

GAMBARAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD DR.H.ANDI ABDURRAHMAN NOOR

Wahyuni¹, Desilestia Dwi Salmarini, S.S.T, M.Kes², Paul Joae Brett Nito, Ns., M.Kep³

Jurusan Kebidanan, Universitas Sari Mulia Banjarmasin

Email : wahyunisyahrudin@gmail.com

Abstract

In Indonesia, the high death rate for babies with low birth weight in the first month of life in 2013-2018 was 6.2%. LBW will have a long-term impact in the future which will affect the quality of the nation's next generation. Therefore, general management of LBW is very necessary to prevent complications. The aim of this article is to identify the incidence of low birth weight (LBW) babies at Dr.H.Andi Abdurrahman Noor Regional Hospital. The method used is a descriptive quantitative approach. The highest proportion was in the category of Low Birth Weight Babies (LBW) 47.5%, then in the category of Very Low Birth Weight Babies (BBLSR) 35% and Very Very Low Birth Weight Babies (BBLASR) 17.5%. Most of the sample of babies in this study were in the LBW category, born preterm and in the SMK classification.

Article History

Submitted: 3 December 2023

Accepted: 12 December 2023

Published: 13 December 2023

Key Words

Death, Indonesia, LBW, Risk

Abstrak

Di Indonesia, tingginya angka kematian pada bayi dengan berat lahir rendah dalam satu bulan pertama kehidupannya pada tahun 2013-2018 sebesar 6,2 %. BBLR ini akan menimbulkan dampak dalam jangka panjang dimasa yang akan datang yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa. Oleh karena itu penatalaksanaan umum pada BBLR menjadi hal yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan dari artikel ini adalah untuk Mengidentifikasi gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) Di RSUD Dr.H.Andi Abdurrahman Noor. Metode yang dilakukan adalah metode pendekatan kuantitatif dengan secara deskriptif. Proporsi tertinggi terdapat pada kategori Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 47,5%, kemudian kategori Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) 35% dan Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) 17,5%. Sampel bayi pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori BBLR, lahir dengan kondisi preterm dan berada pada klasifikasi SMK.

Sejarah Artikel

Submitted: 3 December 2023

Accepted: 12 December 2023

Published: 13 December 2023

Kata Kunci

BBLR, Indonesia, Kematian, Risiko

Pendahuluan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Menurut data dari World Health Organization (WHO), sekitar 15 juta bayi lahir dengan berat badan rendah setiap tahunnya, dan sekitar 95% dari bayi-bayi tersebut lahir di negara-negara berkembang. Bayi BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kesehatan, seperti infeksi, gangguan pernapasan, dan masalah nutrisi. Bayi BBLR merupakan masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang. Penanganan yang tepat dan terintegrasi antara perawatan medis dan nutrisi dapat membantu meningkatkan kesintasan dan kualitas hidup bayi BBLR (Sohiben & Yuhan, 2019).

Di Indonesia, tingginya angka kematian pada bayi dengan berat lahir rendah dalam satu bulan pertama kehidupannya pada tahun 2013-2018 sebesar 6,2 % (Kemenkes RI, 2018). Tingginya angka kematian BBLR ini didukung oleh Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa kematian bayi di Indonesia sejumlah 24 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian neonatal sejumlah 15 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Bayi yang BBLR tidak hanya diakibatkan oleh ibu yang menderita kurang energi kronis saja, tapi banyak faktor yang dapat menyebabkan bayi BBLR 3 dilihat dari segi ibunya atau maternal diantaranya adalah umur ibu saat hamil, paritas, penambahan berat badan ibu, anemia, interval kehamilan dan banyak lainnya yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada bayi. Interval kehamilan adalah jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Berdasarkan rekomendasi WHO, bahwa kehamilan yang terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 3 tahun, sehingga interval kehamilan yang terlalu dekat dapat melahirkan bayi yang BBLR (Puspitaningrum, 2017).

BBLR ini akan menimbulkan dampak dalam jangka panjang dimasa yang akan datang yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa. Oleh karena itu penatalaksanaan umum pada BBLR menjadi hal yang sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen dan pengawasan jalan nafas (Simanjuntak, 2019).

