

Gambaran Ibu Hamil yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Description of Pregnant Women Giving Birth to Low Birth Weight Babies

Ni Nyoman Ariani Pinatih^{1*}, Ni Nyoman Budiani², Ni Made Dwi Purnamayanti³

1. Poltekkes Kemenkes Denpasar-Indonesia

2. Poltekkes Kemeneks Denpasar-Indonesia

3. Poltekkes Kemenkes Denpasar-Indonesia

*Email korespondensi: arianipinatih9@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai < 2500 gram tanpa menilai masa gestasi. BBLR cenderung mengalami kesakitan bahkan kematian. Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah BBLR.

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran ibu hamil yang melahirkan BBLR yang meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, usia gestasi, LiLA dan kadar hemoglobin ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan I tahun 2020 sampai dengan 2023.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan BBLR dengan frekuensi ANC sesuai standar yang tercatat pada register kohort ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan I pada tahun 2020 sampai dengan 2023 dan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder dari register kohort ibu.

Hasil: Hasil penelitian dari 75 responden ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak usia 20-35 tahun 80%, paritas multipara 74,67%, jarak kehamilan 2-10 tahun 67,24%, usia gestasi 37-42 minggu 64%, LiLA < 23,5 cm 53,33%, dan kadar hemoglobin tidak anemia 50,67%.

Kesimpulan: Gambaran ibu hamil yang melahirkan BBLR di wilayah Puskesmas Banjarangkan I tahun 2020 sampai dengan 2023 adalah ibu dengan usia 20-35 tahun, paritas multipara, jarak kehamilan 2-10 tahun, usia gestasi 37-42 minggu, LiLA < 23,5 cm, dan kondisi tidak anemia.

Kata kunci : Gambaran; Ibu Hamil; BBLR.

Abstract

Background: Low Birth Weight (LBW) infants are newborns who weigh less than 2500 grams at birth, regardless of gestational age. LBW infants tend to experience pain and even death. The leading cause of neonatal death in Indonesia is LBW.

Objective: This study aims to describe pregnant women who give birth to LBW infants in terms of maternal age, parity, pregnancy interval, gestational age, upper arm circumference (LiLA), and maternal hemoglobin levels in the working area of Banjarangkan I Public Health Center from 2020 to 2023.

Method: This research is a descriptive study with a retrospective approach. The study was conducted at Banjarangkan I Public Health Center, Klungkung. The population of this study includes all pregnant women who delivered LBW infants with the frequency of ANC according to standards recorded in the maternal cohort register in the working area of Banjarangkan I Public Health Center from 2020 to 2023, using a total sampling technique. Data collection was obtained from secondary data from the maternal cohort register.

Result: The results of the study showed that among 75 respondents of pregnant women who delivered LBW infants, the majority were aged 20-35 years (80%), multiparous (74.67%), had a pregnancy interval of 2-10 years (67.24%), gestational age of 37-42 weeks (64%), LiLA < 23.5 cm (53.33%), and were not anemic (50.67%).

Conclusion: *The description of pregnant women who gave birth to LBW in the Banjarangkan I Community Health Center area from 2020 to 2023 is mothers aged 20-35 years, multiparous parity, pregnancy interval 2-10 years, gestational age 37-42 weeks, LiLA < 23.5 cm, and non-anemic condition.*

Keywords: *Description; Pregnant Women; LBW.*

PENDAHULUAN

Profil kesehatan tahun 2022 menunjukkan bahwa penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah BBLR yaitu sebesar 28,2% dan di Kabupaten Klungkung sebesar 33,33%. Kejadian BBLR di Kabupaten Klungkung pada tahun 2022 mencapai 5,92%. Untuk kasus BBLR di wilayah Puskesmas Banjarangkan I dari tahun 2020 sampai 2022 cenderung meningkat dan di atas 3% melebihi target nasional yang sudah ditetapkan. Bahkan di tahun 2022 di Puskesmas Banjarangkan I ditemukan kematian neonatus dengan BBLR disertai kelainan jantung dengan *Case Fertility Rate* (CFR) sebesar 5,26%. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai <2500 gram tanpa menilai masa gestasi (1). Bayi berat badan lahir rendah berpotensi mengalami masalah pada perkembangan kognitif, retardasi mental, dan lebih mudah mengalami infeksi sehingga dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian. Bahkan saat dewasa bayi dengan riwayat BBLR berisiko menderita penyakit degeneratif sehingga menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat (2).

