

Original Article

Hubungan Primigravida Muda, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tenjo Tahun 2022

MS Anggun Handhika Riska^{1*}, Fanni Hanifa², Stefanus Eke Ola³

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan

Universitas Indonesia Maju, Indonesia

*Email: msanggun88@gmail.com

ABSTRACT

Editor: ALR

Diterima: 11/05/2022

Direview: 07/11/2022

Publish: 17/11/2022

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Pada tahun 2020 terdapat 45 kasus BBLR yang ditangani Puskesmas Tenjo, Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian bayi BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah dan tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR dan jarak kelahiran).

Tujuan: Untuk mengetahui Hubungan Primigravida Muda, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tenjo.

Metode: Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jasinga. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan jangka waktu satu bulan dengan jumlah sampel akhir sebanyak 78 orang. Analisa pada penelitian menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan sebanyak 12.8% responden mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Uji *Chi-Square* menunjukkan primigravida muda ($p\text{-value} = 0.001$), KEK ($p\text{-value} = 0.026$) dan status sosial ekonomi ($p\text{-value} = 0.714$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara primigravida muda, KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dan tidak terdapat hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR.

Kata kunci: bblr, kek, primigravida muda, sosial ekonomi

Pendahuluan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan ibu. Berat lahir yang dimaksud berat bayi yang ditimbang pada 1 jam setelah lahir, BBLR termasuk salah satu faktor utama dalam peningkatan angka kematian dan kesakitan neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang pada kehidupannya di masa depan.¹

Catatan Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan bahwa ada angka yang dilaporkan ke Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, sekitar 28.158 kematian di bawah usia 5 tahun, di mana 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada bayi. Dari semua kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada 028 hari. Sedangkan 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan, dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 - 59 bulan. Hingga 35,2% kematian bayi diketahui disebabkan oleh BBLR, dan status BBLR merupakan penyebab kematian bayi terbanyak di Indonesia.²

Laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat 2020 menemukan bahwa 19% dari seluruh kematian bayi di Jawa Barat disebabkan oleh BBLR. Berat badan lahir rendah merupakan penyebab kematian ketiga setelah komplikasi yang berhubungan dengan penularan dan gangguan timbal balik. Berdasarkan data terbuka Jawa Barat, angka BBLR di Kabupaten Bogor sejak tahun 2020 hingga Juli diketahui sebanyak 1.633 kasus. Angka BBLR ini menjadikan Kabupaten Bogor salah satu penyumbang angka BBLR terbesar di Provinsi Jawa Barat.^{3,4} Profil Puskesmas Tenjo Tahun 2020 menyebutkan bahwa 2/3 angka kematian neonatal disebabkan oleh kejadian BBLR. Angka kejadian BBLR sendiri masih terhitung tinggi. Pada Tahun 2020 terdapat 45 kasus BBLR yang ditangani Puskesmas Tenjo.⁵

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR masih belum bisa diketahui secara pasti, namun ada faktor yang banyak terjadi pada kasus BBLR seperti 1. Faktor ibu yaitu penyakit ibu, kebiasaan buruk ibu, status gizi ibu komplikasi pada saat kehamilan, usia ibu dan paritas. 2. Faktor janin yaitu gawat janin, infeksi, kelainan kromosom dan kehamilan gemelli.^{6,7,8}

Berdasarkan hasil penelitian Sri Tahun 2017 Setelah dilakukan analisa statistik menggunakan dengan kesimpulan ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir.⁹ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, dianggap perlu untuk mengangkat permasalahan tersebut dalam sebuah penelitian. Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Hubungan Primigravida Muda, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tenjo.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Tenjo. Pada penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling* sehingga didapatkan sampel sejumlah 78 orang. Penelitian di lakukan di Puskesmas Tenjo dengan rentang waktu 1 bulan untuk pengumpulan data. Penelitian ini memiliki dua variable, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian BBLR. Variabel independen adalah primigravida muda, KEK, dan status sosial ekonomi. Pengumpulan data dilakukan mulai dari proses perizinan hingga pengisian kuisioner. Pengolahan data penelitian dilakukan dengan beberapa tahap dimulai dari *editing, coding, entry, cleaning*. Terdapat dua analisa dalam penelitian yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR, Primigravida Muda, Kekurangan Energi Kronis, Status Sosial Ekonomi