Menurut penelitian Jumhati (2018) bahwa karakteristik dalam kejadian BBLR adalah usia kehamilan yang mengalami BBLR sebanyak 83(85,6%) berdasarkan usia kehamilan, berdasarkan paritas terbanyak pada multipara dan grandemultipara yaitu 88 (90,7%), berdasarkan jarak kehamilan terbanyak lebih kurang 2 tahun yaitu 58 (59,8%), berdasarkan penyakit PEB sebanyak 89 (91,8%), berdasarkan gemeli sebanyak 82(84,5%) (Jumhati & Novianti, 2018).

Penelitian ferinawatii (2020) menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen yang mendapatkan hasil ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR (nilai p 0,01), tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR (nilai p 1,00), ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (nilai p 0,017). (Ferinawati & Sari, 2020).

Data BBLR yang didapatkan dari RSUD dr.H. Andi Abdurrahman Noor selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 terjadi kasus BBLR sbanyak 101, tahun 2021 kejadian kasus BBLR sebanyak 69 dan pada tahun 2022 ditemukan kasus BBLR sebanyak 40 bayi. Berdasarkan data 3 tahun terakhir didapatkan trend kejadian kasus BBLR. Namun hal ini menyatakan bahwa masih adanya kasus BBLR di RSUD yang harus ditangani. Tujuan dari artikel ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) Di RSUD Dr.H.Andi Abdurrahman Noor.

Metode Penelitian

Metode yang dilakukan adalah metode pendekatan kuantitatif dengan secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara atau angket mengenai keadaan sekarang ini, mengenai subjek yang sedang kita teliti. Metode pendekatan kuantitatif secara deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan peristiwa atau suatu fenomena dengan menggunakan data berupa angka-angka. Teknik analisis deskriptif kuantitatif melibatkan pengujian, pengukuran, dan hipotesis berdasarkan perhitungan matematika dan statistik. Data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, atau diagram untuk memberikan gambaran yang mudah dipahami dan dapat menjelaskan karakteristik dari suatu data.

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang perinatology RSUD dr.H.Andi Abdurrahman Noor, waktu penelitian dimulai pada bulan Januari 2023 pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) selama proses penelitian berlangsung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berat lahir rendah ruang perinatology pada tahun 2022 RSUD dr.H.Andi Abdurrahman Noor tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dari populasi BBLR yang dirawat di ruang perinatology RSUD dr.H.Andi Abdurrahman Noor. Sampel penelitian ditentukan dengan cara total sampling yaitu metode pengambilan subjek dari keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua subjek yang kejadian BBLR pada tahun 2022 di ruang perinatology RSUD dr.H.Andi Abdurrahman Noor.

Hasil dan Pembahasan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah kondisi ketika berat bayi kurang dari 2500 gram. BBLR dapat menyebabkan risiko kematian, gangguan pertumbuhan, dan perkembangan anak, termasuk stunting. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap BBLR meliputi status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan, komplikasi kehamilan, status pelayanan antenatal, dan karakteristik rumah tangga seperti sumber air minum, sanitasi, status ekonomi, pendidikan ibu, dan status tempat tinggal. Menurut WHO, prevalensi kelahiran BBLR secara umum adalah sekitar 15,5% setiap tahunnya. Upaya pencegahan dan pengendalian BBLR menjadi penting untuk mengurangi angka kejadian ini (Sohiben & Yuhan, 2019). Faktor risiko yang dapat memengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah antara lain usia ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi, antenatal care, anemia, pendidikan, sosial ekonomi, penyakit saat hamil, plasenta previa, kelainan kongenital, dan kehamilan ganda (Marpaung, *et al.*, 2020).

Faktor terbesar yang berkontribusi pada BBLR adalah prematuritas. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko lebih besar untuk memiliki berat badan yang rendah karena kurangnya waktu bagi mereka untuk berkembang sepenuhnya di dalam rahim. Selain itu, pertumbuhan intrauterin terhambat juga menjadi penyebab utama BBLR, terjadi ketika pertumbuhan janin terhambat dalam rahim karena masalah nutrisi, masalah kesehatan ibu, atau faktor lingkungan lainnya. Dampak dari BBLR bisa sangat signifikan. Bayi dengan berat yang rendah sering menghadapi risiko masalah kesehatan yang serius seperti infeksi, gangguan pernapasan, atau komplikasi neurologis. Selain itu, mereka juga mungkin mengalami tantangan dalam

pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang memerlukan perhatian khusus dan intervensi medis (Ernawati, 2018).