Ada beberapa faktor atau kondisi yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR yaitu usia ibu, paritas, jarak kehamilan, usia gestasi, dan status gizi ibu (3). Usia ibu yang cenderung berisiko, paritas yang lebih dari empat, jarak kehamilan yang terlalu dekat atau bahkan jarak lebih dari 10 tahun, usia gestasi yang kurang dari 37 minggu serta kondisi ibu pada saat hamil KEK maupun Anemia bisa menimbulkan terjadinya BBLR (3).

METODE

Metode pada penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Banjarangkan I, Klungkung pada bulan Februari sampai dengan Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan BBLR dengan frekuensi ANC sesuai standar yang tercatat pada register kohort ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan I Klungkung pada tahun 2020 sampai dengan 2023. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu sejumlah 75 responden. Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder, yaitu data ibu hamil yang melahirkan BBLR yang diambil dari register kohort ibu yang ada di Puskesmas Banjarangkan I tahun 2020 sampai dengan 2023. Data yang diperoleh diolah melalui proses *editing, coding, tabulating, data entry, dan cleaning*. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat, yaitu teknik analisis data yang dilakukan untuk mendeskripsikan data dari satu variabel atau variabel tunggal dalam hasil penelitian.

Penelitian ini telah lulus uji etik oleh KEPK Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan nomor kelayakan etik DP.04.02/F.XXXII.25/0130/2024.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	4	5,33
2	20-35 tahun	60	80
3	> 35 tahun	11	14,67
Jumlah		75	100

Dari tabel 1 dapat dilihat usia ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah usia 20-35 tahun yaitu sebesar 80% dan yang paling sedikit usia ibu hamil < 20 tahun yaitu sebesar 5,33%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paritas Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Paritas	Frekuensi	Persentase %)
1	Primi (1)	17	22,67
2	Multi (2-4)	56	74,67
3	Grande (> 5)	2	2,67
Jumlah		75	100

Dari tabel 2 dapat dilihat paritas ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah multipara yaitu sebesar 74,67% dan yang paling sedikit adalah paritas primipara yaitu sebesar 2,67%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jarak Kehamilan Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 2 tahun	18	31,03
2	2-10 tahun	39	67,24
3	> 10 tahun	1	1,72
Jumlah		75	100

Jumlah responden sebanyak 75 responden, dari 75 responden 17 orang termasuk primipara, sehingga data yang dianalisis sebanyak 58 responden. Dari tabel 3 dapat dilihat dari 58 responden jarak kehamilan ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah jarak kehamilan 2-10 tahun yaitu sebesar 67,24% dan yang paling sedikit adalah jarak kehamilan >10 tahun yaitu sebesar 1,72%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Gestasi Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Usia Gestasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 37 minggu	27	36
2	37-42 minggu	48	64
3	> 42 minggu	0	0
Jumlah		75	100

Dari tabel 4 dapat dilihat usia gestasi ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah 37-42 minggu yaitu sebesar 64 % dan untuk usia gestasi >42 minggu tidak ada yaitu 0%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut LiLA Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	LiLA	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 23,5 cm	40	53,33
2	> 23,5 cm	35	46,67
Jumlah		75	100

Dari tabel 5 dapat dilihat LiLA ibu hamil yang melahirkan BBLR yang paling banyak adalah LiLA < 23,5 cm yaitu sebesar 53,33 %.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kadar Hemoglobin Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Kadar Hemoglobin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Anemia	37	49,33
2	Tidak Anemia	38	50,67
Jumlah		75	100

Dari tabel 6 dapat dilihat kadar hemoglobin ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah tidak anemia yaitu sebesar 50,67 %.

PEMBAHASAN

Kejadian BBLR rawan terjadi pada usia ibu di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sebelum usia 20 tahun alat reproduksi wanita belum siap untuk hamil, sehingga jika terjadi kehamilan pada usia ini kesehatan ibu bisa terganggu dan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan pada usia >35 tahun fungsi atau kondisi organ reproduksi mengalami penurunan sehingga menimbulkan masalah kesehatan saat persalinan dan bayi yang dilahirkan berisiko mengalami BBLR (4). Pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil yang melahirkan BBLR adalah ibu dengan usia 20-30 tahun yaitu sebesar 80%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chairunnisa, dkk 2017 yang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah lebih banyak pada ibu usia 20-35 tahun (86%) dibandingkan usia <20 tahun dan >35 tahun (14%)(5). Hasil penelitian lain juga menunjukkan umumnya ibu yang melahirkan BBLR mempunyai umur yang tidak berisiko untuk melahirkan yaitu sebanyak 144 orang (82,29%), sedangkan umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 31 orang

(17,71%)(3). Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Sundani (2020) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami BBLR berusia di bawah 20 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Sebaliknya, mayoritas responden dalam kelompok usia 20-35 tahun tidak mengalami BBLR, dengan jumlah 56 orang (62,2%) (6).

