

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BBLR di RSUD dr. H. BOB BAZAR, SKM
KALIANDA LAMPUNG SELATAN
TAHUN 2012**

Linda Lestari¹, Aprina², Aryanti³

¹Ruang Rawat Anak RSUD dr.H. Bob Bazar, SKM, Kalianda

²Poltekes Negeri Lampung

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

ABSTRAK

BBLR penting diperhatikan karena sangat erat kaitannya dengan kelangsungan hidup bayi. Pada penelitian meneliti pada umur ibu, paritas, ukuran LILA, Riwayat penyakit tertentu. Tujuannya diketahuinya faktor-faktor berhubungan dengan kejadian BBLR. Jenis penelitian kuantitatif pendekatan *Case Control*, jumlah sampel 75 dengan perbandingan 1:1. Hasil uji *Square*. Ada hubungan antara usia ibu, ukuran LILA, spasing / Jarak kehamilannya dengan kejadian BBLR p-value 0,037, p-value 0,047, p-value 0,035, dan riwayat penyakit tertentu dengan kejadian BBLR di RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan nilai p-value 0,8. Disarankan dapat memberikan penyuluhan tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR

Kata kunci : Faktor, BBLR

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), Setiap tahunnya 120 juta bayi lahir didunia. Secara global 4 juta (33 per seribu) bayi lahir mati (*Stillbirth*) dan 4 juta (33 per seribu) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal). Sebanyak 98% dari kematian bayi terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. AKB ini sangat memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3. Fenomena itu terdiri dari: 2/3 kematian bayi (berusia 0-1 tahun) terjadi pada umur kurang dari satu bulan (neonatal), 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (Neonatal dini), dan 2/3

kematian pada masa neonatal terjadi pada hari pertama

Saat ini derajat kesehatan anak di Indonesia masih belum memuaskan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 1.000 kelahiran hidup (AKB) angka ini tergolong tinggi peringkat pertama di Negeri ASEAN. Dimana Singapura 1000 kelahiran hidup, Darussalam 8 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup dan Thailan 20 per 1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan). Target *Milleneum Development Goals* (MDGs) sampai dengan

adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. (Depkes, 2007).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Lampung mengalami peningkatan yang cukup berarti. Berdasarkan hasil proyeksi angka kematian bayi (0 hari – 11 bulan) pada tahun 2010 mencapai 655 kasus. Faktor penyebab tertinggi kematian bayi di Lampung yaitu BBLR dengan 234 kasus (36%), asfiksia berjumlah 211 kasus (29%), tetanus neonatorum dan sepsis (2%), kelainan kongenital, ikterus, dan lain-lain sebanyak 33% (Dinkes, 2010).

Berdasarkan survey pendahuluan di Rumah Sakit dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda di tahun 2010 persalinan aterm sebesar 471 dimana terdapat 55 kasus merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah atau 11,67 %, di tahun 2011 dengan 536 persalinan 75 kasus (13,99 %) dan sampai pada bulan Agustus 2012 diperoleh jumlah persalinan aterm sebanyak 480 dimana terdapat 38 kasus atau sebesar 7,91 % dengan kelahiran berat badan rendah.

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak

kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat berisiko untuk melahirkan BBLR (Mughtar, 2012). Berdasarkan hal tersebut dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kasus BBLR maka penulis tertarik untuk mengadakan studi penelitian dengan pokok permasalahan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 – 30 Nopember 2012 di RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan. Berdasarkan tujuannya rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *Case Control*. Populasi adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan periode Januari – Desember tahun 2011 yang berjumlah 536 responden.

Cara pengambilan Sampel dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan *Simple Random sampling* oleh karena peneliti

berpendapat bahwa karakteristik subjek penelitian di rumah sakit adalah homogen yaitu semua bayi yang lahir dengan BBLR periode Januari – Desember 2011 di RSUD dr. H. Bob. Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan ada sebanyak 75 kasus, maka

semua sampel yang akan peneliti ambil adalah:

Besar sampel untuk penelitian case control adalah bertujuan untuk mencari sampel minimal untuk masing-masing kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dari 536 jumlah total kelahiran bayi dikurangi 75 kelahiran bayi dengan kejadian BBLR menjadi 461 kelahiran normal. Pada kelompok kontrol peneliti mengambil sebanyak 75 responden dari kelompok ibu yang tidak mengalami BBLR dengan kriteria yang sama dengan

kelompok kasus (pen perbandingan antara ju kelompok kasus dan kon besar sampel yang diam responden dengan kejadi 75 responden bukan BBL