◆ Perawatan bayi BBLR membutuhkan pendekatan multidisiplin. Ini melibatkan perawatan medis intensif yang dilakukan di unit perawatan intensif neonatal (NICU) untuk memantau kondisi kesehatan bayi secara cermat dan memberikan perawatan yang tepat. Nutrisi yang baik dan perhatian khusus terhadap perkembangan dan pertumbuhan juga penting dalam perawatan bayi BBLR. Pencegahan BBLR memerlukan perhatian pada kesehatan ibu selama kehamilan. Pemantauan kesehatan yang baik, nutrisi yang memadai, perawatan prenatal yang tepat, dan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dapat membantu mengurangi risiko BBLR. Edukasi tentang pentingnya perawatan prenatal dan kesehatan ibu juga diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan pencegahan kondisi ini (Sohiben & Yuhan, 2019).

Hasil

Total sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 40 sampel yang didapatkan dari semua subjek yang kejadian BBLR pada tahun 2022 di ruang perinatology RSUD dr.H.Andi Abdurrahman Noor.

1. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan klasifikasi berat lahir, proporsi tertinggi terdapat pada kategori Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 47,5%, kemudian kategori Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLRS) 35% dan Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) 17,5%. Berdasarkan usia gestasi saat lahir didapatkan bahwa 25 bayi lahir dengan preterm (62,5%) dan 9 bayi lahir dengan aterm (22,5%) dan 6 bayi lahir dengan postterm (15%). Berdasarkan klasifikasi berat lahir dan usia gestasi didapatkan bahwa 15 (37,5%) bayi Sesuai Masa Kehamilan (SMK), 12 (30%) bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) dan 13 (32,5%) bayi Besar Masa Kehamilan (BMK).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah

| | Klasifikasi | n | % |
|---------------|-------------|----|------|
| Berat Lahir | BBLR | 19 | 47,5 |
| | BBLRS | 14 | 35 |
| | BBLASR | 7 | 17,5 |
| Usia Genetasi | Aterm | 9 | 22,5 |

| | | |
|------------------------------|----|------|
| Preterm | 25 | 62,5 |
| Postterm | 6 | 15 |
| Berat Lahir dan Usia Gestasi | | |
| KMK | 12 | 30 |
| SMK | 15 | 37,5 |
| BMK | 13 | 32,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di RSUD dr.H.Andi Abdurrahman Noor

Pada tabel 2, faktor risiko yang memiliki persentasi cukup besar dalam kejadian BBLR terdapat pada penyakit saat hamil (84,21%), pendidikan rendah (73,68%), sosial ekonomi rendah (68,42%). Pada penelitian ini pendidikan rendah artinya pendidikan ibu hanya tamatan SMA/SMP/SD/tidak bersekolah.

Pengklasifikasikan sosial ekonomi rendah jika pendapatan keluarga dibawah Upah Minimum Regional (UMR) tahun 2022. Penyakit penyerta yang dialami ibu berdasarkan hasil penelitian antara lain: preeklampsia, eklampsia, tumor tiroid, atrial septal defect, HBsAg+, Tb paru, hipertiroid, DM, mitral regurgitasi, ventricular septal defect, leukemia, gagal ginjal, dan SLE. Sebaliknya ditemukan jumlah presentasi yang lebih kecil untuk keadaan ibu yang memiliki faktor risiko, seperti usia berisiko (42,11%), paritas nullipara (31,58%), jarak kehamilan berisiko (15,79%), riwayat kunjungan ANC berisiko (5,26%), dan ibu anemia (36,84%). ANC diklasifikasikan berisiko jika selama masa kehamilan ibu melaksanakan ANC kurang dari empat kali.

Faktor risiko usia, risiko nullipara, resiko anemia, dan pendidikan dengan proporsi tertinggi terdapat pada kategori BBLR. Faktor riwayat kunjungan ANC berisiko dan kondisi sosial ekonomi rendah dengan proporsi tertinggi terdapat pada kategori BBLSR. Faktor risiko jarak kehamilan berisiko dan adanya penyakit penyerta saat hamil dengan proporsi tertinggi terdapat kategori BBLASR.

