

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

Ocha Natasya Perwitasari¹ (koresponden), Susilawati¹, Lumastari Ajeng Wijayanti¹

¹Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang

Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Ijen 77C Malang, ochanatasya76@gmail.com

ABSTRAK

BBLR merupakan suatu parameter masalah kesehatan dan salah satu penyebab angka kematian bayi (AKB). Dapat diketahui bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat usia gestasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa sajakah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menggunakan desain studi systematic mapping dengan sumber literatur didapatkan dari database Pubmed, Portal Garuda, dan Google Scholar yang terseleksi sehingga menghasilkan 10 artikel. Analisis menggunakan instrumen penyajian hasil literatur review dengan teknik analisis compare. Dari sepuluh artikel, faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu <20 dan >35 tahun, status gizi ibu hamil dimana LILA <23,5 cm dan peningkatan berat badan <10 kg, serta penyakit ibu selama hamil seperti hipertensi, anemia, diabetes, pre-eklamsi/eklamsi, dan hiperemesis gravidarum. Dengan demikian dapat diketahui bahwa ketiga faktor risiko tersebut berhubungan dengan kejadian BBLR. Faktor risiko paling dominan pada status gizi, apabila usia ibu <20 dan >35 tahun diimbangi dengan kebutuhan nutrisi yang baik maka kecil kemungkinan untuk melahirkan BBLR, sama halnya dengan ibu yang memiliki penyakit selama kehamilan diimbangi dengan nutrisi yang baik pula dan dilakukan intervensi maka kecil kemungkinan untuk melahirkan BBLR. Pentingnya untuk memeriksakan kehamilan sedini mungkin secara teratur bagi ibu terutama ibu dengan usia <20 dan >35 tahun dan ibu yang memiliki penyakit selama hamil agar petugas kesehatan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta pentingnya untuk memenuhi gizi yang seimbang pada saat hamil.

Kata kunci: faktor risiko; bayi berat lahir rendah; usia ibu; status gizi ibu; penyakit ibu

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) dinilai sebagai parameter derajat kesehatan di Indonesia. Jumlah kematian bayi di Indonesia sendiri pada tahun 2019 berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, 2019 yakni sebesar 26.395. Dengan penyebab kematian paling banyak 7.150 yakni disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kemudian diikuti Asfiksia sebagai penyebab paling besar dengan jumlah 5.464 bayi. Hal ini juga di kemukakan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) 34% penyebab kematian neonatal adalah Kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)(1)

Definisi BBLR sendiri ialah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa melihat masa gestasi(2). Menurut Hartiningrum & Fitriyah BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian di berbagai negara dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau dengan status ekonomi rendah dan prevalensi berat badan lahir rendah dispekulasikan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% (3). Pada Provinsi Jawa Timur jumlah kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 7,1% (1). Jumlah kasus BBLR di Kabupaten Kediri pada tahun 2017 mengalami sedikit penurunan dari 780 menjadi 720 kasus. Jumlah kasus meningkat secara signifikan di tahun 2018 yaitu 765 dan di tahun 2019 terdapat 806 kasus. Sehubungan dengan hal itu masih sangat diperlukan untuk menurunkan kasus BBLR di Indonesia terutama pada Provinsi Jawa Timur dengan kasus paling besar yakni 1.239 yang menyebabkan kematian pada neonatal usia 0 – 28 hari.

Beberapa faktor risiko terkait dengan kejadian BBLR diantaranya adalah usia ibu saat hamil, status gizi ibu hamil, dan penyakit selama hamil (4). Dapat diketahui faktor risiko adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan terjadinya suatu penyakit.