Risiko kejadian BBLR sering terjadi pada ibu dengan paritas ≥ 4 karena kondisi ini menyebabkan lemahnya kondisi rahim oleh karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang yang mengakibatkan tidak kuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak optimal dalam mentransfer nutrisi untuk janin (7). Kejadian BBLR bisa ditemukan juga pada ibu multipara dengan jumlah anak kurang dari empat dimana kemungkinan ibu tersebut mengalami kondisi KEK maupun anemia(8). Hasil penelitian ini sebagian besar ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran paritas adalah ibu multipara dengan jumlah anak 2 sampai 4 orang yaitu sebesar 74,67%. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor kelelahan pada ibu hamil yang disebabkan oleh aktivitas ibu dalam mengurus anak balita bahkan jumlah balitanya lebih dari satu. Faktor kelelahan ini bisa juga disebabkan oleh aktivitas ibu sebagai ibu rumah tangga atau sebagai pekerja. Aktivitas yang berlebihan ini akan berdampak menimbulkan kelelahan dan berpengaruh pada kondisi kehamilannya salah satunya terjadinya kelahiran BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chairunnisa, dkk 2017 yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah lebih banyak pada ibu dengan paritas multipara (47%) dibandingkan primipara (46%) dan grande multipara (6%)(5). Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Sundani (2020), yang menunjukkan bahwa dari responden yang mengalami BBLR, sebanyak 16 orang (53,3%) memiliki paritas berisiko. Sementara itu, di kelompok responden yang tidak mengalami BBLR, terdapat 13 orang (14,4%) dengan paritas berisiko. Berdasarkan hasil tersebut, secara persentase, ibu dengan paritas berisiko lebih cenderung melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan bayi tanpa BBLR (6).

Jarak kehamilan ideal bagi seorang wanita untuk hamil lagi adalah lebih dari 2 tahun, karena rahim memerlukan waktu 2-3 tahun untuk pulih kembali dan siap menerima hasil pembuahan dalam kondisi optimal. Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi tidak berfungsi secara optimal dimana kurang siapnya rahim untuk menjadi tempat implantasi embrio sehingga memungkinkan pertumbuhan janin kurang baik dan bayi yang dilahirkan dapat mengalami berat lahir rendah (6). Hasil penelitian dari 58 responden multipara ditemukan sebagian besar ibu hamil yang melahirkan BBLR adalah ibu dengan jarak kehamilan 2-10 tahun yaitu sebesar 67,24%. Aktivitas ibu hamil baik ibu bekerja maupun aktivitas rumah tangga dan mengurus anak balita dapat menimbulkan kelelahan. Faktor kelelahan ini sangat berpengaruh pada kondisi kehamilannya salah satunya terjadinya kelahiran BBLR (6). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2018) yang menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak ditemukan pada ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko yaitu 96,2% dibandingkan dengan jarak kehamilan yang berisiko sebesar 3,8%(9).

Usia gestasi berpengaruh pada kejadian BBLR, umumnya bayi BBLR disebabkan oleh usia gestasi kurang dari 37 minggu (1). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang melahirkan BBLR adalah umur kehamilan 37-42 minggu yaitu sebesar 64% dan umur kehamilan < 37 minggu sebesar 36%. Hasil penelitian ini menggambarkan ternyata kasus BBLR terbanyak yang terjadi di wilayah Puskesmas Banjarangkan I adalah BBLR yang termasuk Kurang Masa Kehamilan (KMK) yaitu kondisi di mana bayi baru lahir baik prematur, cukup bulan ataupun post matur, namun berat badannya lebih kecil dibandingkan dengan usia kehamilannya. Bayi KMK mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) dimana pada kondisi ini terjadi penurunan fungsi plasenta yang menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terganggu. Akibatnya, janin tidak mendapatkan asupan nutrisi serta suplai oksigen yang cukup untuk mendukung

pertumbuhannya (10). Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Sundani (2020), yang menunjukkan bahwa di antara responden yang mengalami BBLR, sebanyak 20 orang (66,7%) memiliki usia kehamilan berisiko. Sementara itu, pada kelompok responden yang tidak mengalami BBLR, terdapat 39 orang (43,3%) dengan usia kehamilan berisiko. Berdasarkan persentase tersebut, ibu dengan usia kehamilan berisiko lebih banyak melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi tanpa BBLR (6).

Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Situasi status gizi ibu hamil sering digambarkan melalui kondisi anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil KEK menggambarkan bahwa ibu mengalami kekurangan asupan energi dan protein yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin salah satunya BBLR (8). Hasil penelitian ini sebagian besar ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran LiLA ibu adalah kondisi KEK yaitu sebesar 53,33%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizky, dkk (2015) yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah lebih banyak pada ibu dengan kondisi KEK (56%) dibandingkan kondisi tidak KEK (44%)(11).

Ibu hamil berpotensi mengalami anemia defisiensi besi karena selama masa kehamilan nutrisi dan zat besi yang dibutuhkan mengalami peningkatan yang digunakan untuk mendukung perkembangan janin di dalam kandungan sehingga resiko terjadinya penurunan kadar hemoglobin semakin tinggi (12). Pemenuhan zat besi untuk ibu hamil diperoleh dari asupan nutrisi sehari-hari berupa makanan yang banyak mengandung zat besi dan juga dari tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu selama hamil. Anemia bisa terjadi jika kebutuhan zat besi ibu selama hamil tidak tercukupi. Jika anemia terjadi pada trimester satu dan dua akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur atau BBLR. Untuk mengatasi anemia selama kehamilan ibu hamil harus meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan rutin minum tablet tambah darah (8). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran kadar hemoglobin ibu adalah kondisi tidak anemia yaitu sebesar 50,67% dan kondisi anemia sebesar 49,33%. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rizky, dkk 2015 yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah lebih banyak pada ibu dengan kondisi tidak anemia (59%) dibandingkan kondisi ibu yang anemia (41%)(11). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Azzizah pada tahun 2021 yang menunjukkan adanya hubungan anemia dengan kejadian BBLR yaitu ibu yang mengalami anemia lebih banyak pada bayi BBLR (52,2%) dibandingkan dengan bayi lahir normal (31,0%) (4).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan di atas dapat disimpulkan sebagian besar kejadian BBLR ditemukan pada ibu dengan usia 20-35 tahun, paritas multipara, jarak kehamilan 2-10 tahun, usia gestasi 37-42 minggu, LiLA < 23,5 cm, dan kondisi tidak anemia.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam yaitu dengan meneliti variabel lain yang lebih luas dan menilai hubungan antara variabel terkait kejadian BBLR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada keluarga, para dosen dan teman-teman yang telah membantu dan mendukung penelitian ini sehingga berjalan lancar dengan semestinya tanpa ada hambatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati A. Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika; 2020.
2. Novitasari A, Hutami M. Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. Pencegah Dan Pengendali BBLR Di Indones [Internet]. 2020;2(3):175–82. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
3. Putri A, Pratiti A, Luthfiya L, Wahyuni S, Tarmali A. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Higea J Public Heal Res Dev. 2019;3(1):55–62.
4. Azzizah N FY. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya). J Kesehat komunitas Indones [Internet]. 2021;17(1):192–201. Available from: https://journals.ekb.eg/article_243701_6d52e3f13ad637c3028353d08aac9c57.pdf
5. Dwi C. Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017. 2017;3–4.
6. Sundani IP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR pada Petani Bawang Merah di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Propinsi Jawa Tengah Tahun 2017 Ika. Lit Syntax Indones J Ilm. 2020;99–119.
7. Handayani F, Fitriani H, Lestari CI. Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2019;4(2):67.
8. Zakiah S, Dwi D. Pengaruh Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Saat Kehamilan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sapala. Heal Res J Indones. 2023;1(4):179–84.
9. Astuti. Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Wates Kulon Progo Yogyakarta. J Ilm Kebidanan Indones [Internet]. 2018;2(8):22–30. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/4152>
10. Karimah F. Hubungan Kejadian Hipertiroid dalam Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wates. J Gadjah Mada. 2019;
11. Puji Astuti E, Jenderal Yani Yogyakarta SA. Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Tahun 2014. Media Ilmu Kesehat. 2012;1(3):188–97.
12. Naconha AE. Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III. Karya Tulis Ilm. 2021;4(1):6.