

HUBUNGAN DEMOGRAFI IBU DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SEHAT UNTUK JAKARTA

The Relationship of Mother's Demographics with Events Low Birth Weight Babies (LBW) in a Healthy Home for Jakarta

Handayani¹, Nur Baety², Yuli Utami¹

¹Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia

²Rumah Sehat untuk Jakarta, RSUD Koja, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 129.815 atau 2,73% dari total kelahiran hidup di Indonesia. BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor demografi ibu. Faktor demografi ibu diantaranya usia, pendidikan, status sosial ekonomi, dan pekerjaan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan faktor demografi ibu terhadap kejadian BBLR di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain retrospektif menggunakan metode case control. Pengumpulan data menggunakan kuesioner faktor demografi dan kuesioner kejadian BBLR. Sampel yang digunakan sebanyak 116 responden menggunakan teknik purposive sampling. Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan 62,9% responden berusia 20-35 tahun, 87,9% pendidikan rendah, 59,5% status sosial ekonomi rendah, dan 66,4% ibu bekerja. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan kesimpulan ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR (nilai $p: 0,002 < 0,05$, nilai OR: 3,709), ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR (nilai $p: 0,010 < 0,05$, nilai OR: 7,304), dan ada hubungan status sosial ekonomi ibu dengan kejadian BBLR (nilai $p: 0,002 < 0,05$, nilai OR: 3,528), tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR (nilai $p: 1,000 > 0,05$, nilai OR: 0,926). Petugas kesehatan hendaknya memberikan edukasi tentang kehamilan dan persiapan melahirkan pada pasangan usia subur.

Kata Kunci: Bayi Berat Lahir Rendah; Ibu

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) reach 129.815 (2,73%) from live born baby in Indonesia. The incidence of LBW can be influenced by several factors, one of them is the demographic of the mother. Maternal demographic factors include age, education, socioeconomic status, and occupation. This study aims to determine the relationship between maternal demographic factors and the incidence of low birth weight babies (LBW) in RSUD Koja. This type of research is quantitative with a retrospective design using the

Article info

Received : 6 September 2023

Accepted : 25 Februari 2024

Published : 26 Februari 2024

Corresponding author

Handayani

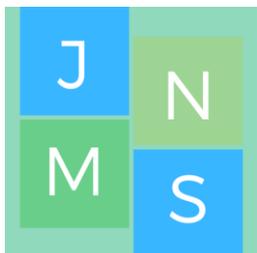
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan, Indonesia

handayani@binawan.ac.id

Website

<https://journal.binawan.ac.id/index.php/JNMS>

E-ISSN : 2829 - 4592



case control method. Data collection used a demographic factor questionnaire and a LBW incidence questionnaire. The sample used was 116 respondents using a purposive sampling technique. Based on the results of data processing, it was found that 62.9% of respondents were aged 20-35 years, 87.9% had low education, 59.5% had low socioeconomic status, and 66.4% working mothers. Based on the results of the chi square test, it can be concluded that there is a relationship between maternal age and the incidence of LBW (p value: $0.002 < 0.05$, OR value: 3.709), there is a relationship between maternal education and the incidence of LBW (p value: $0.010 < 0.05$, OR: 7.304), and there is a relationship between the mother's socioeconomic status and the incidence of LBW (p value: $0.002 < 0.05$, OR: 3.528), there is no relationship between the mother's occupation and the incidence of LBW (p value: $1.000 > 0.05$, value OR: 0.926). Health workers should provide education about pregnancy and preparation for childbirth to couples of childbearing age.

Keywords: Low Birth Weight; Mother

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 (Prawirohardjo, 2016). Jumlah bayi lahir hidup di Indonesia tahun 2020 sebanyak 4.747.077 bayi, dengan jumlah BBLR sebanyak 129.815 atau 2,73% dari total kelahiran hidup. Proporsi terbesar BBLR terdapat di Jawa Tengah sebanyak 23.974, disusul Jawa Barat sebanyak 20.841, dan Jawa Timur sebanyak 20.501. Sedangkan DKI Jakarta sendiri sebanyak 2.145 di tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021).