Ibu dengan umur berisiko saat hamil memiliki peluang 7.813 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim. Hal ini dikarenakan kondisi rahim belum siap untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin pada ibu yang memiliki usia < 20 tahun. Sama halnya dengan ibu yang memiliki usia > 35 tahun kondisi rahim ibu mengalami penurunan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (5). Selain itu ibu hamil dengan status gizi tidak baik akan berisiko 9 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Status gizi pada trimester I akan berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada fase perkembangan dan pembentukan organ-organ tubuh. Pada trimester II dan trimester III kebutuhan nutrisi dan zat-zat bergizi semakin meningkat. Jika tidak dipenuhi, plasenta akan kekurangan zat-zat makanan yang

dibutuhkan oleh janin selama tahap perkembangan (5). Begitu juga dengan ibu yang memiliki penyakit selama kehamilan akan berisiko 3,9 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Ada beberapa penyakit yang diderita ibu hamil yang dapat mempengaruhi BBLR, seperti hipertensi, diabetes mellitus, carcinoma, jantung, pre-eklamsi dan eklamsi. Beberapa penyakit tersebut dapat menimbulkan retradasi pertumbuhan intrauterine (IUGR) janin, yang menyebabkan janin menjadi jauh lebih kecil dan lemah daripada yang diharapkan sesuai dengan tahap kehamilan (5).

Sehingga akibat yang dapat ditimbulkan dari BBLR menurut (5) adalah gangguan tumbuh kembang, hipotermi, asfiksia bahkan kematian. Dari hasil penelitian (6) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek DTP kabupaten Bandung menyatakan bahwa anak balita yang mempunyai riwayat BBLR mengalami pertumbuhan yang tidak normal sebesar 54,2% sedangkan pertumbuhan balita normal hanya sebesar 15,7%. Berdasarkan penelitian (7) yang membahas tentang berat lahir dan kelangsungan hidup neonatal dapat diketahui dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa probabilitas kumulatif kelangsungan hidup neonatal bayi BBLR adalah 94,65% sedangkan bayi lahir dengan berat badan normal adalah 98,75%. Dengan presentase yang masih kurang dari bayi berat lahir normal, hal ini yang dapat dikhawatirkan bagi kehidupan generasi masa depan.

Terkait dari dampak yang ditimbulkan akibat BBLR tentunya sangat dibutuhkan upaya-upaya preventif agar tidak terjadi BBLR sekaligus dapat menekankan AKB. BBLR sangat erat kaitannya dengan persalinan preterm, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (8) salah satu upaya untuk mencegah persalinan prematur yang dapat melahirkan bayi BBLR adalah dengan respon interpersonal, kognitif, emosional, dan komitmen dengan nilai >1,96. Karena pengaruh interpersonal meliputi norma berupa harapan dari orang-orang sekitar seperti dari keluarga, dukungan sosial meliputi dukungan emosional dan instrumental, dan modeling belajar melalui pengamatan perilaku tertentu pribadi.

Pemerintah juga sudah mengatur dalam Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014, seorang Ibu hamil perlu untuk memperoleh pelayanan antenatal terpadu dimana pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan KIE termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janin lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit kehamilan dan pelaksanaan pelayanan antenatal minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I dan trimester II dan 2 kali pada trimester III. Terkait dengan kebijakan tersebut seorang ibu diharuskan untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur pada fasilitas kesehatan, sehingga tenaga kesehatan dapat memantau perkembangan dan kondisi ibu maupun janin.

Mengingat tingginya angka kejadian BBLR di Indonesia dan terkait dengan dampak yang ditimbulkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah literatur review yang merangkum beberapa literatur yang relevan sesuai tema penelitian dengan menggunakan metode Systematic Mapping Study. Populasi dari penelitian ini adalah literatur berupa artikel penelitian kesehatan yang didapatkan dari database Pubmed, Google Scholar, Portal Garuda dan Google Scholar. Peneliti menemukan 10.017 artikel dari tiga database tersebut. Artikel-artikel diseleksi berdasarkan tahun publikasi, kesesuaian judul dengan topik, kesesuaian artikel dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam PEOS, serta menyeleksi duplikasi artikel dengan Zotero sehingga didapatkan 10 artikel yang memenuhi. Kemudian artikel diseleksi kembali menggunakan CASP tool (Critical Appraisal Skills Programme) dan dianalisis dengan instrumen penyajian hasil literature review dengan teknik analisis Compare.