Hasil penelitian mengenai faktor risiko kelainan plasenta, hanya terdapat kelainan berupa plasenta previa sebanyak 10%, 2 bayi pada kategori BBLR dan 2 bayi pada kategori BBLSR. Tidak terdapat kelainan plasenta berupa solusio plasenta maupun kelainan plasenta lainnya. Bayi yang lahir dengan kelainan kongenital terdapat 7,5% dari seluruh bayi dengan proporsi terbanyak pada kategori BBLASR sebanyak 2 bayi. Kelainan kongenital yang dialami bayi berdasarkan hasil penelitian antara lain: *paten ductus arterious*, *atresia ani*, *agenesis ginjal*, *Congenital Talipes EquinoVarus* (CTEV), *tetralogy of fallot*. Bayi lahir dari kehamilan ganda terdapat 37,5%, dengan proporsi terbanyak pada kategori BBLR (73,64%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Bayi Berat lahir Rendah yang Dirawat di RSUD Dr.H.Andi Abdurrahman Noor

| Variabel | BBLR | | | | | | % |
|----------------------------|------|-------|-------|-------|--------|-------|------|
| | BBLR | | BBLRS | | BBLASR | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Usia Ibu | | | | | | | |
| Berisiko | 8 | 42,11 | 5 | 35,71 | 2 | 28,57 | 37,5 |
| Tidak Berisiko | 11 | 57,89 | 9 | 64,29 | 5 | 72,43 | 62,5 |
| Paritas | | | | | | | |
| Nullipara | 6 | 31,58 | 2 | 14,28 | 1 | 14,29 | 22,5 |
| Primipara | 3 | 15,79 | 4 | 28,57 | 3 | 42,86 | 25 |
| Multipara | 8 | 42,11 | 8 | 57,14 | 2 | 28,57 | 45 |
| Grande Multipara | 2 | 10,53 | 0 | 0 | 1 | 14,29 | 7,5 |
| Jarak Kehamilan | | | | | | | |
| Jarak Kehamilan | 3 | 15,79 | 1 | 7,14 | 3 | 42,86 | 17,5 |
| Tidak Berisiko | 16 | 84,21 | 13 | 92,86 | 4 | 57,14 | 82,5 |
| ANC | | | | | | | |
| Berisiko | 1 | 5,26 | 2 | 14,29 | 0 | 0 | 7,5 |
| Tidak Berisiko | 18 | 94,74 | 12 | 85,71 | 7 | 100 | 92,5 |
| Ibu Anemia | | | | | | | |
| Anemia | 7 | 36,84 | 4 | 28,57 | 2 | 28,57 | 32,5 |
| Tidak Anemia | 12 | 63,15 | 10 | 71,42 | 5 | 72,43 | 67,5 |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Rendah | 14 | 73,68 | 10 | 71,42 | 5 | 72,43 | 72,5 |
| Tinggi | 5 | 26,31 | 4 | 28,57 | 2 | 28,57 | 27,5 |
| Sosial Ekonomi | | | | | | | |
| Rendah | 13 | 68,42 | 12 | 85,71 | 4 | 57,14 | 72,5 |
| Cukup | 6 | 31,58 | 2 | 14,29 | 3 | 42,85 | 27,5 |
| Penyakit Hamil Saat | | | | | | | |
| Ada | 16 | 84,21 | 9 | 64,28 | 7 | 100 | 80 |

| | | | | | | | |
|----------------------------|----|-------|----|-------|---|-------|------|
| Tidak Ada | 3 | 15,79 | 5 | 35,71 | 0 | 0 | 20 |
| Kelainan Plasenta | | | | | | | |
| Plasenta previa | 2 | 10,53 | 2 | 14,29 | 0 | 0 | 10 |
| Solusio plasenta | 0 | 0 | 1 | 7,14 | 0 | 0 | 2,5 |
| Kelainan plasenta lainnya | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Plasenta normal | 17 | 89,47 | 11 | 78,57 | 7 | 100 | 87,5 |
| Kelainan Kongenital | | | | | | | |
| Ada | 0 | 0 | 1 | 7,14 | 2 | 28,57 | 7,5 |
| Tidak ada | 19 | 100 | 13 | 92,86 | 5 | 72,43 | 92,5 |
| Kehamilan Ganda | | | | | | | |
| Ada | 5 | 26,31 | 6 | 42,86 | 4 | 57,14 | 37,5 |
| Tidak ada | 14 | 73,68 | 8 | 57,14 | 3 | 42,85 | 62,5 |
| Jumlah | 19 | 100 | 14 | 100 | 7 | 100 | 100 |

