	34,0
Tidak ada	22	41,5	35	66,0
Total	53	100,0	53	100,0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari ibu yang punya preeklampsia didapatkan 31 (58,5%) mengalami BBLR dan 18 (34,0%) tidak mengalami BBLR.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Preeklampsia	BBLR		Tidak BBLR	
	n	%	n	%
Tidak rutin	26	49,1	14	26,4
Rutin	27	50,9	39	73,6
Total	53	100,0	53	100,0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari ibu yang tidak rutin ANC didapatkan 26 (49,1%) mengalami BBLR dan 14 (26,4%) tidak mengalami BBLR.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada variabel status gizi diperoleh p value =0,000 berarti ada hubungan status gizi dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat. Diperoleh juga nilai $OR=6,81$ (2,33-19,88) yang berarti ibu yang status gizi kurang baik mempunyai risiko mengalami kejadian BBLR 6,8 kali dibandingkan ibu yang tidak status gizi kurang baik

Pada variable usia diperoleh p value=0,000 berarti ada hubungan usia dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat. Diperoleh juga

nilai $OR=3,86$ (1,71-8,69) yang berarti ibu yang berusia risiko mempunyai risiko mengalami kejadian BBLR 3,8 kali dibandingkan ibu yang usianya tidak berisiko.

Pada variable Anemia diperoleh p value=0,000 berarti ada pengaruh signifikan antara anemia terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat. Diperoleh juga nilai $OR=4.49$ (1,98-10,17) yang berarti ibu yang mengalami anemia mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 4,4 kali dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Pada variable infeksi diperoleh p value =0,013 berarti ada hubungan signifikan infeksi dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat. Diperoleh juga nilai $OR=3,16$ (1,34-7.44) yang berarti ibu yang ada infeksi mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR 3,1 kali dibandingkan ibu yang tidak ada infeksi.

Pada variable Perdarahan diperoleh p value=0,042 berarti ada hubungan perdarahan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat. Diperoleh juga nilai $OR=2.54$ (1,11-5,82) yang berarti ibu yang menderita perdarahan mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,5 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami perdarahan.

Pada variable Preeklampsia diperoleh p value =0,019 berarti ada hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat. Diperoleh juga nilai $OR=2.74$ (1,24-6,02) yang berarti ibu yang menderita PEB mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,74 kali dibandingkan ibu yang tidak menderita PEB.

Pada variable ANC diperoleh p value =0,028 berarti ada pengaruh kunjungan ANC terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat. Diperoleh juga nilai $OR=2,68$ (1.18-6.05) yang berarti ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC berpeluang melahirkan bayi BBLR sebesar 2,1 kali

dibandingkan ibu yang rutin melakukan kunjungan ANC.

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat penelitian ini adalah bahwa pada tahap akhir analisis setelah dilakukan analisis councounding diketahui anemia dan ANC merupakan variabel councounding. Selanjutnya variabel yang dapat masuk dalam model akhir adalah status gizi, anemia infeksi dan perdarahan. Hasil model akhir multivariat ini dapat dijelaskan bahwa ibu yang memiliki status gizi berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 8 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan status gizi setelah dikontrol variabel anemia, infeksi dan perdarahan.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Responden yang mengalami BBLR terdistribusi sebanyak 22 (41,5%) menikah dini, sebanyak 37 (69,8%) mengalami anemia, sebanyak 24 (45,3%) menderita KEK, sebanyak 31 (58,5%) memiliki penyakit penyerta dan sebanyak 26 (49,1%) tidak rutin melakukan ANC
2. Ada hubungan status gizi, Usia, Anemia,, Infeksi , perdarahan , preeklampsia dan ANC berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartaraharja Kabupaten Tulang Bawang Barat

Penelitian ini menyarankan kepada Puskesmas Kasui perlu Mengoptimalkan fungsi UKBM (Posyandu atau Poskesdes) dengan membuat program kunjungan remaja ke Posyandu, Memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan mengenai ibu hamil KEK, Perlu adanya pedoman pelaksanaan gizi pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe yang dilengkapi dengan Multi Micro Nutrien (MMN) sebagai upaya preventif terhadap komplikasinya, Melakukan penyuluhan melalui kegiatan seminar dengan menganjurkan ibu untuk menunda kehamilan dengan menggunakan alat KB. Menyarankan kepada ibu untuk Memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil dengan mengkonsumsi makanan sehat, Mengikuti dan berpartisipasi aktif dalam program KB dan Rutin melakukan kunjungan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, 2011. *Tesis. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian BBLR*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- BKKBN, 2002. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi, BKKBN dengan Yayasan Mitra Inti.
- Chandrajaya, Stephanus, 2012. *Dampak Pernikahan Dini*, Artikel, diakses dari <http://steph4616.wordpress.com> pada Tanggal 21 April 2013
- Debra, Rukiyah, LiaYulianti dan Hermawati. 2007. *NeonatusResikoTinggi*. Jakarta: EGC
- Depkes RI, 2011. *Buku Panduan Manajemen Masalah BBL untuk Dokter Bidan dan Perawat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat
- Depkes RI. 2008, *Gizi Dalam Angka* . Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat
- Depkes RI. 2009, *Gizi Dalam Angka Sampai Tahun 2009*. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat
- Hastono, SP. 2007. *Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Ismayani. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Studi kasus di Lampung Timur
- Kemenkes. 2011. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta
- Kemenkes. 2012. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta
- Kemenkes. 2013. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde 1998. *Ilmu Kebidanan PenyakitKandungandan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2002. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta, EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2005. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Edisi Revisi. Jakarta, EGC
- Maryanti, Dwi. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Trans Infomedia. Jakarta

- Mochtar, Rustam. 2003. *Sinopsis Obstetri. Penerbit Buku Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Poerwadarminta, WJS. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2012
- Profil Kesehatan Indonesia. 2008
- Ruswandiani. 2009. *Tesis Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Immanuel, Bandung 2008*. STIKES Mitra Husada Bandung Jawa Barat
- Sastrawinata, S. 1998. *Obstetri Patologi. Bagian Obstetri dan Ginekologi*. Fakultas Kedokteran Unpad
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- WHO, 2005. *Maternal mortality in 2006*. Department of Reproductive Health and Research WHO.
- Wiknjosastro. 2003. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina pustaka
- Wiknjosastro. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta JNPKKR- POGI
- Wiknjosastro, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: JNPKKR- POGI
- Wiknjosastro. 2007. *Keperawatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Binapustaka
- Widyastuti, Puji. 2009. *Faktor-Faktor Resiko Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Kejadian Bblr Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ampel Boyolali Tahun 2008*. Semarang: Fakultas Kedokteran