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor demografi ibu (Maryunani, 2014). Demografi merupakan catatan mengenai kependudukan yang merujuk pada banyak hal, diantaranya usia, pendidikan, status sosial, dan sebagainya (Kemenkes, 2021). Faktor demografi ibu yang dapat menjadi penyebab BBLR antara lain usia, pendidikan, sosial ekonomi, dan pekerjaan. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua dapat menjadi penyebab BBLR. Pendidikan ibu yang baik akan memberikan dampak pada kemampuan berfikir dan

penerimaan informasi terkait perawatan kehamilan (*antenatal care*) dan gizi selama kehamilan. Dari segi sosial ekonomi, terdapat penghasilan keluarga yang akan mempengaruhi daya beli makanan yang bergizi dan pelayanan *antenatal* yang adekuat. Pekerjaan yang berat dengan jam kerja yang tinggi, mengharuskan ibu hamil berdiri berjam-jam memungkinkan untuk terjadinya kelahiran premature yang berkaitan erat dengan BBLR.

Penelitian terdahulu menjabarkan peranan yang cukup signifikan dari keempat faktor demografi tersebut terhadap kejadian BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Sathi, et.al, (2022) terindikasi jika usia ibu ≤ 19 tahun memiliki kejadian BBLR cukup tinggi (21,16%), ibu yang tidak memiliki latar belakang pendidikan memiliki kejadian BBLR 19,16%, pendidikan pertama 18,64%, ibu dengan status ekonomi sangat miskin 19,49% mengalami kejadian BBLR, dan miskin 17,35%.

Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja merupakan Rumah Sakit yang bernaung di bawah Pemerintah Provinsi DKI Jakarta

yang bertempat di Koja Jakarta Utara. Ruang Perinatologi merupakan salah satu ruang perawatan yang ada di RSUD Koja, merupakan ruang perawatan bayi baru lahir dengan komplikasi kelahiran, salah satunya adalah BBLR. Jumlah pasien dengan BBLR pada bulan Oktober hingga Desember sebanyak 105 pasien.

Studi pendahuluan di ruang Perinatologi tanggal 4 November 2022 didapatkan jumlah pasien BBLR sebanyak 5 pasien. dari kelima pasien didapatkan bahwa berat badan lahir dari 2.100gr hingga terendah adalah 1.800gr. Saat dilakukan wawancara pada orang tua pasien didapatkan bahwa seluruh orang tua memiliki pendidikan SMA atau kurang, mayoritas usia ibu <20 tahun sebanyak 80%, dan sebagian besar (80%) pendapatan orang tua <3juta per bulan dengan mayoritas pekerjaan orang tua adalah buruh harian lepas. Fenomena diatas menjelaskan bahwa usia yang terlalu muda dapat menyebabkan kejadian BBLR lebih tinggi, pendidikan juga dapat berdampak pada kejadian BBLR, dan penghasilan atau status sosial ekonomi yang berdampak pada kemungkinan terjadinya BBLR lebih tinggi.

Berdasarkan uraian teori, penelitian terkait, dan fenomena yang ada di ruangan Perinatologi, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan demografi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan demografi dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan studi kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif *case control* untuk melihat hubungan demografi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja. Instrumen penelitian disusun berdasarkan

variabel demografi responden yang merupakan factor risiko kejadian BBLR.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas yang sedang dalam perawatan nifas di Rumah Sehat untuk Jakarta Untuk Jakarta Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja selama bulan April sampai dengan Juni 2023. Sampel penelitian adalah ibu nifas yang sedang dalam perawatan nifas di Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja. Kriteria inklusi yang ditetapkan untuk sampel adalah ibu nifas yang baru mengalami persalinan 24-48 jam melahirkan, tidak memiliki bayi berat lahir rendah, memiliki bayi berat lahir rendah, dan bersedia sebagai partisipan dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah ibu bersalin abortus dan ibu bersalin yang mengalami penyakit vaskuler sebelum kehamilannya.

Sampel diambil dengan metode purposif sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Besar sampel didapatkan dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan : n = jumlah sampel

$\alpha = 0,05$

p1 = proporsi yang diketahui memiliki paritas berisiko dengan berat badan bayi lahir normal: 33.3% (Febrianti, 2019).

p2 = proporsi yang diketahui memiliki paritas berisiko dengan berat badan bayi lahir rendah: 62.6% (Febrianti, 2019).