Hasil Penelitian

1. Hubungan usia kejadian BBLR

Tabel 4.5
Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Kelahiran BBLR di RSUD Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan 2012

Usia ibu	Kelahiran BBLR				Total		p-value
	Kasus		Kontrol		N	%	
	n	%	N	%			
Berisiko	57	56,4	44	43,6	101	100,0	0,037
Tidak berisiko	18	36,7	31	63,3	49	100,0	
Total	75	50,00	75	50,00	150	100,0	

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa nilai *p-value* 0,037, artinya lebih kecil dari nilai *alpha* ($\alpha = 0,05$). terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Sedangkan nilai OR 2,231 (CI 95% 1,106 – 4,499) artinya responden yang berusia

berisiko (usia <20 tahun), berpeluang untu BBLR sebesar 2 dibandingkan dengan dengan usia yang tid melahirkan BBLR.

2. Hubungan antara ukuran lila dengan kejadian kelahiran BB

Tabel 4.6
Hubungan Antara Ukuran LILA Dengan Kejadian Kelahiran BBLR di RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan 2012

Ukuran LILA	Kelahiran BBLR				Total		p-value
	Kasus		Kontrol		N	%	
	N	%	n	%			
<23,5cm	50	57.5	37	42.5	87	100.0	0,047
≥23,5cm	25	39.7	38	60.3	63	100.0	
Total	75	50,00	75	50,00	150	100.0	

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa nilai *p-value* 0,047 artinya lebih kecil dari nilai *alpha* ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara Ukuran LILA dengan kejadian

kelahiran BBLR. Sedangkan nilai OR 2,054 (CI 95% 1,062 – 3,974) artinya responden yang memiliki ukuran LILA < 23,5 cm berpeluang untuk mengalami kelahiran BBLR sebesar 2,054 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki ukuran LILA $\geq 23,5$ cm..

3. Hubungan antara spasing / jarak persalinan dengan kejadian kelahiran BBLR

Tabel 4.7

Hubungan Antara Spasing / Jarak Persalinan Dengan Kejadian Kelahiran BBLR di RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan 2012

Spasing/ Jarak Persalinan	Kelahiran BBLR				Total		<i>p-value</i>	OR
	Kasus		kontrol		N	%		
	N	%	n	%				
Beresiko	58	56.3	45	43.7	103	100.0	0,035	2,275 (1,117 4,631)
Tdk beresiko	17	36,2	30	63.8	47	100.0		
Total	75	50,00	75	50,00	150	100.0		

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa nilai *p-value* 0,035, artinya lebih kecil dari nilai *alpha* ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara spasing / jarak persalinan dengan kejadian kelahiran BBLR.

Sedangkan nilai OR 2,275 (CI 95% 1.117 – 4,631) artinya responden yang memiliki spasing . jarak persalinan yang beresiko berpeluang untuk mengalami kelahiran BBLR sebesar 2,275 kali dibandingkan dengan responden dengan spasing / jarak persalinan yang tidak beresiko.

4. Hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian kelahiran BBLR

Tabel 4.8

Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ibu dengan Kejadian Kelahiran BBLR di RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan 2012

Riwayat Tertentu	Penyakit	Kelahiran BBLR				Total		<i>p-value</i>	OR
		Kasus		Kontrol		N	%		
		n	%	n	%				
Ada riwayat		27	48.2	29	51.8	56	100.0	0,866	0,892 (0,460 1,730)
Tidak ada riwayat		48	51.1	46	48.9	94	100.0		
Total		75	50,0	75	50,00	150	100.0		

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa nilai *p-value* 0,866, artinya lebih besar dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan

secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit tertentu ibu dengan kejadian kelahiran BBLR.

Pembahasan

1. Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa nilai *p-value* 0,037 dan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Sejalan dengan teori yang ada dimana Menurut Muchtar (2012) usia ibu < 20 tahun berisiko 14 kali lebih besar dan usia > 35 tahun berisiko 4 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan usia 20-35 tahun. Ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua biasanya akan banyak mengalami komplikasi dalam kehamilan. Begitu juga dengan kondisi bayi yang dikandungnya. Ukuran usia muda adalah bila ibu mengandung pada usia kurang dari 20 tahun dan tua apabila di atas 35 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang Peneliti mengambil kesimpulan dari hasil penelitian yang didapat bahwa prognosa kehamilan sangat ditentukan oleh usia seseorang. Usia yang terlalu muda atau kurang dari 17 tahun dan usia yang terlalu lanjut lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi.