Pembahasan

Faktor-faktor tersebut memiliki hubungan signifikan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, sehingga menjadi target utama dalam pencegahan dan penanganan bayi berat lahir rendah. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan merupakan masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah, seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi, antenatal care, anemia, pendidikan, sosial ekonomi, penyakit saat hamil, plasenta previa, solusio plasenta, kelainan kongenital, dan kehamilan ganda. Bayi BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kesehatan, seperti infeksi, gangguan pernapasan, dan masalah nutrisi. Selain itu, bayi BBLR juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan perkembangan dan gangguan neurologis.

Penanganan yang tepat dan terintegrasi antara perawatan medis dan nutrisi dapat membantu meningkatkan kesintasan dan kualitas hidup bayi BBLR. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan bayi BBLR, serta upaya untuk meningkatkan akses terhadap perawatan medis dan nutrisi yang tepat.

Beberapa faktor risiko yang paling banyak terjadi pada bayi berat lahir rendah adalah penyakit saat hamil, status pendidikan rendah, dan status sosial ekonomi rendah. Faktor-faktor ini memiliki hubungan signifikan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, sehingga menjadi

target utama dalam pencegahan dan penanganan bayi berat lahir rendah. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan bayi BBLR, serta meningkatkan akses terhadap perawatan medis dan nutrisi yang tepat, sangat penting untuk mengurangi kematian bayi BBLR dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

1. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah

Hasil penelitian mengenai karakteristik bayi berat lahir rendah berdasarkan berat lahir menunjukkan bahwa proporsi terbanyak bayi berada pada kategori BBLR (47,5%) kemudian BBLSR (35%) dan BBLASR (17,5%). Berdasarkan teori, berat badan bayi bertambah sesuai usia gestasi bayi tersebut.

Karakteristik usia gestasi menunjukkan bahwa sebagian besar bayi lahir dalam keadaan preterm 62,5% dan aterm hanya 17,5% serta tidak terdapat bayi yang lahir dengan postterm. Persalinan aterm adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu dan persalinan preterm adalah pengeluaran buah kehamilan <37 minggu usia kehamilan. Persalinan postterm pengeluaran buah kehamilan >42 minggu usia kehamilan. Faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR oleh karena semakin pendek masa kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan tubuh bayi, sehingga akan turut mempengaruhi berat lahir bayi. Tingginya kejadian bayi yang lahir dalam keadaan preterm karena sebagian besar ibu hamil dengan penyakit penyerta, hal ini mempengaruhi kondisi kehamilan ibu dan janin. Hal ini di buktikan oleh

Berdasarkan karakteristik berat lahir dan usia gestasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang lahir berada pada klasifikasi SMK, kemudian KMK dan BMK. Hal ini menunjukkan bahwa banyak bayi yang lahir dengan berat badan sesuai dengan usia gestasi saat dilahirkan. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu mulai dari masa konsepsi hingga melahirkan. Klasifikasi berat lahir dan usia gestasi mencerminkan kecukupan nutrisi intrauterin. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar bayi lahir dengan kondisi nutrisi intauterin yang baik, hal ini terlihat berdasarkan hasil penelitian dimana 37,5% bayi lahir dengan klasifikasi SMK.

2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di RSUD Dr.H.Andi Abdurrahman Noor

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Dr. H. Andi Abdurrahman Noor pada tahun 2022 berada pada rentang usia tidak berisiko (20-35 tahun). Banyaknya faktor-faktor yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah meskipun hamil dengan usia tidak berisiko dapat menjadi penyebab lahirnya bayi berat lahir rendah dari usia tidak bersiko. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil berada pada usia reproduktif.

