

## HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DAN UMUR DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2017

Septi Purnamasari<sup>1</sup>, Metri Putri Sari<sup>2</sup>

1. Dosen Tetap Akbid Abdurahman Palembang  
Email: septipurnama1589@gmail.com<sup>1</sup>
2. Mahasiswi Akbid Abdurahman Palembang  
Metri\_sari23@yahoo.co.id<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*LBW is a public health problem because it is one of the causes of high infant mortality with low birth weight is one of the consequences of pregnant women who suffer from less chronic energy that will affect their children. This study aims to correlate the nutritional status of pregnant women with LBW incidence at Muhammadiyah Palembang Hospital in 2016. The type of research used is analytical survey method with cross sectional approach. The data used is secondary data with checklist tool. Population used in this research is all baby born with low weight at Muhammadiyah Hospital Palembang Year 2016 amounted to 201 baby. Sampling technique performed by total sampling of 201 infants. Data analysis using univariate and bivariate analysis. The result showed that the frequency distribution of respondents who experienced less prematurity than those who experienced the dismaturity, the frequency distribution of the respondents the nutritional status was better than the less nutritional status, the frequency distribution of high risk age was lower than the low risk age. There is a significant correlation between nutritional status and LBW occurrence based on chi square test with p value 0,001 <0,05. There was a significant correlation between age and LBW incidence based on chi square test with p value 0,020 <0,05. It is expected that the results of this study can be used as additional information about the occurrence of BBLR so that services to newborns with LBW can be given more maximal again.*

**Keywords:** LBW, Nutrition Status

### ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi dengan berat lahir rendah merupakan salah satu akibat dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronik sehingga akan berdampak kepada anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode survey analitik dengan pedekatan "cross sectional". Data yang digunakan adalah data sekunder dengan alat ukur *checklist*. Populasi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016 berjumlah 201 bayi. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara *total sampling* sebanyak 201 bayi. Analisa data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi responden yang mengalami prematuritas lebih sedikit daripada yang mengalami dismaturitas, distribusi frekuensi responden status gizi baik lebih sedikit daripada status gizi kurang, distribusi frekuensi umur risiko tinggi lebih sedikit daripada umur risiko rendah. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian BBLR berdasarkan uji statistik *chi square* dengan p value 0,001 < 0,05. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian BBLR berdasarkan uji statistik *chi square* dengan p value 0,020 < 0,05. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi tambahan tentang kejadian BBLR sehingga pelayanan terhadap bayi baru lahir dengan BBLR dapat diberikan lebih maksimal lagi.

**Kata kunci:** BBLR, Status Gizi, Umur

## PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana status kesehatan anak, sehingga sangat berperan penting untuk memantau kesehatan anak sejak dilahirkan anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak.. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi dengan berat lahir rendah merupakan salah satu akibat dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronik sehingga akan berdampak kepada anaknya. Dampak yang dialami anak tidak hanya jangka pendek seperti ikterus atau gangguan pernafasan, namun akan berdampak jangka panjang baik pada fisik anak maupun seperti gangguan perkembangan tubuhnya.<sup>1</sup>

Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan, maka makin tinggi morbiditas. Permasalahannya pada bayi baru lahir disaat perinatal dan neonatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan, dan kecacatan. Hal ini dikarenakan masa perinatal dan neonatal merupakan masa yang paling kritis bagi kelangsungan hidup seseorang anak. Oleh karena itu pencegahan. BBLR sangat penting yaitu dengan pemeriksaan prenatal yang baik dan memperhatikan gizi ibu. Penanganan dan pemberian asuhan yang baik dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian BBLR.<sup>2</sup>

Menurut Feibi (2015) menyatakan bahwa prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% 38% dan lebih sering terjadi di negara negara berkembang ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram.