HASIL

Dari artikel yang didapatkan dan dilakukan review terdapat lima dari sepuluh artikel yang menyatakan usia ibu sebagai faktor risiko terjadinya BBLR (Safitri et al., 2017, Hatijar, 2020, Iltaf et al., 2017, Pal et al., 2020, Gogoi, 2018). Enam dari sepuluh artikel yang menyatakan bahwa status gizi ibu saat hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya BBLR (Safitri et al., 2017, Fajriana & Buanasita, 2018, Hamang & Nurhayati, 2020, Hasriyani et al., 2018, Hatijar, 2020, K. C. et al., 2020). Lima dari sepuluh artikel yang menyatakan bahwa penyakit ibu selama hamil merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR (Safitri et al., 2017; Hasriyani et al., 2018; Keram & Ajohani., 2016; Pal et al., 2020; K. C et al).

PEMBAHASAN

Dari kelima artikel yang telah direview dapat disimpulkan bahwa usia ibu saat hamil merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Dengan rentang usia yang berisiko yakni < 20 dan > 35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis kondisi fisik rahim dan panggul wanita masih belum berkembang secara sempurna. Hal ini akan menimbulkan

banyak permasalahan, dan kondisi tersebut menyebabkan aliran darah menuju serviks dan rahim berkurang, sehingga asupan gizi untuk janin pun juga berkurang (Aliyu et al., 2012.). Sedangkan ibu yang memiliki usia > 35 tahun ibu mengalami kemunduran fisik biologis pada organ-organ tubuh saah satunya penurunan mobilitas usus yang akan menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga mempengaruhi asupan nutrisi. yang dibutuhkan antara ibu dan janin (9).

Dari enam artikel yang telah direview dapat disimpulkan bahwa status gizi sangat berhubungan dengan risiko kejadian BBLR. Status gizi ibu hamil dikategorikan menjadi status gizi yang kurang/tidak baik dan status gizi yang cukup/baik. Penilaian status gizi yang digunakan dari keenam artikel menggunakan pengukuran LILA dan peningkatan berat badan ibu selama hamil.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi ibu dikatakan baik apabila penambahan berat badan selama hamil ≥ 10 kg dan dikatakan buruk apabila penambahan berat badan selama kehamilan <10 kg (10). Peningkatan asupan gizi makro akan meningkatkan berat badan ibu dan sekaligus dapat meningkatkan pertumbuhan janin sehingga bayi memiliki kemungkinan besar untuk lahir dengan berat badan yang cukup.

Dengan memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb merupakan cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Ukuran LILA dapat digunakan sebagai Indikator Protein Energy Malnutrition (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Dapat diketahui bahwa batasan minimal ukuran LILA pada ibu hamil adalah 23,5 cm yang diukur dengan menggunakan pita LILA (11).

Dari lima artikel yang telah direview dapat disimpulkan bahwa penyakit ibu saat hamil sangat berhubungan dengan risiko kejadian BBLR. Terdapat beberapa penyakit yang ditemukan dari artikel yang telah dilakukan review, diantaranya hipertensi, anemia, diabetes, pre-eklamsi/eklamsi, dan hiperemesis gravidarum. Hipertensi menjadi penyakit yang paling banyak ditemui dari kelima artikel, baik sebelum hamil maupun saat hamil. Hal ini sesuai dengan teori dari (5) bahwa ada beberapa penyakit yang diderita ibu hamil yang dapat mempengaruhi BBLR seperti hipertensi, pre-eklamsi dan eklamsi. Beberapa penyakit tersebut dapat menimbulkan retradasi pertumbuhan intrauterine (IUGR) janin, yang menyebabkan janin menjadi jauh lebih kecil dan lemah daripada yang seharusnya sesuai dengan tahap kehamilan.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian (12) dengan sampel kasus yang diteliti yaitu 52 bayi yang lahir dengan BBLR dan sampel kontrol adalah 52 bayi yang lahir tidak BBLR menunjukkan bahwa usia ibu <20 dan >35 berisiko hampir 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR bila dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-30 tahun. Pada kelompok ibu bersalin dengan status gizi ibu yang kurang memiliki proporsi lebih besar (53,8%) melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan yang tidak mengalami BBLR hanya (5,8%) dengan perolehan nilai Odds Ratio (OR) = 19,056 (5,262 – 69,011) itu berarti status gizi ibu yang kurang berisiko 19 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan status gizi ibu yang baik. Hasil enelitian dari (22) dengan sampel yang diteliti sejumlah 178 responden, menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan berisiko 2,54 kali lebih besar mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan.

