

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN UMUR IBU DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD BAU-BAU

Purnomo Leksono¹

ABSTRACT

Background : *It is stated in Indonesian vision on health for year 2010 that the incident of babies born underweight is expected to be reduced up to 7% or less. Nevertheless, this condition of baby's underweight is still estimated to reach up to about 15% (Sayogyo, 1998). In fact, this incident has a highly significant effect on the number of baby's death in Indonesia (Health Department, RI, 1996). Several factors lead to high risk for underweight born baby incident include mothers' ages, parity, nutrient, hemoglobin degree, antenatal check up, and occupation (Health Department, RI, 1995). Accordingly, WHO (1970 in Husaini, 1994) identifies factors such as pregnant mothers' ages upon bearing and their nutrient status to be potential causes.*

Objective : *This study is aimed to find out the relationship between the nutrient and ages of pregnant mothers and the incident of underweight born babies at Regional Public Hospital Bau-Bau.*

Method : *The sample includes pregnant mothers who bear their babies at Regional Public Hospital Bau-Bau. The total of the samples are 56 consisting of 2 groups with equal number that is 28 for case group and 28 for control group. The sample is taken by using purposive sampling. The data is analyzed by using Odds Ratio (OR). It is used to test the hypothesis to discover the level of effect of the independent variable towards the dependent variable.*

Results : *The results of the study show that 51.8% of the pregnant mothers whose babies' delivery at the said hospital is classified as normal category (with upper arm measurement ≥ 23.5 cm). In addition, about 78.6% of the pregnant mothers ages about 20 to 35 years old. In comparison to the pregnant mothers with the aforementioned ages, Those with ages below 20 or above 35 years old were 2.40 times higher to have a risk to deliver underweight babies. Furthermore, those with lack of nutrient status (with upper arm measurement < 23.5 cm) are 3.80 times higher to have a risk to bear underweight babies than those with good nutrient status (with upper arm measurement ≥ 23.5 cm).*

Key words: *mothers' nutrient status, mothers' ages, underweight born babies.*

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara, karena dianggap menjadi salah satu faktor penyebab kematian bayi. Proporsi penderita BBLR secara tidak langsung menggambarkan status sosial ekonomi suatu negara, sehingga WHO menggunakannya sebagai salah satu indikator yang dipakai secara global.¹⁾

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu dari sekian banyak permasalahan kesehatan yang berperan penting terhadap kelangsungan generasi penerus bangsa di masa mendatang yang memberikan kontribusi penting terhadap kematian bayi. Pada masa perinatal kemungkinan terjadinya kematian pada bayi BBLR sebesar 5-13 kali lebih besar dibandingkan bayi yang lahir dengan berat lahir normal atau BLN.²⁾

Berdasarkan visi Indonesia Sehat tahun 2010, diharapkan kejadian bayi dengan BBLR hingga akhir tahun 2010 dapat ditekan hingga menjadi 7 % atau dibawahnya. Namun demikian di Indonesia diperkirakan masih terdapat sekitar 15 % bayi yang lahir mengalami BBLR. Insiden BBLR mempunyai pengaruh besar terhadap angka kematian bayi yang tinggi di Indonesia.³⁾

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan risiko kejadian bayi BBLR adalah umur ibu, paritas, status gizi ibu, kadar Hb, pemeriksaan antenatal dan pekerjaan. Husaini mengungkapkan bahwa faktor yang menyebabkan kejadian BBLR diantaranya adalah umur ibu melahirkan dan status gizi ibu. Wanita berusia 15 tahun lebih besar kemungkinannya untuk melahirkan bayi yang berat badannya kurang dari normal dan meninggal sebelum usia satu tahun dari pada bayi yang dilahirkan oleh para wanita dewasa berusia 20 tahun ke atas⁴⁾.