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut langka BBLR sekitar

7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2013 yakni maksimal 7%.<sup>3</sup>

Di Sumatra Selatan tahun 2016, jumlah kematian neonatal sebanyak 712 kematian, dengan penyebabnya BBLR sebanyak 32,5% asfiksia 25,7%, infeksi 0,7%, lain-lain 35,6%, jumlah kematian neonatal di kota Palembang sebanyak 62 kematian dengan penyebab BBLR sebanyak 9,4%, asfiksia 10,9%, infeksi 15,1%, lain-lain 5,9%.<sup>4</sup>

Menurut data *United Nations Children's Fund* angka kelahiran BBLR di dunia mencapai 14%. Negara-negara berkembang menduduki angka kelahiran BBLR hingga 15%, sedangkan negara-negara industri maju mempunyai angka kejadian BBLR 7%. Berdasarkan hasil penelitian *Demographic and Health Survey* dan dianalisa kembali oleh (*Headquarters*) juni 2016, prevalensia BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu.<sup>5</sup>

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Kelahiran BBLR terus meningkat pertahunnya di negara maju seperti di Amerika serikat, sedangkan di indonesia kelahiran BBLR justru diikuti oleh kematian bayi.<sup>6</sup>

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, ada faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun, faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor

resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu.<sup>7</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang jumlah kasus pada BBLR tahun 2014 berjumlah 185 kasus, tahun 2015 berjumlah 191 kasus, dan tahun 2016 berjumlah 201 BBLR.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2016.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang diambil yaitu sekunder. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu secara *simple random sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu check list. Setelah data ini diperoleh, kemudian diuji dengan *Chi Square*.

**HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016**

No	Kejadian BBLR	Frekuensi	%
1	BBLR	125	42,7
2	Normal	168	57,3
Total		293	100

Pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 293 responden terdapat 125 responden (42,7%) yang mengalami BBLR dan yang mengalami normal terdapat 125 responden (57,3%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016**

No	Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gizi kurang	79	27
2	Gizi baik	214	73
Total		293	100

Pada tabel 2 di atas Berdasarkan menunjukkan bahwa dari 293 responden sebanyak 79 responden (27%) status gizi kurang dan sebanyak 214 responden (73%) berstatus gizi baik.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Umur Responden Berdasarkan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016**

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	Risiko tinggi	91	31,1
2	Risiko rendah	202	68,9
Total		293	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 293 responden terdapat 91 responden (31,1%) yang mempunyai umur risiko tinggi yaitu > 35 tahun dan sebanyak 202 responden (68,9%) mempunyai umur risiko rendah yaitu 20 – 35 tahun.

**Tabel 4 Hubungan Antara Status Gizi dan BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016**

Status gizi	Ya		Tidak		Total	
	n	%	N	%	N	%
Gizi kurang	44	35,2	35	20,8	79	27
Gizi baik	81	64,8	133	79,2	214	73
Total	125	100	168	100	293	100

Berdasarkan tabel 4 bahwa dari 151 responden status gizi kurang yang mengalami BBLR sebanyak 125 responden (35,2%) dan yang mengalami berat badan lahir normal sebanyak 81 responden (64,8%), sedangkan dari 125 responden status gizi baik yang mengalami BBLR sebanyak 35 responden (20,8%) dan yang mengalami berat badan lahir normal sebanyak 133 responden (79,2%).

Dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,009 <  $\alpha$  = (0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2016. Dari hasil penelitian diketahui nilai *Odds Ratio* = 2,064 yang berarti bahwa gizi kurang beresiko 2,064 kali lebih besar mengalami BBLR daripada gizi baik.

**Tabel 5 Hubungan Antara Umur dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2016**

Umur	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	N	%
Tinggi	49	39,2	42	25	91	31,1
Rendah	76	60,8	126	75	202	68,9
Total	125	100	168	100	293	100

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa dari 164 responden umur risiko tinggi yang mengalami BBLR sebanyak 125 responden (39,2%) dan yang mengalami mengalami berat badan lahir normal sebanyak 76 responden (60,8%), sedangkan dari 125 responden umur risiko rendah yang mengalami BBLR sebanyak 42 responden (25,0%) dan yang mengalami berat badan lahir normal sebanyak 126 responden (75,0%).

Dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,013 <  $\alpha$  = (0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2016. Dari hasil penelitian diketahui nilai *Odds Ratio* = 1,934 yang berarti bahwa umur risiko tinggi beresiko 1,934 kali lebih besar mengalami BBLR daripada umur risiko rendah.

**PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan Mei 2016. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *Case Control*. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir)<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil penelitian *Demographic and Health Survey* dan di analisa kembali oleh (*Headquarters*) Juni 2936, prevalensia BBLR menurut *World Health Organization* WHO Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu meliputi asupan gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun seperti TBC, faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan seperti TBC, dan usia ibu. Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa kejadian BBLR masih cukup tinggi hal ini disebabkan berbagai faktor diantaranya adalah status gizi ibu yang buruk saat hamil dan umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Bila status gizi ibu hamil baik pada masa sebelum hamil dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum hamil dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah. (BBLR)<sup>9</sup>

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu meliputi asupan gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun seperti TBC,

faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu.

Dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,013 < \alpha = (0,05)$  yang berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2016. Dari hasil penelitian diketahui nilai *Odds Ratio* = 1,934 yang berarti bahwa umur risiko tinggi beresiko 1,934 kali lebih besar mengalami BBLR daripada umur risiko rendah.

Umur ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Kehamilan di usia < 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan kejadian BBLR karena kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal secara mental sehingga mudah mengalami keguguran yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan gizi bagi ibu dan janin selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun merupakan usia dimana ibu mengalami kemunduran atau penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa di usia > 35 tahun sehingga resiko terjadinya BBLR cukup tinggi<sup>10</sup>

Penelitian yang dilakukan Hartati dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari 150 adalah ibu yang yang melahirkan dengan jumlah sampel sebanyak 150 orang yang didapat dengan menggunakan teknik simple random sampling. Didapatkan hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden memiliki pengetahuan kurang (57,3%), usia ibu yang beresiko (60,0%), pendidikan rendah (75,3%), waktu kerja ibu kurang lebih dari 7 jam (64,0%), pendapatan keluarga < UMR (94,0%). Hasil uji korelasi dengan alfa 0,05 diperoleh adanya hubungan pengetahuan ibu, usia ibu, tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai  $p\text{ value} = 0,000$ .

Dari hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa umur merupakan faktor penting dalam kehamilan maupun persalinan. Umur ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 35 tahun, sedangkan pada umur kurang dari 20 tahun perkembangan organ reproduksi ibu belum matang, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi ibu sudah mengalami penurunan fungsi sehingga beresiko tinggi mengalami komplikasi seperti terjadinya BBLR.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 293 responden terdapat 125 responden (42,7%) yang mengalami BBLR dan yang mengalami normal terdapat 125 responden (57,3%).
2. Dari 293 responden sebanyak 79 responden (27%) berstatus gizi kurang dan sebanyak 214 responden (73%) berstatus gizi baik.
3. Dari 293 responden terdapat 91 responden (31,1%) yang mempunyai umur risiko tinggi yaitu >35 tahun dan sebanyak 202 responden (68,9%) mempunyai umur risiko rendah yaitu 20-35 tahun.
4. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian BBLR berdasarkan uji statistik *chi square* dengan  $p\text{ value} 0,009 < 0,05$ .
5. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian BBLR berdasarkan uji statistik *chi square* dengan  $p\text{ value} 0,013 < 0,05$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Feibi. 2015. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Rendah*. Jakarta: Salemba Medika
- Fadlun. 2014. *Pelayanan Kesehatan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Fitri. 2014. *Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Misna. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2016

- Muthovalo. 2013. *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medik
- Mutianingsih. 2013. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursaputri. 2015. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Metode Kangguru*. Jakarta: EGC
- Rati. 2013. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika
- Sartika. 2013. *Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Dian Rakyat