KESIMPULAN

Dengan demikian dapat diketahui bahwa ketiga faktor risiko tersebut berhubungan dengan kejadian BBLR. Faktor risiko paling dominan pada status gizi, apabila usia ibu <20 dan >35 tahun diimbangi dengan kebutuhan nutrisi yang baik maka kecil kemungkinan untuk melahirkan BBLR, sama halnya dengan ibu yang memiliki penyakit selama kehamilan diimbangi dengan nutrisi yang baik pula dan dilakukan intervensi maka kecil kemungkinan untuk melahirkan BBLR. Pentingnya untuk memeriksakan kehamilan sedini mungkin secara teratur bagi ibu terutama ibu dengan usia <20 dan >35 tahun dan ibu yang memiliki penyakit selama hamil agar petugas kesehatan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta pentingnya untuk memenuhi gizi yang seimbang pada saat hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
2. Sembiring JB. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Deepublish; 2019. 502 p.
3. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016
4. Safitri F, Lajuna L, Husna A. Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panga Tahun 2017. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. 2017 Oct 15;3(2):178–86.
5. Marmi, Rahardjo K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. 3rd ed. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2018.

6. Nengsih U, Djamhuri DS, Noviyanti. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. 2016;2(02):9.
7. Simbolon D. Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2012 Aug 1;7(1):8.
8. Wijayanti LA, Mashud M, Purnomo Windhu. Pengaruh Interpersonal Terhadap Pencegahan Preterm Tenaga Kerja di Kediri, Indonesia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga*. 2019;13(04).
9. Setiati AR, Rahayu S. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD BBLR Dr.Moewardi di Surakarta. *Jurnal Keperawatan Glob*. 2016;2:9–20.
10. Rini SS, W IT. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II. *e-Jurnal Medika Udayana [Internet]*. 2015 Apr 1 [cited 2020 Oct 21];4(4). Available from: <https://doaj.org>
11. Hartini EE. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: WINEKA MEDIA; 2019. 135 p.
12. Evasari E, Nurmala E. Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Obstetika Scientia [Internet]*. 2016 Dec 7 [cited 2021 Jun 28];4(2). Available from: <https://ejurnal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/168>
13. Fajriana A, Buanasita A. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya. *MGI*. 2018 Jan 1;13(1):71.
14. Hasriyani H, Hadisaputro S, Budhi K, Setiawati M, Setyawan H. Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Beberapa Puskesmas Kota Makassar). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 2018 Aug 15;3(2):91–101.
15. K. C. A, Basel PL, Singh S. Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study. Pradhan PMS, editor. *PLoS ONE*. 2020 Jun 22;15(6):e0234907.
16. Hamang SH, Nurhayati N. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Window of Midwifery Journal*. 2020 Mar 7;14–23.
17. Iltaf G, Shahid B, Khan MI. Incidence and associated risk factors of low birth weight babiesborn in Shaikh Khalifa Bin Zayad Al-Nayan Hospital Muzaffarabad, Azad Jammu and Kashmir | Iltaf | *Pakistan Journal of Medical Sciences Old Website*. 2017 [cited 2021 Feb 27];33. Available from: <http://pjms.com.pk/index.php/pjms/article/view/12413>
18. Gogoi N. Maternal and Neonatal Risk Factors of Low Birth Weight in Guwahati Metro, Assam, Northeast India. *AJPN*. 2018 May 22;6(5):1–6.
19. Pal A, Manna S, Das B, Dhara PC. The risk of low birth weight and associated factors in West Bengal, India: a community based cross-sectional study. *Egyptian Pediatric Association Gazette*. 2020 Sep 1;68(1):27.
20. Keram A, Ajohani A. Low Birth Weight Prevalence, Risk Factors, Outcomes in Primary Health Care Setting: A Cross-Sectional Study. 2016 Dec 2 [cited 2021 Mar 3];Volume 5(Issue 5). Available from: <https://medcraveonline.com/OGIJ/OGIJ-05-00176.pdf>
21. Hatijar H. Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Jurnal Kebidanan Malakbi*. 2020 Jan 31;1(1):16–20.
22. Kusumawati DD, Septiyaningsih R, Kania K. Faktor-Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*. 2016 Sep 12;8–16.