Status paritas ibu pada penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi terbanyak BBLR lahir dengan status paritas ibu multipara, kemudian diikuti nullipara, primipara dan grande multipara. Paritas yang berisiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 yang dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali.

Faktor risiko jarak kehamilan, sebagian besar bayi lahir dari jarak kehamilan tidak berisiko (≥ 2 tahun). Banyaknya bayi yang lahir dari paritas nullipara (22,5%) yang mana secara otomatis akan berada pada jarak kehamilan tidak berisiko, hal ini diakibatkan karena paritas nullipara merupakan kehamilan pertama yang artinya untuk faktor risiko jarak kehamilan secara teori akan berada pada jarak kehamilan yang tidak berisiko. Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologi dari kehamilan dan persalinan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat.

Penyakit yang diderita ibu saat hamil memiliki dampak yang sangat besar sehingga bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Secara keseluruhan BBLR pada penelitian ini lahir dari ibu dengan penyakit penyerta saat hamil. Penyakit yang diderita ibu juga menjadi alasan banyak bayi berat lahir rendah dalam kondisi prematur, terutama ibu yang mengalami preeklampsia berat dan eklampsia. Riwayat penyakit yang diderita ibu selama hamil seperti : hipertensi, preeklampsia, eklampsia, anemia, diabetes mellitus dan penyakit kronik lainnya dapat berdampak pada kehamilan dan janin yang dikandungnya, seperti abortus, persalinan prematur dan BBLR. Sebagian besar BBLR lahir dari kehamilan tunggal. Hanya sebagian kecil bayi yang lahir dari kehamilan ganda.

Berikut adalah beberapa cara mencegah kejadian BBLR yang dapat dilakukan selama masa kehamilan, 1) Rencanakan kehamilan dengan matang: Persiapan fisik dan mental yang matang sebelum hamil dapat membantu mencegah BBLR. 2) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil: Asupan nutrisi yang cukup dan seimbang sangat penting untuk pertumbuhan bayi yang sehat. 3) Jalani pemeriksaan kehamilan dengan teratur: Pemeriksaan kehamilan yang rutin dapat membantu mendeteksi faktor risiko BBLR dan mengambil tindakan yang tepat. 4) Hindari merokok dan minum alkohol: Merokok dan minum alkohol dapat meningkatkan risiko BBLR. 5) Konsultasikan penyakit bawaan: Penyakit bawaan seperti diabetes atau tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko BBLR, namun dapat dikendalikan dengan pemantauan kesehatan yang baik. Selain itu, beberapa langkah positif lainnya yang dapat dilakukan untuk mencegah BBLR antara lain adalah menjaga kesehatan ibu hamil, menghindari infeksi selama masa kehamilan, dan mencegah hipotermia pada bayi. Dengan melakukan upaya preventif dan promotif yang tepat, diharapkan dapat mengurangi angka kejadian BBLR dan meningkatkan kesehatan bayi yang lahir (Novitasari, *et al.*, 2020).

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil akibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) meliputi, 1) Penyakit penyerta pada ibu hamil: Ibu hamil dapat mengalami komplikasi seperti nyeri perut, keputihan, dan penambahan ukuran. 2) Komplikasi kehamilan: Ibu hamil dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, seperti gagal yang disulket, pendarahan, dan jantung yang tak tumbuh. 3) Kematian bayi: BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. 4) Kelainan kongenital: BBLR dapat menyebabkan kelainan kongenital pada bayi, yang memerlukan perawatan medis yang lebih lanjut. 5) Gangguan pernapasan: Bayi BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka selama kehidupan. 6) Masalah nutrisi: Bayi BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami masalah nutrisi, yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka selama kehidupan. Dalam beberapa studi, penelitian menemukan bahwa faktor-faktor terpenting yang mempengaruhi kejadian BBLR meliputi usia kehamilan, paritas, kadar HB, preeklampsia, eklampsia, kehamilan ganda, dan pendidikan ibu. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan bayi BBLR, serta meningkatkan akses terhadap perawatan medis dan nutrisi yang tepat, sangat penting untuk mengurangi kematian bayi BBLR dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Manurung & Helda, 2019).