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	%
1	Kejadian BBLR	BBLR	10	12.8
		Tidak BBLR	68	87.2
		Total	78	100.0
2	Primigravida Muda	Beresiko	17	21.8
		Tidak beresiko	61	78.2
		Total	78	100.0
3	Kekurangan Energi Kronis	KEK	22	28.2
		Normal	56	71.8
		Total	78	100.0
4	Status Sosial Ekonomi	Rendah	23	29.5
		Tinggi	55	70.5
		Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebanyak 10 orang (12.8%) bayi lahir dengan BBLR, sebanyak 17 orang (21.8%) responden memiliki usia yang beresiko (primigravida muda), sebanyak 22 orang (28.2%) responden mengalami kekukarang energi kronis (KEK), dan sebanyak 23 orang (29.5%) responden memiliki status sosial ekonomi yang rendah.

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan Primigravida Muda, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tenjo.

Variabel	Kategori	Perkembangan Balita				Jumlah		P-value
		Tidak sesuai		Sesuai		f	%	
		f	%	f	%			
Primigravida Muda	Beresiko	7	41.2	10	58.8	17	100	0.001
	Tidak Beresiko	3	4.9	58	95.1	61	100	
KEK	KEK	6	27.3	16	72.7	22	100	0.026
	Normal	4	7.1	52	92.9	56	100	
Status Sosial Ekonomi	Rendah	2	8.7	21	91.3	23	100	0.714
	Tinggi	8	14.5	47	85.5	55	100	
Total		10	12.8	68	87.2	78	100	

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebanyak 7 orang (41.2%) responden dengan kategori usia beresiko (primigravida muda) dan sebanyak 3 orang (4.9%) responden dengan kategori usia tidak beresiko mengalami kejadian BBLR. Sebanyak 6 orang (27.3%) responden dengan status gizi KEK dan sebanyak 4 orang (7.1%) responden dengan status gizi normal mengalami kejadian BBLR. Sebanyak 2 orang (8.7%) responden berstatus sosial ekonomi rendah dan sebanyak 8 orang (14.5%) responden berstatus sosial ekonomi tinggi mengalami kejadian BBLR.

Pembahasan

Hubungan Primigravida Muda dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.000, diketahui nilai *p-value* < 0.05 yang artinya ada hubungan signifikan antara primigravida muda dengan kejadian BBLR. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR=13.533 yang artinya seseorang yang memiliki usia beresiko (primigravida muda) memiliki resiko 13.533 kali lebih besar mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan usia yang tidak beresiko.

Berdasarkan asumsi peneliti, responden dengan usia <20 tahun cenderung belum siap dengan kehamilan secara mental dan fisik. Untuk menghadapi gejala dan tanda kehamilan pada trimester I selama kehamilan ibu dengan usia muda cenderung belum bisa mengatasinya dengan baik sehingga konsumsi zat gizi dan asupan untuk mencapai berat badan maksimal pada janin dalam kandungan tidak dapat dimaksimalkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniar yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai *p-value* 0.039.¹¹

Namun, hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yana menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu pada saat hamil dengan kejadian BBLR (*p-value* = 0,719). Menurut Yana usia reproduksi yang sehat belum tentu menjamin kesehatan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ada satu fenomena yang melatarbelakangi kejadian suatu penyakit yang secara tidak langsung mempengaruhi kondisi bayi, salah satunya riwayat keturunan kembar. Selain itu ada faktor yang di luar kondisi ibu saat hamil yang kemungkinan bisa mempengaruhi kondisi bayi diantaranya beban fisik dan masalah ekonomi. Selain itu, ibu hamil lebih mementingkan selera dan makanan kesukaan daripada makanan yang seharusnya dikonsumsi, misalnya ketidaksukaan ibu akan sayuran dan ikan laut sehingga ibu tidak pernah mengkonsumsi sayuran dan ikan laut selama masa kehamilan. Hal tersebut berdampak buruk terhadap asupan nutrisi yang kurang.¹²

Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.026, diketahui nilai *p-value* < 0.05 yang artinya ada hubungan signifikan antara KEK dengan kejadian BBLR. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR=4.875 yang artinya seseorang dengan status gizi KEK beresiko 4.875 kali mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan seseorang berstatus gizi normal.

