

Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Sapta Medika Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

Sulistiawati^{1*}, Damayanty S², Anna Waris Nainggolan³, Nuraisyah⁴,
Ade Rachmat Yudiyanto⁵

¹⁻⁵STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan,
Sumatera Utara 20142

Korespondensi penulis: maydamayanti24@gmail.com*

Abstract: Background Background LBW is still a concern for public health throughout the world and is associated with a number of short-term and long-term problems. More than 20 million births each year are estimated to be LBW, accounting for 15% to 20% of all births globally. In poor countries, the LBW birth rate is 16.5%, while in industrial countries it is 7%. Babies with low birth weight (LBW) may experience a number of problems and complications at birth. Metabolic problems, especially hypothermia, may appear in the short term. Method The research used is quantitative, information about what you want to know is examined using numerical data through a retrospective survey. Conducting a retrospective survey is one method of collecting historical data. This research uses a cross-sectional strategy. The sample for this in-depth research was all 60 mothers who gave birth at Sapta Medika Hospital. Analysis data using univariate and bivariate analysis. From the results of statistical tests it was found that $p.value = 0.004$ and $\alpha = 0.05$, where the value of $P.value (0.004) < \alpha (0.05)$, so it can be concluded that there is a relationship between maternal age and the incidence of low birth weight (LBW) babies.). Where the P value $(0.019) < \alpha (0.005)$, so it can be concluded that there is a relationship between maternal parity and the incidence of low birth weight (LBW) babies. Where the $P.value (0.001) < \alpha (0.05)$, so it can be concluded that there is a relationship between maternal nutritional status and the incidence of low birth weight (LBW) babies. .

Keywords: LBW, Maternal Parity, Maternal Age, Nutritional Status

Abstrak: Latar Belakang BBLR masih menjadi perhatian bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan terkait dengan sejumlah permasalahan jangka pendek dan jangka panjang. Lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya diperkirakan merupakan BBLR, yang mencakup 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran secara global. Di negara-negara miskin, angka kelahiran BBLR adalah 16,5%, sedangkan di negara-negara industri adalah 7%. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mungkin mengalami sejumlah masalah dan komplikasi saat lahir. Masalah metabolisme, khususnya hipotermia, bisa muncul dalam jangka pendek Metode Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, informasi tentang apa yang ingin diketahui diperiksa menggunakan data numerik melalui survei retrospektif. Melakukan survei retrospektif adalah salah satu metode pengumpulan data historis. Penelitian ini menggunakan strategi cross-sectional. Sampel penelitian mendalam ini adalah seluruh keseluruhan ibu yang melahirkan di RS Sapta Medika sebanyak 60. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.004$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,004) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Dimana nilai $P.value (0,019) < \alpha (0,005)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Dimana nilai $P.value (0,001) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Status Gizi Ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

