



Description Of Low Birth Baby Events In H.A Sulthan Dg Radja Hospital

Andi Nurlaili¹, Marwidah²

¹*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Andi Nurlaili

Email: andinurlailystikes@gmail.com

ABSTRACT

Infant mortality is the first indicator in determining the child's health status. Low birth weight babies can be caused by several factors, namely maternal factors and fetal factors, while other factors are placental factors. The purpose of this study is to describe the incidence of low birth weight infants in RSUD H.A Sulthan Dg Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2017 that's is 1.830 babies with a sample of 65 BBLR and 65 babies who are not BBLR, sampling in this study was carried out in 2 ways, namely by random sampling technique for non BBLR infants and total sampling technique for BBLR infants. BBLR infants showed that 20 to 35 years old are 51 people (78,5%) for BBLR. Whereas 46 people (70,8%) who are not low LBW are more dominant than <20 years old and >35 years old while for parity, there are 33 people (50,8%) who are LBW and 20 people (30,8%) who are LBW, the number of multiparas is 29 people (44,6%) who are LBW and those who are not LBW are 39 people (60,9%) and grand multipara 3 people (4,6%) are LBW and those who are not LBW are 6 people (9,2%) with a total of 130 respondents. Conclusions in the research conducted in RSUD H.A Sulthan Dg Radja from the data of 65 infants of low birth weight found that the most dominant were mothers with primiparous parity and for the date of 65 infants who were not BBLR found that the most dominant age was low risk, for the most dominant parity, namely mothers with multiparous parity. Suggestions as maternal for consideration and reference in the prevention of BBLR, as a scientific contribution and maternal for future researchers.

Keywords: Low Birth Weight Babies, Age, Parity.

I. PENDAHULUAN

Bayi BBLR berpotensi besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat belum lengkap dan matangnya organ dan fungsi tubuh. Masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian dari pelayanan kesehatan pada saat merawat bayi BBLR adalah masalah yang terjadi sebagai akibat belum sempurnanya pengaturan suhu tubuh, fungsi pernafasan, fungsi kardiovaskuler, sistem perdarahan, sistem pencernaan, system perkemihan dan system kekebalan tubuh. Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada di bawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut premature. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Atikah Proverawati, 2010) .

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF (*United Nations Children 's Fund*) Pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun presentase BBLR di Negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada Negara maju (7 %). Indonesia adalah salah satu Negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai Negara dengan prevalansi BBLR tertinggi (11,1%), setelah india (27,6 %) dan Afrika selatan (13,2 %). Selain itu, Indonesia turut menjadi Negara ke dua dengan prevalansi BBLR tertinggi diantara Negara ASEAN lainnya setelah Filipina (21,2%). Berdasarkan data Riskesdes dari Tahun 2010 terdapat 451 bayi BBLR (2,23%) dengan 20.176 bayi lahir hidup. Tahun 2013 terdapat 611 bayi BBLR (2.51%) dengan 24.576 namun penurunan dan perubahannya tidak begitu signifikan.

Proporsi kejadian BBLR tahun 2015 tercatat bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 4,697 (3,23) dari 149,986 kelahiran hidup. Tahun 2016 tercatat bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 5,661 (3,27) dari 172,866 kelahiran hidup. Tahun 2017 tercatat bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 3,244 (2,94) dari 110,225 kelahiran hidup mengalami penurunan tapi tidak begitu signifikan (Dinkes provinsi Sulawesi Selatan, 2014). Penanganan BBLR meliputi 3 tahapan yaitu ante/intrapartum, di kamar bersalin, dan dikamar bayi. Penanganan ante/intrapartum: setiap persalinan dipertahankan

aterm. Apabila ada gawat janin, kehamilan dipertahankan paling tidak sampai maturitas janin optimal setelah usia kehamilan lewat 35 minggu, karena pada usia tersebut organ tubuh dapat berfungsi optimal di luar rahim. Kendala perawatan bayi kurang bulan di Negara berkembang adalah adanya komplikasi penyakit membrane hialin. Dikama bersalin: pra-resusitasi, resusitasi, pasca- resusitasi. Dikamar bayi: secara umum perawatan BBLR adalah mempertahankan suhu tubuh optimal, mempertahankan osigenasi, memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah dan mengatasi infeksi, mengatasi hiperbilirubinemia memenuhi kebutuhan psikologis, mencegah perawatan kedua orang tua, program imunisasi (Desidel, 2012). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD H.A Sulthan Dg Radja Kabupaten Bulukumba.

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian *deskriptif* untuk mengetahui gambaran tentang frekuensi atau jumlah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah yang menggunakan data sekunder dimana semua data berkaitan dengan variable dalam penelitian ini diidentifikasi dari hasil register kamar Bersalin di RSUD H.A. Sulthan Dg Radja Kabupaten Bukukumba Tahun 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir di RSUD H.A Sulthan Dg Radja Kabupaten Bulukumba Tahun 2017 Jumlah bayi yang lahir yaitu 1.830 kelahiran.

Sample dalam penelitian ini adalah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 65 bayi dan tidak mengalami BBLR sebanyak 65 bayi tahun 2017 di RSUD H.A Sulthan Dg Radja Kabupaten Bulukumba.