Asumsi peneliti kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Gizi yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering mengakibatkan abortus, BBLR (bayi berat lahir rendah), hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi lahir mudah terkena infeksi, lahir mati, dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilfar yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR yang dapat dilihat dari nilai *p-value* = 0,00.¹³

Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lely yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian Lely menunjukkan mayoritas bayi berat badan lahir rendah dilahirkan oleh ibu dengan status gizi yang normal. Ada juga ibu yang mempunyai status gizi yang lebih dan obesitas melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Beberapa responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah faktor terbanyak terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah dikarenakan oleh preeklamsi.¹⁴

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.714. diketahui nilai *p-value* > 0.05 yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR. Asumsi peneliti, berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan status sosial ekonomi bukan merupakan faktor langsung yang mengakibatkan kejadian BBLR. Sebagian besar responden dengan status sosial ekonomi kurang pun tidak mengalami kejadian BBLR. Dalam penelitian ini. Kejadian BBLR memiliki dua faktor utama yaitu usia ibu dan status gizi ibu pada saat kehamilan. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Supriyatun yang mengatakan ada hubungan signifikan antara sosial ekonomi dengan kejadian BBLR dimana angka *p-value* = 0.000.

Menurut Supriyatun, Tingkat sosial ekonomi masyarakat secara tidak langsung dapat menyebabkan timbulnya faktor risiko terhadap kelangsungan hidup Ibu dan bayi yang baru lahir. Biasanya golongan masyarakat seperti ini sulit terjangkau oleh pelayanan maupun informasi kesehatan. Demikian pula halnya dengan tingkat kemandirian dan partisipasi dalam menyelenggarakan upaya pembinaan kesehatan perinatal masih belum memuaskan, yang umumnya terjadi pada golongan masyarakat berpenghasilan rendah.¹⁵

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa: 1). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.000, diketahui nilai *p-value* < 0.05 yang artinya ada hubungan signifikan antara primigravida muda dengan kejadian BBLR. 2). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.026, diketahui nilai *p-value* < 0.05 yang artinya ada hubungan signifikan antara KEK dengan kejadian BBLR. 3). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.714. diketahui nilai *p-value* > 0.05 yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Sembiring Jb. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Deepublish; 2019.
2. Ri K. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 P.
3. Muhaemin Nm. Bonus Demografi Jawa Barat Dan Perencanaan Pembangunan Daerah: Sudah Siapkah Jawa Barat? J Acad Praja. 2021;4(1):201–22.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017. Disk Jabarprov. 2017;52.
5. Dinkes Kabupaten Bogor. Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2016. Cibinong. 2017;
6. Rahardjo K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. 2012;
7. Proverawati A, Sulistyorini Ci. Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Pada Tahun 2010. Yogyakarta. Nuha Medika; 2010.
8. Pristya Tyr, Novitasari A, Hutami Ms. Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia: Systematic Review. Indones J Heal Dev. 2020;2(3):175–82.
9. Sri Widati Sw, I Made Alit Gunawan I, Waryana W. Risiko Kek Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Uptd Puskesmas Kokap I Kabupaten Kulon Progo. Poltekkes

- Kemenkes Yogyakarta; 2017.
10. Mataihu Gp. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. *Skripsi*. 2015;1(841411060).
 11. Yuniar Y, Sugiharti S, Kristianti D, Supardi S. Kajian Pemberian Antenatal Kortikosteroid Untuk Ibu Hamil Yang Berisiko Melahirkan Bayi Prematur. *Indones J Reprod Heal*. 2016;6(3):145–58.
 12. Yana Y, Musafaah M, Yulidasari F. Hubungan Antara Usia Ibu Pada Saat Hamil Dan Status Anemia Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Studi Observasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2017;3(1).
 13. Ruaida N, Soumokil O. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 2018;9(2):1–7.
 14. Amnah R. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Gambiran Kota Kediri. *J Kebidanan*. 2015;4(1):1–7.
 15. Supriyatun S. Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *J Kesehat*. 2017;8(2):974–80.