Dengan menggunakan table besar sampel untuk uji hipotesis beda 2 proporsi dengan derajat kemaknaan 5 %, kekuatan uji 95 % dan uji hipotesis 1 sisi didapatkan besar sampel sebanyak 58 orang. Sampel yang dibutuhkan adalah 58 responden yang memiliki berat badan bayi lahir normal dan 58 orang memiliki berat badan bayi lahir

rendah. Total jumlah sampel adalah 116 sampel.

Analisa data yang digunakan adalah kai kuadrat. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Koja Provinsi DKI Jakarta dengan Nomor: 27/KOMEK/2023

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Usia

Responden yang memiliki usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) (37,1%) dan usia tidak berisiko (20-35 tahun) (62,9%). Sebagian besar responden yang memiliki usia <20 tahun mengatakan bahwa telah menikah diusia 19 tahun kebawah dan tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan persiapan kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Paulus (2019) mengatakan usia ibu mayoritas 84% adalah tidak berisiko (20-35 tahun), sedangkan 16% berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Menurut Paulus (2019) usia ibu yang masih <20 tahun belum memahami tentang kesehatan reproduksi dan kurang mendapatkan edukasi tentang persiapan pernikahan dan persalinan.

Peneliti mendapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki usia berisiko kurang mendapatkan edukasi tentang sistem reproduksi dan pentingnya persiapan kehamilan. Sehingga banyak yang menikah usia <20 tahun tidak melakukan program kehamilan pada usia produktif 20-35 tahun. Peran edukasi juga tidak hanya baik dilakukan pada usia <20 tahun, namun pada ibu dengan usia >35 tahun juga diperlukan. Edukasi yang baik tentang pemilihan metode KB dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan diusia yang sudah tidak produktif lagi.

Pendidikan ibu

Responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 87,9% dan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 12,1%. Mulyaningrum (2020) menjelaskan bahwa dari hasil survey

demografi kesehatan Indonesia tahun 2017 didapatkan dari total sampel 7.919 ibu hamil 32,1% memiliki pendidikan tidak sekolah dan sekolah dasar, 49,2% tidak bekerja, 56,3% tingkat ekonomi menengah ke bawah, 26,9% usia risiko tinggi (<20 tahun atau >34 tahun), kejadian BBLR sebesar 7,1%. Menurut Mulyaningrum pendidikan sangat memegang peranan dalam membentuk perilaku ibu terkait persiapan kehamilan dan persalinan, sehingga ibu dapat mempersiapkan kelahiran bayi dengan sangat baik dan menghindari komplikasi yang dapat terjadi seperti BBLR. Penelitian yang dilakukan Laili & Andriyani, (2020) mayoritas usia responden memiliki pendidikan menengah (77%). Pendidikan ibu dapat mempengaruhi pada pola hidup yang dilakukan. Ibu dengan pendidikan tinggi akan melakukan pola hidup yang sehat, sedangkan ibu yang pendidikan rendah cenderung melakukan pola hidup kurang sehat. Hal ini dapat berdampak pada persiapan kehamilan dan kelahiran bayi.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pendidikan rendah sangat mempengaruhi risiko kejadian BBLR. Sehingga banyak responden yang belum siap hamil secara pengetahuan. Rendahnya pengetahuan tentang persiapan kehamilan menjadi penyebab terjadinya kelahiran BBLR. Peran edukasi kesehatan tentang persiapan kehamilan sangat penting bagi calon ibu hamil. Edukasi yang baik akan memberikan persiapan yang baik pada ibu.

Sosial ekonomi ibu

Responden dengan status sosial ekonomi rendah sebanyak 59,5% dan responden yang memiliki status ekonomi sosial cukup sebanyak 40,5%. Pendapatan digolongkan berdasarkan UMP DKI Jakarta yaitu dibawah Rp. 4.901.798.- atau diatas UMP. Mayoritas responden dengan UMP rendah bekerja sebagai buruh pabrik dan harian lepas. Sedangkan responden dengan pendapatan diatas UMP mayoritas bekerja sebagai karyawan swasta. Status sosial merupakan tempat atau posisi individu dalam

kelompok sosial atau masyarakat sehubungan dengan keberadaan orang lain disekitarnya. Pendapatan keuangan merupakan pendapatan atau nafkah yang didapatkan keluarga dari gaji, upah, dll yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan oleh anggota keluarga.