^{1.} Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kendari

Data Survei Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA) tahun 2000, menunjukkan bahwa umur median kehamilan pertama di Indonesia adalah 18 tahun. Sebanyak 46 % perempuan mengalami kehamilan pertama di bawah usia 20 tahun, di desa lebih tinggi 51 % daripada di kota 37 %

Keadaan gizi ibu yang kurang baik sebelum hamil dan pada waktu hamil cenderung melahirkan bayi BBLR, bahkan kemungkinan meninggal dunia sebelum berusia satu tahun 17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal.⁵⁾

Salah satu cara menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dan umur ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Bau-Bau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Case Control Study*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Bau-Bau, pada bulan Maret 2007.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan di RSUD Bau-Bau Periode Maret 2006-Maret 2007, yang berjumlah 350 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan di RSUD Bau-Bau dan tercatat dalam register persalinan periode Maret 2006-Maret 2007. Penentuan jumlah sampel berdasarkan jumlah kasus BBLR yang ada dimana perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol 1 : 1, jumlah sampel sebanyak 56 orang. Sampel diambil secara *purposive sampling*.

Status Gizi Ibu Menurut Kejadian BBLR

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi dan Kejadian BBLR

Status Gizi	Berat Badan Lahir				Jumlah	
	Kasus (BBLR)		Kontrol (BLN)			
	n	%	n	%	n	%
Berisiko (Gizi Kurang)	18	66,7	9	33,3	27	100
Tidak Berisiko (Gizi Baik)	10	34,5	19	65,5	29	100
Jumlah	28	50	28	50	56	100

Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder, yaitu meliputi: data berat badan bayi saat lahir, status gizi ibu (LILA) dan umur ibu saat melahirkan, semua data diperoleh dari register persalinan di ruang kebidanan RSUD Bau-Bau.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 51,8%, sampel memiliki status gizi baik atau tidak berisiko (LILA \geq 23,5 cm). Untuk lebih jelasnya, sebaran sampel berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Ibu

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang (LILA < 23.5 cm)	27	48,2
Gizi Baik (LILA \geq 23.5 cm)	29	51,8
Jumlah	56	100

Umur

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa sampel sebagian besar (78,6%) memiliki umur 20-35 tahun. Untuk lebih jelasnya sebaran sampel menurut umur, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Ibu

Umur	n	%
Berisiko (< 20 atau > 35 tahun)	12	21,4
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	44	78,6
Jumlah	56	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 27 ibu dengan status gizi kurang atau kategori berisiko, 66,7% bayinya lahir dengan status BBLR, sedangkan ibu hamil dengan status gizi baik atau tidak berisiko (65,5%) melahirkan bayi dengan berat lahir normal. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Odss Ratio* untuk

melihat pengaruh status gizi terhadap kejadian BBLR, diperoleh nilai OR = 3,80, sehingga disimpulkan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang/KEK memiliki risiko melahirkan bayi BBLR 3,80 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik.

Umur Ibu Menurut Kejadian BBLR

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur dan Kejadian BBLR

Umur (thn)	Berat Badan Lahir				Jumlah	
	Kasus (BBLR)		Kontrol (BLN)		n	%
	n	%	n	%		
Berisiko	8	66,7	4	33,3	12	100
Tdk Berisiko	20	45,5	24	54,5	44	100
Jumlah	28	50	28	50	56	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 12 ibu dengan umur berisiko (66,7%) melahirkan bayi dengan status BBLR, sebaliknya ibu hamil dengan kategori umur tidak berisiko (54,5%) melahirkan bayi dengan berat lahir normal. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Odss Ratio* untuk melihat pengaruh umur terhadap kejadian BBLR, diperoleh nilai OR = 2,40, sehingga disimpulkan bahwa ibu hamil dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko melahirkan bayi BBLR 2,40 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil umur 20-35 tahun.

Pengaruh Status Gizi Ibu Terhadap Kejadian BBLR

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang/KEK memiliki risiko melahirkan bayi BBLR 3,80 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bachtar yang menemukan bahwa ibu hamil dengan status KEK menunjukkan risiko 2,66 kali lebih besar melahirkan bayi dengan status BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi baik/normal.⁶⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Dahlia menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi kurang selama hamil melahirkan bayi dengan berat lahir 0.05 kg lebih ringan dari bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan status gizi baik.⁷⁾