Kata Kunci: BBLR, Paritas Ibu, Usia Ibu, Status Gizi

1. LATAR BELAKANG

BBLR masih menjadi perhatian bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan terkait dengan sejumlah permasalahan jangka pendek dan jangka panjang. Lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya diperkirakan merupakan BBLR, yang mencakup 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran secara global. Di negara-negara miskin, angka kelahiran BBLR adalah 16,5%, sedangkan di negara-negara industri adalah 7%.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Kondisi ini saat ini menjadi perhatian kesehatan masyarakat. Salah satu penyebab utama meningkatnya angka kematian, kesakitan, dan kecacatan adalah bayi baru lahir BBLR. Karena dampak kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama (WHO, 2018).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018), dari 20 juta kelahiran di seluruh dunia setiap tahunnya, diperkirakan terjadi 2,7 juta kematian neonatal, dengan 15-20% di antaranya adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan kata lain, setidaknya tiga juta bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) akan lahir setiap tahunnya. Terdapat variasi regional dan nasional yang signifikan dalam angka prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR). Meskipun demikian, negara-negara berpendapatan rendah dan menengah merupakan negara dengan jumlah kasus BBLR terbesar dan juga memiliki tingkat kerentanan penduduk tertinggi. Pada tahun 2015, Asia Selatan menyumbang 28% dari perkiraan regional berat badan lahir rendah (BBLR), diikuti oleh Afrika Sub-Sahara sebesar 13% dan Amerika Latin sebesar 9%. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Satu dari sepuluh bayi di Indonesia lahir dengan BBLR, dan negara ini sendiri memiliki angka BBLR sebesar 10,2%. Mengingat angka ini berasal dari dokumentasi/catatan anggota rumah tangga, seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak dan Kartu Jalan Sehat, serta proporsi bayi yang tidak memiliki catatan berat badan lahir jauh lebih tinggi, maka angka tersebut masih belum dapat menggambarkan secara akurat kejadian sebenarnya dari berat badan lahir rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan besar jumlah anak yang lahir dengan BBLR akan jauh lebih besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mungkin mengalami sejumlah masalah dan komplikasi saat lahir. Masalah metabolisme, khususnya hipotermia, bisa muncul dalam jangka pendek. Jika suhu tubuh wanita hamil lebih tinggi dari suhu rata-rata

lingkungan yang seringkali lebih rendah hipotermia dapat terjadi. Hilangnya panas tubuh bayi dipengaruhi oleh perbedaan suhu ini. Karena pertumbuhan otot yang tidak mencukupi, kapasitas tubuh untuk menahan panas dan memproduksi lebih banyak panas menjadi sangat terbatas, yang dapat menyebabkan hipotermia. Selain hipotermia, hipoglikemia, yang mempengaruhi hingga 50% bayi yang sudah dewasa, merupakan konsekuensi potensial lainnya. Sepanjang tahap janin, glukosa berfungsi sebagai sumber energi utama. Karena kadar gula darah terhenti ketika plasenta terlepas, kadar gula darah ibu menentukan seberapa cepat janin menyerap glukosa. (Pantiawati, 2019).

Masalah sistem kekebalan dan pernafasan adalah dua masalah jangka pendek lainnya yang mungkin timbul. Karena bayi BBLR memiliki jumlah gamma globulin dan imunoglobulin yang rendah, daya tahan tubuh mereka terhadap infeksi menjadi lebih rendah. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah juga mungkin mengalami kejang saat lahir dan ikterus karena sistem kekebalan tubuhnya yang belum berkembang. Menurut Proverawati dan Ismawati (2020), kelainan pernafasan, termasuk sindrom gangguan pernafasan pada bayi dengan berat badan lahir rendah, disebabkan oleh sistem pernafasan yang belum berkembang atau kurangnya surfaktan di paru-paru.

2. KAJIAN TEORITIS

a. Pengertian BBLR

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai persentase bayi hidup dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dengan peningkatan risiko kematian bayi sebesar 20 kali lipat. Kelahiran prematur (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) atau pertumbuhan intrauterin yang tidak normal menjadi penyebab terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) (putri dkk, 2017)

Perhatian lebih harus diberikan pada BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang mengindikasikan malnutrisi pada usia sangat muda (Putri dkk., 2017). Di Indonesia, persentase penduduk dengan berat badan lahir rendah (BBLR) bervariasi antara 7 hingga 14%, bahkan di beberapa tempat bahkan mencapai 16%

b. Etiologi

Berdasarkan definisi tersebut BBLR dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu :

1. Prematuritas Murni

Bayi yang tergolong neonatus prematur berdasarkan usia kehamilannya adalah bayi yang mengalami prematuritas murni, yaitu bayi yang masa kehamilannya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan usia

kehamilannya. Bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu (diukur dari menstruasi pertama hingga menstruasi terakhir) dianggap prematur, menurut WHO. Terlepas dari berat badannya, bayi baru lahir yang usia kehamilannya 37 minggu dianggap bayi prematur atau prematur.