Untuk mengatasi komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil akibat dari Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), beberapa langkah yang dapat diambil meliputi, 1) Peningkatan kesehatan ibu: Membersihkan gizi yang tepat, obati-obatan yang diperlukan, dan pencegahan penyakit menular seperti preeklampsia. 2) Pelayanan antenatal yang baik: Menyediakan layanan antenatal yang tepat dan terintegrasi, termasuk pemberian informasi dan pendidikan tentang komplikasi kehamilan. 3) Pengujian dan pemantauan: Melakukan pengujian dan pemantauan terhadap kondisi ibu hamil, seperti pemeriksaan tekanan jantung, pemantauan keadaptasi fetus, dan pemeriksaan kondisi materna. 4) Penggunaan teknologi: Menggunakan teknologi yang ada untuk mengatasi komplikasi kehamilan, seperti penggunaan oksigenasi terapeutik, perawatan hematologis, dan perawatan ginekologis. 5) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular: Melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, seperti menjaga kebersihan dan mengurangi faktor risiko penyakit menular. 6) Konseling tenaga kesehatan: Memberikan konseling dan pendidikan tentang perawatan BBLR kepada ibu, terutama bagi mereka yang mengalami BBLR sebelumnya. 7) Koordinasi dan kolaborasi: Menyelenggarakan kerjasama dan kolaborasi antara tenaga kesehatan, seperti dokter, midwif, dan perawat, untuk mengatasi komplikasi kehamilan dan melindungi kesehatan ibu hamil dan bayi. Dengan mengikuti langkah-langkah ini, ibu hamil dapat mengurangi risiko komplikasi yang terjadi akibat dari BBLR dan meningkatkan kualitas perawatan untuk ibu hamil dan bayi saat lahir (Girsang, 2018).

Kesimpulan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram. Banyak faktor yang dapat memengaruhi kejadian BBLR, seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi, antenatal care, anemia, pendidikan, sosial ekonomi, penyakit saat hamil, plasenta previa, dan kelainan kongenital. Faktor risiko yang paling banyak terjadi pada bayi berat lahir rendah adalah penyakit saat hamil, status pendidikan rendah, dan status sosial ekonomi rendah. Kejadian BBLR masih merupakan masalah serius yang dihadapi oleh dunia.

Sampel bayi pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori BBLR, lahir dengan kondisi preterm dan berada pada klasifikasi SMK. Berdasarkan faktor risiko, bayi pada penelitian ini sebagian besar lahir dari usia ibu tidak berisiko, paritas multipara dan nullipara, jarak kehamilan tidak berisiko, riwayat kunjungan ANC tidak berisiko, dan ibu tidak anemia, pendidikan ibu yang rendah, sosial ekonomi rendah dan penyakit penyerta selama hamil. Pada penelitian ini hanya sebagian kecil bayi yang lahir dari ibu dengan kelainan plasenta, lahir dengan kelainan kongenital dan lahir dari kehamilan ganda.

Referensi

- Ernawati, A. (2018). Gambaran Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang* , 11 (1), 46-55.
- Ferinawati, & Sari. (2020). aktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* , 6 (1).
- Girsang, B. M. (2018). Pola Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) oleh Ibu di Rumah Sakit dan Hal-Hal yang Mempengaruhi: Study Grounded Theory. (*Skripsi*) *Magister Keperawatan* .
- Jumhati, & Novianti. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* , 7 (02).
- Manurung, P., & Helda. (2019). Hubungan Riwayat Komplikasi Saat Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan* , 4 (2), 51-55.
- Marpaung, K., Yetti, H., & Defrin. (2020). Gambaran Faktor Resiko Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di RSUP DR. Djamil Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia* , 1 (3), 239-245.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. (2020). PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN BBLR DI INDONESIA: SYSTEMATIC REVIEW. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* , 2 (3), 175-182.

Puspitaningrum, E. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA ANNISA Kota Jambi Tahun 2018. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1 (1).

SDKI. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. *In SDKI*.

Simanjutak, S. (2019). Kenaikan Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) melalui Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah 1. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6 (2), 73-81.

Sohiben, G. P., & Yuhan, R. J. (2019). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Aplikasi Statistika & Komputasi Statistik*, 11 (1), 1-14.