Penelitian yang dilakukan di negara-negara maju juga menunjukkan bahwa berat lahir bayi juga dipengaruhi oleh ukuran tubuh ibu, bila ibunya kecil maka berat badan bayi

yang dilahirkan juga cenderung kecil begitu pula sebaliknya.⁴⁾

Sayogyo, dkk mengemukakan bahwa kelainan gizi seperti berat lahir yang sangat kurang (BBLR), lahir belum cukup umur atau lainnya bukan saja ditentukan oleh berat ringannya kekurangan zat gizi yang dialami ibu, akan tetapi lebih ditentukan oleh berapa lama kekurangan zat gizi itu terjadi. Wanita dengan status KEK saat hamil atau kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada waktu hamil, cenderung melahirkan bayi BBLR.⁵⁾

Pengaruh Umur Ibu Terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko melahirkan bayi BBLR 2,40 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil umur 20-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bachtar di RSUP Wahidin Sudirohusodo yang menemukan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai kemungkinan melahirkan bayi BBLR 2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu umur 20-35 tahun.⁶⁾

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlia di RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara, yang menemukan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai kemungkinan melahirkan bayi BBLR 1,69 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu umur 20-35 tahun.⁷⁾

Kehamilan dan persalinan yang dianggap aman umumnya pada umur antara 20-30 tahun. Pada umur 20-30 tahun keadaan patologis, dimana dinding uterus telah mengalami pertumbuhan optimal dan dalam kondisi siap untuk mengalami kehamilan. Risiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian bayi lahir BBLR adalah pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Kehamilan sebelum umur 20 tahun, atau setelah 35 tahun meningkatkan risiko terhadap kesehatan ibu maupun anak.

Kehamilan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun berisiko melahirkan bayi BBLR, karena berhubungan dengan fungsi organ reproduksinya. Ibu yang melahirkan pada umur kurang dari 20 tahun, perkembangan organ reproduksinya belum optimal, jiwanya masih labil sehingga pada kehamilannya sering timbul komplikasi. Keadaan ini akan memperbesar faktor risiko terhadap kejadian BBLR.⁸⁾

Sedangkan risiko kehamilan yang dialami wanita berusia diatas 35 tahun disebabkan adanya kemunduran terhadap fungsi organ tubuh dan juga munculnya kelainan-kelainan yang bersifat degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus dan lainnya. Selain itu, bayi yang dilahirkan berat badannya menjadi rendah disebabkan adanya perubahan pada pembuluh darah dan proses faal tubuh sewaktu hamil mengalami kemunduran, sehingga mempengaruhi peredaran darah ke janin dan keadaan rahim yang pada akhirnya berpengaruh terhadap sirkulasi makanan ke janin.⁹⁾

KESIMPULAN

Status gizi ibu yang melahirkan di RSUD Kota Bau-Bau sebagian besar (51,8%) termasuk kategori normal (LILA \geq 23,5 cm), umur ibu yang melahirkan di RSUD Kota Bau-Bau sebagian besar (78,6%) berkisar antara 20-35 tahun. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Bau-Bau. Ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Bau-Bau.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 1995. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal Wilayah Kerja Puskesmas*. Depkes RI Jakarta
2. Beccera, dkk,. 1993. *Kematian Bayi dan Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal Kesehatan.
3. Depkes RI. 1990. *Pengembangan Indikator Untuk Memantau Kemajuan Menuju Kesehatan Bagi Semua di Tahun 2000*. Badan Litbangkes. Depkes RI Jakarta.
4. Husaini. 1994. *Antropometri Bayi Baru Lahir dan Risiko Relatif Terhadap Kematian Perinatal*. Buletin Kesehatan, Jakarta.
5. Berhman, 1992. *BBLR Dalam Ilmu Kesehatan*. EBC. Jakarta
6. Bachtiar. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUP Wahidin Sudirohusodo Ujung Pandang*. Skripsi yang tidak dipublikasikan. Unhas. Makassar
7. Dahlia. 2004. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Edy Sabara Propinsi Sulawesi Tenggara*. Karya Tulis Ilmiah Yang Tidak Dipublikasikan. Jurusan Gizi Poltekkes Kendari.
8. Setyowati, dkk,. 1996. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bayi Lahir Rendah dengan Berat Badan Rendah*. Buletin Penelitian Kesehatan.
9. Sayogyo, dkk,. 1998. *Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita Tentang Status Gizi Ibu Pada Bayi BBLR*. Majalah Kedokteran Indonesia, Jakarta.