2. IUGR

Bayi yang didiagnosis dengan dismaturitas (IUGR) biasanya disebut sebagai bayi kecil untuk usia kehamilan (KMK-SGA) jika berat badannya berada di bawah persentil ke-10 pada kurva pertumbuhan intrauterin dan kurang dari yang diharapkan untuk usia kehamilannya. Ini adalah tanda keterbelakangan pertumbuhan intrauterin pada bayi, hal ini terkait dengan efisiensi plasenta dan vaskular yang buruk. Menurut Renfield (1975) dua tipe orang yang mengalami dismaturitas.

- *Proportionate IUGR*

Janin yang gelisah dan mengalami kesusahan yang berkepanjangan. Bayi tumbuh selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan menjelang persalinan untuk mencapai proporsi seimbang dalam berat, panjang, dan lingkar kepala bagian dalam, namun umumnya ukurannya masih lebih kecil dari durasi kehamilan sebenarnya.

- *Disproportionate IUGR*

Banyak penyakit yang muncul berminggu-minggu hingga beberapa hari sebelum janin lahir, dan disebabkan oleh ketidaknyamanan sub-akut. Ukuran dan panjang kepala dalam hal ini normal, tetapi beratnya berlebihan untuk tahap kehamilan

c. Manifestasi Klinis BBLR

Secara umum, gambaran klinis dari bayi berat lahir rendah adalah sebagai berikut:

- 1) Berat kurang dari 2500 gram
- 2) Panjang kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 5) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- 6) Kepala lebih besar
- 7) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
- 8) Otot hipotonik lemah
- 9) Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea

10) Eksremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus

11) Kepala tidak mampu tegak l. Pernapasan 40-50 kali / menit m. Nadi 100-140 kali / menit.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Sebagai bagian dari metodologi penemuan pengetahuan *kuantitatif*, informasi tentang apa yang ingin diketahui diperiksa menggunakan data numerik melalui survei *retrospektif*. Melakukan survei retrospektif adalah salah satu metode pengumpulan data historis. Penelitian ini menggunakan strategi *cross-sectional*, yaitu desain penelitian yang mengintegrasikan pengukuran dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RS Sapta Medika Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024”. Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang melahirkan di RS Sapta Medika sebanyak 55 ibu hamil.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RS Sapta Medika Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 sebanyak 60 responden. Adapun data yang dikumpulkan dengan mengambil sampel dari data sekunder. Dimana data sekunder merupakan data yang diambil melalui rekam medik di rs sapta medika.

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Yang
Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RS Sapta Medika
Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara 2024

Variabel Independen	BBLR				Total	p-value	
	Ada risiko		Tanpa Resiko				
	n	%	n	%	n		%
Usia Ibu							
<20 dan > 35 Tahun	22	38,7%	9	15,0%	31	51,7%	0,004
20-35 Tahun	9	15,0%	20	33,3%	29	48,3%	
Jumlah	31	51,7%	29	48,3%	60	100%	
Paritas							
Primigravida	13	21,7%	4	6,7%	17	28,3%	0,019
Sekundigravida	4	6,7%	11	18,3%	15	25,0%	
Grandemultigravida	14	23,3%	14	23,3%	28	46,9%	
Jumlah	31	51,7%	29	48,3%	60	100 %	
Status Gizi							
KEK (<23,5cm)	18	30,0%	5	8,3%	23	38,3%	0,001
Tidak KEK (>23,5 cm)	13	21,7%	24	40,0%	37	61,7%	
Jumlah	31	51,7%	29	48,3%	60	100%	
Hipertensi							
Hipertensi	19	31,7%	7	11,7%	26	43,3%	0,005
Tidak Hipertensi	12	20,0%	22	36,7%	34	56,7%	
Jumlah	31	51,7%	29	48,3%	60	100%	

Hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah bahwa mayoritas usia ibu dengan usia < 20 dan > 35 tahun sebanyak 22 atau 38,7% dan yang minoritas usia ibu dengan kejadian berat badan lahir sebanyak 9 atau 15,0%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.004$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,004) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)