Pendapatan memiliki standar berbeda-beda di setiap daerah. Standar ini dinamakan dengan upah minimum provinsi (UMP). UMP DKI Jakarta berdasarkan Keputusan Gubernur no. 1153 tahun 2022 adalah Rp. 4.901.798.-. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Supriyatun (2018) menjabarkan bahwa status sosial ekonomi responden kategori non keluarga miskin (gakin) sebesar 94% (79 orang) dan kategori gakin sebanyak 6% (5 orang). Supriyatun mengatakan bahwa pekerjaan suami atau pekerjaan ibu saat hamil rata-rata adalah pegawai swasta dengan pendapatan rata-rata diatas UMP daerah. Penelitian lain yang dilakukan Mulyaningrum (2020) mendapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat ekonomi menengah kebawah sebanyak 56,3%. Menurut Mulyaningrum, pendapatan kurang dari UMP digolongkan sebagai status ekonomi menengah kebawah. Mayoritas bekerja sebagai kuli, buruh, serabutan dan sebagainya.

Hasil penelitan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki penghasilan rendah yang sangat mempengaruhi risiko kejadian BBLR. Mayoritas responden dan suaminya memiliki pekerjaan yang tidak tetap, ada yang bekerja sebagai buruh pabrik, ada yang bekerja harian lepas, banyak juga yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan yang kurang menyebabkan kemampuan atau daya beli ibu kurang, yang berdampak pada kecukupan gizi pada ibu hamil, yang dapat menyebabkan tingginya risiko kelahiran BBLR.

Pekerjaan ibu

Responden yang tidak bekerja selama hamil sebanyak 33,6% dan responden yang bekerja selama hamil sebanyak 66,4%.

Peneliti menggolongkan responden tidak bekerja adalah responden yang tidak memiliki status pekerjaan saat kehamilan, sebagai contoh ibu rumah tangga. Sedangkan untuk responden yang memiliki status pekerjaan saat hamil digolongkan menjadi responden yang bekerja. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mulyaningrum (2020) mendapatkan bahwa responden yang bekerja (50,7%) dan tidak bekerja (49,2%). Penelitian lain yang sejalan dilakukan Zendrato (2015) sebagian besar responden memiliki pekerjaan memiliki bayi >2.500 gram (81,1%), sedangkan responden yang tidak bekerja memiliki bayi >2.500gram (56,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Sabili (2019) didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak bekerja sebanyak 82,2%. Mayoritas ibu merupakan ibu rumah tangga yang kesehariannya berada di rumah.

Jenis pekerjaan yang dilakukan pun adalah pekerjaan rumah, seperti mencuci, menyapu, bersih-bersih rumah, dan sebagainya. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Puspitarini (2014) yang mendapatkan bahwa 67,4% dari ibu yang bekerja telah mengalami kelahiran BBLR. Sedangkan ibu yang tidak bekerja yang mengalami kelahiran BBLR hanya sebanyak 32,6%. Hal ini mengindikasikan bahwa pekerjaan mempengaruhi kejadian BBLR.

Peneliti mendapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan saat hamil. Pekerjaan responden bervariasi. Mulai dari sebagai buruh pabrik, harian lepas, karyawan swasta, dan banyak juga yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan yang dimiliki responden berbeda-beda, dengan tingkat kesulitan dan beratnya pekerjaan berbeda-beda pula. Pada beberapa kondisi ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan atau hanya sebagai ibu rumah tangga tidak menggambarkan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari adalah ringan, kadang ibu hamil dengan pekerjaan IRT memiliki tugas yang lebih berat di rumah mulai dari bersih-bersih, hingga melakukan tugas yang lumayan berat seperti mengangkat jemuran, dan sebagainya.