2. Hubungan ukuran LILA dengan kejadian BBLR

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa nilai *p-value* 0,047 dan

secara statistik terdapat hubungan antara Ukuran LILA dengan kejadian kelahiran BBLR. Hasil penelitian sejalan dengan kepustakaan Manuaba (2010) ada kebutuhan energi untuk janin yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama kehamilan kurang lebih 280 hari.

Peneliti mengambil kesimpulan dari hasil penelitian bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. **3. Hubungan jarak persalinan dengan kejadian BBLR**

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa nilai *p-value* 0,001 dan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara spasing / jarak persalinan dengan kejadian kelahiran BBLR.

Peneliti mengambil kesimpulan dari hasil penelitian bahwa Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan komplikasi. **4. Hubungan riwayat penyakit tertentu dengan kejadian BBLR**

Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa nilai *p-value* 0,001 dan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95% terdapat hubungan antara riwayat penyakit tertentu ibu dengan kejadian kelahiran BBLR.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi, penyakit jantung, berisiko lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berbeda dengan teori yang ada dimana seharusnya ibu yang memiliki riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi, penyakit jantung, berisiko lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berbeda dengan teori yang ada dimana seharusnya ibu yang memiliki riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi, penyakit jantung, berisiko lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Kesimpulan

1. Sebagian besar responden yang mengalami kejadian kelahiran BBLR berada pada usia yang beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) yaitu sebanyak 57 responden (76,0%).
2. Sebagian besar responden yang mengalami kejadian kelahiran BBLR dengan ukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm lebih banyak yaitu sebesar 50 responden (66,67%).
3. Sebagian besar responden yang mengalami kejadian kelahiran BBLR menunjukkan bahwa ibu yang jarak persalinan \leq 2 tahun lebih banyak yaitu sebesar 58 (38,67%).
4. Sebagian besar responden yang mengalami kejadian kelahiran BBLR menunjukkan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit tertentu mempunyai angka kejadian yang lebih besar yaitu 48 (64%).
5. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (nilai p-value 0,037 dan OR 2,231).
6. Ada hubungan antara ukuran LILA dengan kejadian BBLR di RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan (nilai p-value 0,047 dan OR 2,054).
7. Ada hubungan antara spasing dengan kejadian BBLR di RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan (nilai p-value 0,035 dan OR 2,275).
8. Tidak Ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit tertentu dengan kejadian BBLR di RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan (nilai p-value 0,866 dan OR 0,892).

Saran

1. Bagi RSUD dr.H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk dapat memberikan penyuluhan tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR
2. Bagi Peneliti lain

Sebagai penambah referensi dan dapat melakukan penelitian dengan variabel lain yang belum peneliti ambil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azhari. (2004). *Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. <http://www.scribd.com/doc/88253589/Masalah-Abortus-Dan-Kesehatan>. di akses 20 Oktober 2012.
- Artikel kedokteran. *Abortus Habitualis kausa Hormonal*. <http://tips.dokter.umum.blogspot.com/2012/05/abortus-habitualis-kausahormonal.html>. di akses 20 Oktober 2012.
- Cunningham. (2006). *Obstetri William, edisi 21 vol 2*. Jakarta:EGC
- Detikhealth. *2,5 Juta Janin tiap tahun "menjerit" karena dimatikan*. <http://health.detik.com/read/2012/05/30/085903/1928031/775/25-juta-janin-tiap-tahun--menjerit--karena-dimatikan>. di akses 20 oktober 2012
- Depkes, RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : di akses 20 Oktober 2012.
- Dahlan, MS. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta:Salemba Medika

Dewi Kemala (2009) berjudul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2008*". Skripsi

Mansjoer Arif. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran I*. Jakarta: Media Ausculapieus.

Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Edisi 1. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Nurlaili, (2009). "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Kelurahan Kesepuhan Kota Cirebon*". Skripsi

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Sarwono, P. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jogjakarta: Graha Ilmu

Suyanto dan Ummi Salamah. 2009. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendekia

Sujiyatini. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jogjakarta: Nuha Litera Offset

Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 volume I*. Jakarta : EGC Wonders of science.

<http://pandakomputerbengkulu.blogspot.com/2012/05/pergaulan-bebas-saat-ini-tahukah-kamu.html>. di akses 20 oktober 2012.