Teknik Sampel

Dalam pengambilan sampel ada 2 teknik yang digunakan yaitu teknik random sampling dan Teknik Total Sampling. Adapun Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Random sampling yaitu pengambilan sampel secara random atau acak di sebut random sampling, dan sampel yang diperoleh di sebut sampel random. Sampel dalam penelitian ini adalah Bayi yang tidak mengalami BBLR yang Berada di wilayah Kerja RSUD H.A Sulthan Dg Radja Kabupaten Bulukumba.

III. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan umur terbanyak pada penelitian ini adalah Menunjukkan bahwa umur 20 sampai 35 tahun sebanyak 51 orang

(78,5%) untuk BBLR sedangkan yang tidak BBLR sebanyak 46 orang (70,8%) lebih dominan dibandingkan umur <20 tahun dan >35 tahun sedangkan untuk paritas menunjukkan Primipara 33 orang (50,8%) yang BBLR dan yang tidak BBLR sebanyak 20 orang (30,8%), jumlah Multipara 29 orang (44,6%) yang BBLR dan yang tidak BBLR sebanyak 39 orang (60,0%) dan Grandemultipara 3 orang (4,6%) yang BBLR dan yang tidak BBLR 6 orang (9,2%) dengan total keseluruhan responden sebanyak 130 orang.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur dan paritas ibu di RSUD H.A.

Sulthan Dg. Radja

Variabel	BBLR		Tidak BBLR	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Umur				
<20 tahun	3	4,6	8	12,3
20-35 tahun	51	78,5	46	70,8
>35 tahun	11	16,9	11	16,9
Paritas				
Primipara(<1)	33	50,8	20	30,8
Multipara(1-4)	29	44,6	39	60,0
Grandemultipara(>5)	3	4,6	6	9,2
Total	65	100	65	100

IV. PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terlihat bahwa umur tidak mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD H. A. sulthan daeng Radja Bulukumba. Bayi yang mengalami BBLR sebagian besar dilahirkan dari ibu yang berumur 20-35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan umur ibu 20-35 tahun yang melahirkan bayi secara umum diketahui responden dengan umur 20 tahun sampai 35 tahun sebanyak 51 orang (78,5%) yang BBLR dan yang tidak BBLR sebanyak 46 orang (70,8%) lebih banyak dari pada ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun. hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Hasriyani (2016) ibu hamil dengan umur <20 tahun beresiko untuk melahirkan bayi BBLR karena secara biologis organ reproduksi ibu belum matang yang dapat menyebabkan berkurangnya suplai aliran darah ke serviks dan uterus yang dapat mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi terhadap janin yang berkembang dan ibu hamil dengan usia >35 tahun organ reproduksi telah mengalami perubahan, lebih rentan terkena berbagai macam penyakit sehingga dapat merugikan bagi kandungan.

Resiko pada ibu hamil dengan umur >35 tahun di antaranya adalah tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan, serta beresiko melahirkan bayi dengan berat <2500 gram. Sedangkan paritas ibu yang primipara sebanyak 33 orang (50,8%) ini lebih

banyak dari pada multipara 29 orang (44.6%) dan grandemultipara 3 (4.6%). Penelitian yang dilakukan oleh juwahir, dikutip dalam (Walyani 2015) menemukan bahwa ibu yang memiliki paritas Rendah ≥ 2 sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi > 2 . Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya sehingga mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD H.A Sulthan Dg Radja dari data 130 responden yang melahirkan bayi berat lahir rendah didapatkan yang paling dominan umur yang beresiko rendah. sedangkan data 65 responden ibu yang melahirkan BBLR yang paling dominan yaitu ibu dengan paritas primipara dan 65 responden ibu yang tidak melahirkan BBLR yang paling dominan yaitu ibu dengan paritas multipara. Hasil penelitian ini diharapkan bagi petugas kesehatan agar memberikan dukungan pada ibu Tetap memperhatikan resiko terjadinya BBLR pada bayi baru lahir di kemudian hari dan Memberikan dukungan pada ibu dan saling bekerja sama karena dukungan keluarga sangat diperlukan bagi ibu selama merawat bayinya terutama bayi dengan BBLR yang lebih membutuhkan perhatian dan penanganan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, U. (2013). *Bayi Berat Lahir Rendah*. Jakarta: EGC.
- Alimul, H. A. (2014). *Metologi Pennelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anik, M. (2013). *Asuhan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ari, S., & Esty, N. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atikah, P., & Ismawati, C. (2010). *BERAT BADAN LAHIR RENDAH*. Yogyakarta: Medical Book.
- Desidel. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Dewi, & Lia, V. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba.
- DinasKesehatanKabupatenBulukumba. (2015).
- DinasKesehatanProvinsiSulawesiSelatan. (2014).
- KementerianKesehatanRI. (2013).



Lusiana, A. A. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Medical Book.

Hasriyani, Suharyo Hadisaputro. *Berbagai faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (bblr)*

Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC.

Prawirohardjo, S. (2004). *Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.

Rukiah, A. Y., & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saputra, L. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.

Susila, & Suyanto. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Syamsuddin, Muriyati, Asnidar, & Sumarni. (2015). *Pedoman Praktis Metodologi Penelitian Internal*.

WHO (World Healht Organization) 2013. *Angka kelahiran Bayi Berat lahir Rendah*