Kondisi tersebut tidak menggambarkan tingkatan berat atau ringannya pekerjaan IRT itu sendiri. Sehingga kondisi berat atau ringan pekerjaan tidak ditentukan melalui status bekerja atau tidaknya responden saat hamil. Sehingga ibu IRT tidak bisa diklasifikasikan berisiko untuk melahirkan bayi BBLR atau tidak. Karena tingkat berat dan ringan pekerjaan yang dilakukan tidak dapat diukur dengan baik.

Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Responden peneliti menggunakan sampel penelitian pasien BBLR sebanyak 50% dan pasien BBLN sebanyak 50%. Peneliti menggunakan proporsi yang seimbang yaitu 50% pada masing-masing pasien BBLR dan BBLN. Peneliti mengambil sampel BBLR dan BBLN yang dilakukan pada bulan Februari hingga Mei 2023 sejumlah 116 responden, masing-masing 58 responden BBLR dan 58 responden BBLN. Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram baik bayi lahir cukup bulan maupun kurang bulan (Prawirohardjo, 2016).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marsiatiningsih & Ernawati (2021) didapatkan 453 bayi dengan BBLR dari total 1.928 bayi. Mayoritas responden merupakan usia berisiko. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ramadhani & Hano (2020) tentang determinan kejadian BBLR di Gorontalo, didapatkan hasil bahwa dari 202 bayi lahir didapatkan BBLR sebanyak 34 bayi (16,8%). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain pendidikan dan pendapatan orang tua yang masih dibawah rata-rata.

Analisa Bivariat

Hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji *chi square* $p: 0,002 (<0,05)$, yang berarti

terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai *odds ratio* sebesar 3,709 yang berarti responden yang memiliki usia berisiko memiliki peluang lebih besar memiliki bayi dengan BBLR, dibandingkan dengan responden yang berusia produktif, peluang tersebut sebesar 3,709 kali lebih besar. Sebagian besar responden mengatakan bahwa sudah menikah sebelum usia 20 tahun dan memiliki anak usia sebelum 20 tahun. Hal ini disebabkan oleh belum adanya peraturan tentang larangan menikah usia dini (<20 tahun). Mayoritas tidak mendapatkan edukasi tentang sistem reproduksi, sehingga tidak peduli dengan kondisi saat hamil di usia <20 tahun.

Responden yang berusia >35 tahun, didapatkan bahwa mayoritas tidak mendapatkan edukasi tentang metode kontrasepsi, sehingga banyak yang memiliki jumlah anak yang tidak ideal dikarenakan tidak melakukan KB. Banyak responden yang sekarang merupakan kehamilan multigravida. Prawirohardjo (2016) menjelaskan bahwa Ibu hamil usia <20 tahun berisiko karena belum matangnya alat reproduksi, sehingga merugikan perkembangan dan pertumbuhan janin. Usia <20 tahun, ibu akan cenderung mengalami tekanan psikologis (stress), sosial ekonomi belum mapan, dan masalah lain yang menyebabkan mudahnya keguguran, BBLR, terjadinya infeksi, anemia, dan sebagainya. Usia ibu hamil >35 tahun telah terjadi penurunan fungsi organ melalui proses penuaan dan jalan lahir yang bertambah kaku. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya persalinan macet dan perdarahan, selain itu dapat menyebabkan kelahiran bayi belum cukup bulan.

Penelitian Hidayati (2016) mengatakan bahwa usia ibu memiliki pengaruh pada kejadian BBLR, dimana kejadian BBLR terjadi pada usia ibu <20 tahun atau >35 tahun yang merupakan usia belum produktif dan sudah tidak produktif lagi, hal tersebut dibuktikan dengan nilai $p: 0,001 (<0,05)$. Nilai OR: 2,68, Hidayati mengatakan bahwa usia ibu yang tidak

produktif memiliki peluang 2,68 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia produktif.

Penelitian Paulus (2019) mengatakan bahwa usia ibu hamil yang berisiko adalah <20 tahun dan >35 tahun. Dimana usia tersebut terbukti lebih rentan untuk terjadi BBLR dibandingkan dengan ibu usia produktif, dibuktikan dengan nilai $p: 0,041$ ($<0,05$). Paulus mengatakan bahwa usia tidak produktif memiliki peluang 3,604 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan usia produktif. Petugas kesehatan hendaknya memberikan edukasi tentang sistem reproduksi pada pasangan usia subur, menunda kehamilan pada usia <20 tahun. Petugas kesehatan juga dapat memberikan edukasi tentang menghindari kehamilan pada pasangan berusia >35 tahun.

Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja

Hasil penelitian dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p: 0,010$ ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai *odds ratio* sebesar 7,304, yang berarti responden yang memiliki pendidikan rendah memiliki peluang lebih besar memiliki bayi dengan BBLR, dibandingkan dengan responden yang pendidikan tinggi, peluang tersebut sebesar 7,304 kali lebih besar.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab awal mula munculnya kejadian-kejadian yang tidak diinginkan pada saat kelahiran, salah satunya BBLR (Prawirohardjo 2016). Pendidikan rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan kurangnya informasi yang didapatkan ibu mengenai perawatan masa kehamilan, sehingga perawatan yang dilakukan ibu pada masa kehamilan kurang baik. Sebagai contoh ibu dengan pendidikan kurang akan merasa kurang peduli dengan kesehatan janin, maka ibu cenderung tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Pemeriksaan ANC yang tidak dilakukan

secara rutin dapat berisiko terhadap kejadian-kejadian komplikasi saat kehamilan maupun kelahiran yang dapat dicegah sedini mungkin.

Penelitian Paulus (2019) mengatakan bahwa ibu hamil yang berisiko adalah pendidikan rendah (tidak sekolah hingga pendidikan SMA). Dimana pendidikan tersebut terbukti lebih rentan untuk terjadi BBLR, dibuktikan dengan nilai $p: 0,007$ ($<0,05$) dimana pendidikan ibu yang rendah (tidak sekolah-SMA) juga memberikan dampak yang signifikan terhadap kejadian BBLR. Maryunani (2014) mengatakan bahwa pendidikan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan ibu hamil. Dimana pendidikan akan memberikan dorongan pada individu untuk mencari informasi lebih tentang kehamilan dan proses menjelang kelahiran bayi. Sehingga kejadian-kejadian komplikasi saat melahirkan dapat diminimalisir sedini mungkin. Petugas kesehatan hendaknya memberikan edukasi tentang kehamilan dan persiapan melahirkan, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Responden yang memiliki pendidikan rendah dapat lebih peduli dengan kehamilan dan persiapan melahirkan.

Hubungan status ekonomi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja

Hasil penelitian dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p: 0,002$ ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan status ekonomi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai *odds ratio* sebesar 3,528, yang berarti responden yang memiliki status ekonomi rendah memiliki peluang lebih besar memiliki bayi dengan BBLR, dibandingkan dengan responden yang pendidikan tinggi, peluang tersebut sebesar 3,528 kali lebih besar.

Dampak yang dapat terjadi jika kemampuan sosial ekonomi ibu lemah adalah berkurangnya asupan makanan bergizi dan kurangnya jangkauan pelayanan *antenatal* yang akan berakhir dengan kemungkinan

terjadinya BBLR (Pantiawati, 2016). Pada ibu hamil dengan status sosial yang lebih tinggi akan memudahkan dalam pembiayaan sehingga pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan dengan lebih terjangkau. Berbeda dengan ibu hamil dengan status sosial kurang, yang kesulitan dalam mencari akses pemeriksaan saat kehamilan dikarenakan kurangnya biaya. Minimnya akses pemeriksaan akan menyebabkan ibu hamil mengalami berbagai masalah saat kehamilan, seperti kurangnya informasi terkait dengan kehamilan dan menjelang kelahiran. Dilain hal, status sosial juga mempengaruhi kemampuan daya beli masyarakat dalam bentuk makanan, yang akan mempengaruhi kurangnya asupan nutrisi pada ibu hamil dengan status sosial rendah.

Pentingnya pemberian edukasi tentang variasi makanan yang baik untuk ibu hamil yang dapat didapatkan dengan harga terjangkau seperti sayur-sayuran hijau, makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, dan makanan tinggi karbohidrat seperti umbi, dan sebagainya. Dengan harapan ibu hamil dapat mencukupi kebutuhan gizi harian dengan makanan yang dapat didapatkan dengan harga terjangkau. Pemberian edukasi tentang penggunaan jaminan kesehatan gratis juga sangat penting bagi ibu hamil. Pentingnya informasi penggunaan BPJS Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan lain. Sehingga ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan berkala secara gratis.

Status sosial menengah kebawah memiliki risiko terjadi BBLR dibandingkan dengan status sosial menengah keatas, dimana status sosial dipengaruhi oleh kemampuan orangtua dalam membiayai perawatan selama ANC dan kebutuhan gizi ibu selama hamil. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p: 0,031 (<0,05)$ (Mulyaningrum, 2020). Menurut Mulyaningrum (2020) responden yang memiliki tingkat ekonomi menengah kebawah memiliki peluang 1,323 lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat ekonomi menengah keatas.

Penelitian Supriyatun (2018) menjabarkan bahwa status sosial ekonomi responden kategori non keluarga miskin (gakin) sebesar 94% (79 orang) dan kategori gakin sebanyak 6 % (5 orang). Kejadian BBLR sebesar 7,1% (6 orang) dan non BBLR 92,8 % (78 orang). Terdapat hubungan Status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR dengan p -value sebesar 0,000. Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi tentang variasi makanan untuk ibu hamil dengan harga murah/ terjangkau dan edukasi tentang penggunaan BPJS Kesehatan selama kehamilan.

Hubungan Pekerjaan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja

Hasil penelitian dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p: 1,000$, yang berarti tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai *odds ratio* sebesar 0,926 yang berarti responden yang tidak bekerja berpeluang lebih besar memiliki bayi dengan BBLR, dibandingkan dengan responden yang bekerja, peluang tersebut sebesar 0,926 kali lebih besar. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR (Maryunani, 2014). Pekerjaan yang berat dengan jam kerja yang tinggi, dengan pekerjaan yang mengharuskan ibu hamil berdiri berjam-jam memungkinkan untuk terjadinya kelahiran prematur, hal ini akan memperbesar risiko terjadinya kelahiran BBLR. Selain itu pekerjaan yang mengharuskan mengangkat berat akan memancing refleks mengeran/ mencedan yang akan merangsang kontraksi pada kehamilan. Hal ini berisiko terjadinya kelahiran prematur.

Kejadian BBLR dapat disebabkan oleh pekerjaan berat. Namun bukan berarti ibu hamil yang berstatus tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga tidak memiliki risiko melahirkan BBLR. Sebagai contoh ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) namun selalu melakukan pekerjaan berat selama di rumah, akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami

kejadiannya BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status pekerjaan namun jenis pekerjaannya ringan, sebagai contoh guru private matematika. Contoh lain dimana satu status pekerjaan tidak mengindikasikan risiko ibu melahirkan BBLR adalah pekerjaan guru. Pekerjaan guru tidak bisa dipandang secara umum akan mempengaruhi kejadian atau kelahiran BBLR. Karena guru dengan jenis mata pelajaran tertentu memiliki aktivitas yang lebih berat daripada guru pada mata pelajaran yang lain. Guru olah raga memiliki aktivitas yang lebih berat yang menyebabkan risiko kelahiran BBLR lebih tinggi daripada guru agama.

Sehingga bukan responden yang bekerja atau tidak bekerja yang akan menentukan risiko kelahiran BBLR, namun jenis pekerjaan dan beratnya pekerjaan yang dilakukan yang akan meningkatkan risiko terjadinya kejadian BBLR. Disisi lain masih banyak faktor lain yang dapat memperberat kehamilan seperti usia ibu, status ekonomi, dan sebagainya yang dapat berdampak pada kehamilan ibu.

Penelitian Sabili (2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Kabupaten Maros, didapatkan bahwa pekerjaan tidak memiliki pengaruh pada kejadian BBLR (nilai $p: 0,78 < 0,05$). Menurut Sabili responden yang memiliki pekerjaan yang sama belum tentu akan memiliki beban kerja yang sama pula. Ada yang memiliki status tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga namun melakukan pekerjaan yang berat saat di rumah. Pekerjaan tersebut seperti mencuci baju, mengangkat barang berat, dan sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian, uraian teori, dan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sehat untuk Jakarta RSUD Koja. Peneliti menyarankan kepada ibu hamil hendaknya menghindari pekerjaan berat selama hamil.

KESIMPULAN

Penelitian ini memberikan hasil bahwa 3 dari 4 faktor demografi ibu yaitu usia, pendidikan dan status sosial ekonomi ada hubungan terhadap kejadian berat bayi lahir rendah. Faktor demografi ibu yaitu pekerjaan tidak ada hubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Febrianti, R. (2019). Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019 . *Scientia Journal*, 8(1), 464–469.
- Hidayati, I. (2016) ‘Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prambanan’, *Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta*.
- Kemendes (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta
- Marsiatiningsih & Ernawati (2021). “Gambaran Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Literatur Review.”
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: In Media.
- Mulyaningrum, D. M. R. (2020). ‘Pengaruh Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Perdesaan (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017)’, *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(1), pp. 11–19.
- Pantiawati, I. (2016) *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Jakarta: Nu Med.
- Paulus, A. Y. (2019) ‘Pengaruh Faktor Ibu dan Budaya Kerja Berat saat Hamil terhadap Kejadian BBLR di Kota Kupang’, 2.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. 8th edn. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramadhani, F., & Hz. Hano, Y. (2020). *Determinan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Gorontalo*. 11.
- Sathi, N.J., Ahamed B., Alam K., Hashmi.,



- R., Lee, K. Y., and Keramat, S. Y. (2022). *Socioeconomic Inequalities in Low Birth Weight in South Asia: A Comparative Analysis Using Demographic and Health Surveys*. Elsevier.
- Agustina. S.A. dan Barokah, L. (2018) 'Determinan Berat Badan Lahir Rendah BBLR'. *Jurnal Kebidanan*. Yogyakarta.
- Zendrato, D. P. S., Rahayu, dan Hiswani (2015). Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Faktor Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah BBLR di RSIA Sri Ratu Medan tahun 2014'.

Tabel 1. Distribusi usia ibu

Usia ibu	Jumlah	Persentase
Berisiko	43	37,1%
Tidak berisiko	73	62,9%
Total	116	100%

Tabel 2. Distribusi frekuensi gambaran pendidikan ibu

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Pendidikan rendah	102	87,9%
Pendidikan tinggi	14	12,1%
Total	116	100%

Tabel 3. Distribusi frekuensi gambaran status sosial ekonomi ibu

Status sosial ekonomi	Jumlah	Persentase
Rendah	69	59,5%
Cukup	47	40,5%
Total	116	100%

Tabel 4. Distribusi frekuensi gambaran pekerjaan ibu

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	39	33,6%
Bekerja	77	66,4%
Total	116	100%

Tabel 5. Distribusi frekuensi gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Budaya	Jumlah	Persentase
BBLR	58	50%
BBLN	58	50%
Total	116	100%

Tabel 6. Hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Usia	Kejadian BBLR				Total (%)	P value	OR
	BBLR	%	BBLN	%			
Berisiko	30	25,9	13	11,2	43 37,1	0,002	3,709
Tidak berisiko	28	24,1	45	38,8	73 62,9		
Total	58	50	58	50	116 100		

Tabel 7. Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Pendidikan	Kejadian BBLR				Total (%)	P value	OR
	BBLR	%	BBLN	%			
Pendidikan Rendah	56	48,3	46	39,7	102 87,9	0,010	7,304
Pendidikan Tinggi	2	1,7	12	10,3	14 12,1		
Total	58	50	58	50	116 100		

Tabel 8. Hubungan status ekonomi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Status ekonomi ibu	Kejadian BBLR				Total (%)	P value	OR
	BBLR	%	BBLN	%			
Rendah	43	37,1	26	22,4	69 59,5	0,002	3,528
Cukup	15	12,9	32	27,6	47 40,5		
Total	58	50	58	50	116 100		

Tabel 9. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Pekerjaan ibu	Kejadian BBLR				Total (%)	P value	OR
	BBLR	%	BBLN	%			
Tidak bekerja	19	16,4	20	17,2	39 33,6	1,000	0,926
Bekerja	39	33,6	38	32,8	77 66,4		
Total	58	50	58	50	116 100		