Hasil analisis hubungan antara Paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah bahwa mayoritas paritas ibu Grandemultigravida sebanyak 14 atau 23,3% dan yang minoritas paritas ibu sekundigravida dengan kejadian berat badan lahir sebanyak 4 atau 6,7%, kategori paritas ibu primigravida dengan kejadian BBLR sebanyak 12 atau 21,7%.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.019$ dan $\alpha = 0.005$, Dimana nilai $P.value (0,019) < \alpha (0,005)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)

Hasil analisis hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah bahwa mayoritas ibu yang mengalami KEK sebanyak 18 atau 30,0% dan yang minoritas ibu yang tidak mengalami KEK dengan kejadian berat badan lahir sebanyak 13 atau 21,7%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.001$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,001) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Status Gizi Ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

Hasil analisis hubungan antara Hipertensi ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah bahwa mayoritas ibu yang mengalami Hipertensi sebanyak 19 atau 31,7% dan yang minoritas ibu yang tidak mengalami Hipertensi dengan kejadian berat badan lahir sebanyak 12 atau 20,0%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.005$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,005) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Hipertensi Ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.004$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,004) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)
2. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.019$ dan $\alpha = 0.005$, Dimana nilai $P.value (0,019) < \alpha (0,005)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)
3. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.001$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,001) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Status Gizi Ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)
4. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa $p.value = 0.005$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,005) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Hipertensi Ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)

Saran

1. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam mata kuliah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dapat menjadi sumber informasi yang akan diberikan kepada Pendidikan

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini digunakan dalam Langkah-lang yang dapat mendorong tenaga Kesehatan dalam melakukan aktivitas serta penyuluhan kepada ibu yang hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan usia yang lebih dari 35 tahun.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi atau masukan untuk peneliti selanjutnya yang akan dikembangkan Kembali dengan metode dan desain serta variable yang berbeda dan lengkap dari sebelumnya.

REFERENSI

- Ekowati, D. (2019). *Paritas >3 dan kekurangan energi kronik berhubungan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah*. Situbundo: Akbid Bina Husada Jember.
- Fathonah, S. (2016). Gizi & kesehatan untuk ibu hamil kajian teori & aplikasinya. In R. Astikawati (Ed.), *Gizi & kesehatan untuk ibu hamil kajian teori & aplikasinya*. Jakarta: Erlangga.
- Istiany, A. (2013). *Gizi terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2011). *Asuhan keperawatan neonatus dan anak* (D. Arijadi, Ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Juliawati, & John. (2019). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah*. Jayapura: Fakultas Kedokteran Universitas Cendrawasih.
- Kamariyah, N., & Musyarofah. (2016). Lingkar lengan atas ibu hamil akan mempengaruhi peningkatan berat badan bayi lahir di BPS Artiningsih Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 98–106.
- Khoiriyah, H. (2018). *Hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Abdul Moelok*. Lampung: Akademi Kebidanan Wira Buana.
- Klein, S., Miller, S., & Thomson, F. (2015). Buku bidan: Asuhan pada kehamilan, kelahiran, & kesehatan wanita. In B. Bariid & T. Hadiningsih (Eds.), *Buku bidan: Asuhan pada kehamilan, kelahiran, & kesehatan wanita* (pp. 293–307). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(1), 21–26.
- Lydia, et al. (2019). *Faktor-faktor risiko terjadinya berat badan lahir rendah*. Bengkulu: Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Nursusila, et al. (2017). *Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara*. Sulawesi Tenggara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Oktaviani, I. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia ibu hamil di Kabupaten Lampung Timur*. Lampung Timur: Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Saimin, et al. (2018). *Peningkatan berat badan ibu hamil mempengaruhi berat badan lahir bayi*. Daerah Pesisir: Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo.
- Susanti, V. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah*. Padang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis.