

Available online at www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika
ISSN 2548-9623 (Online)

Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika



Analisis Kematian Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Kabupaten Aceh Besar

Susi Haryati*¹, Hermansyah², Melania Hidayat¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah

² Jurusan D-III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh

*Email Korespondensi: susiharyati1978@gmail.com

Diterima 15 Agustus 2020; Disetujui 28 September 2020; Dipublikasi 31 Oktober 2020

Abstract: : Infant mortality is one of the health indicators and the problem is not resolved in Indonesia, both the nutritional problems of babies born with low birth weight and infant mortality. The high rate of Low Birth Weight infants in the Greater Aceh Regency is feared to increase the risk of future dangerous diseases, one of which is the heart and will adversely affect the health status of the community. Baby with low birth weight is a health problem that needs special attention in Aceh Besar, considering the number of cases of infant mortality due to baby with low birth weight that occur in (Aceh Besar is still quite high. Therefore it is necessary to conduct an analysis to understand more on factors affecting the high incidence of Low birth weight babies in the Greater Aceh District. This study uses a quantitative design with a cross sectional approach. The population of this study was conducted in 24 health centers working area of Aceh Besar on March 14 - March 28, 2018. The population in this study were all mothers who gave birth to LBW babies in the work area of the Aceh Besar Health Service within 1 year before the study was conducted. Sampling uses proportional random sampling techniques, amounting to 70 respondents. Study result support the existing evidence that show strong relationship between mother's characteristics and the low birth weight. The statistical test showed relationship between maternal age ($P = 0.001$), parity ($P = 0.004$), gestational age ($P = 0.015$), history of Low Born Weight ($P = 0.033$), pregnancy complications ($P = 0.024$), maternal nutritional status ($P = 0.003$), socio-economic conditions ($P = 0.012$), frequency of ANC examination ($P = 0.012$), ANC examination quality ($P = 0.027$) family support ($P = 0.046$), support health workers ($P = 0.023$) and access to health facilities ($P = 0.033$) with deaths in infants Low Birth Weight in Aceh Besar District in 2018. There is no relationship between maternal illness history and mortality in Low Born ($P = 0.819$). The most dominant factor is the age of the mother with the value of $P = 0.003$ and OR 16.1. It is recommended to the Aceh Besar Health Office and Puskesmas to carry out routine counseling activities on the importance of prenatal checks to prevent Low Born Weight babies from being detected through midwifery services. It is recommended to the public, especially pregnant women, pregnant women with the risk of giving birth to Low Birth Weight babies and families to carry out a complete antenatal check up to reduce the occurrence of Low Born Weight babies.

Keywords: Infant Mortality and Low Birth Weight

Abstrak: : Kematian bayi merupakan salah satu indikator kesehatan dan permasalahannya tidak kunjung selesai di Indonesia baik masalah gizi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah maupun kematian bayi. Tingginya tingkat kejadian bayi BBLR di Kabupaten Aceh Besar dikhawatirkan akan meningkatkan risiko penyakit berbahaya di masa mendatang salah satunya jantung dan akan berdampak buruk terhadap status kesehatan masyarakat. BBLR merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus di Aceh Besar, mengingat jumlah kasus kematian bayi akibat

BBLR yang terjadi di Aceh Besar masih cukup tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi tingginya kasus bayi BBLR di Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan rancangan Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini dilakukan di 24 puskesmas wilayah kerja Aceh Besar pada tanggal 14 s/d 28 Maret 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR di wilayah kerja Dinas Kesehatan Aceh Besar dalam kurun waktu 1 tahun sebelum penelitian ini dilakukan. Pengambilan sampel menggunakan tehknik proportional random sampling yaitu berjumlah 70 responden. Hasil uji statistik mendukung evidence yang sudah ada tentang kaitan BBLR dengan karakteristik ibu : diperoleh ada hubungan antara umur ibu ($P = 0,001$), paritas ($P = 0,004$), umur kehamilan ($P = 0,015$), riwayat BBLR ($P = 0,033$), komplikasi kehamilan ($P = 0,024$), status gizi ibu ($P = 0,003$), keadaan sosial ekonomi ($P = 0,012$), frekuensi pemeriksaan ANC ($P = 0,012$), kualitas pemeriksaan ANC ($P = 0,027$) dukungan keluarga ($P = 0,046$), dukungan petugas kesehatan ($P = 0,023$) dan akses fasilitas kesehatan ($P = 0,033$) dengan kematian pada bayi Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018, namun tidak bagi hubungan dengan riwayat sakit ibu ($P = 0,819$). Faktor yang paling dominan adalah umur ibu dengan nilai $P = 0,003$ dan OR 16,1. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Aceh Besar dan Puskesmas untuk melakukan kegiatan penyuluhan secara rutin akan pentingnya dilakukan pemeriksaan kehamilan untuk mencegah terjadinya bayi BBLR yang dapat di deteksi melalui pelayanan kebidanan. Disarankan kepada masyarakat terutama ibu hamil, ibu hamil dengan risiko melahirkan bayi BBLR dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap untuk mengurangi terjadinya kematian bayi BBLR.

Kata Kunci : Kematian Bayi dan Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan bayi merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rerata berat badan normal (usia kehamilan 37 s/d 41 minggu) adalah 3200 gram. Secara umum Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi pada saat lahir (Damanik, 2010). Sejak tahun 1961 WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram termasuk kategori bayi dengan berat lahir rendah (low birth weight infant). Secara statistik angka kesakitan dan kematian pada kejadian bayi baru lahir di negara berkembang sangat tinggi dengan penyebab utamanya adalah berkaitan dengan BBLR (Puspita, 2012).

Prevalensi BBLR menurut WHO (2010) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi

rendah. Statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi di negara maju (Noviani, 2011). Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI tahun 2014 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), proporsi BBLR sekitar 7,5%, jumlah ini lebih besar dari cut-off yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2030 yaitu dengan menurunkan angka kasus bayi BBLR di Indonesia hingga ke angka 12 per 1000 KH.

Jumlah kematian bayi berdasarkan Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2014 meningkat menjadi 18% kasus dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 11,3% kasus dan setengahnya disebabkan oleh BBLR. Pada tahun 2015, 3 dari 28 Kabupaten yang ada di Provinsi Aceh yang masih

memiliki jumlah kematian bayi tertinggi yaitu Kabupaten Aceh Besar sebanyak 237 per 1000 kelahiran hidup, Kabupaten Pidie sebanyak 45 per 1000 kelahiran hidup dan Kabupaten Bireun sebanyak 43 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab utamanya adalah BBLR. Tentu saja jumlah tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGS) yang sudah ditetapkan yaitu menurunkan kasus BBLR 11,2% untuk dapat mencapai target SDGS dalam meningkatkan kesehatan yang baik dan menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Dinkes Prov Aceh, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Desember 2017 di Kabupaten Aceh Besar, Puskesmas Darussalam memiliki jumlah kasus kematian bayi yang paling tinggi bila dibandingkan dengan 28 Puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Aceh Besar. Puskesmas Darul Imarah memiliki 5 jumlah kasus kematian bayi, Puskesmas Indrapuri memiliki 4 kasus kematian bayi, Puskesmas Lamteuba memiliki 6 kasus kematian bayi, sedangkan Puskesmas Darussalam memiliki 10 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh BBLR pada tahun 2015 (Dinkes Aceh Besar, 2016).

Ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu yang mempengaruhi risiko BBLR meliputi gizi semasa ibu hamil/mengandung, umur ibu yang terlalu muda pada saat hamil yaitu <20 tahun dan umur ibu yang terlalu tua pada saat hamil yaitu >35 tahun, pengetahuan ibu tentang masalah kehamilan, dan kesehatan ibu selama kehamilan. Salah satu faktor pendukung lainnya yaitu

kunjungan antenatal care yang ibu lakukan selama masa kehamilan untuk mengurangi dan mendeteksi kemungkinan-kemungkinan masalah kesehatan yang dapat terjadi pada janin selama kehamilan (Kemenkes RI, 2010).

KAJIAN PUSTAKA

Bayi

Bayi prematur adalah bayi lahir tidak cukup bulan. Adapun bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau *low birth weight* adalah bobotnya kurang dari 2500 gram. BBLR disebabkan oleh kelahiran tidak cukup bulan, cukup bulan tetapi kecil dan IUGR (Depkes RI, 2009). Keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir salah satunya dengan penggunaan nilai APGAR (*Appearance Pulse Grimace Activity Respiration*). Penilaian ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Penilaian yang cepat merupakan suatu keharusan dalam beberapa detik pertama setelah lahir ketika tali pusat diklem (Isra, 2004)

Kematian Bayi

Definisi kematian secara umum diartikan sebagai suatu peristiwa hilangnya tanda-tanda kehidupan secara permanen yang dapat terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup, dan salah satu tanda-tanda kehidupan yang menentukan seseorang masih hidup atau sudah mati adalah denyut jantung (Hamidah, 2009).

Lahir mati (*Still Birth*) adalah kematian bayi dengan usia kehamilan 28 minggu atau lebih, tetapi keluar dari rahim tidak ada tanda-tanda kehidupan. Kematian bayi adalah kematian anak kurang dari satu tahun. Kematian bayi diukur sebagai tingkat kematian bayi yang merupakan jumlah kematian anak di bawah

satu per 1000 kelahiran hidup (Syafrie, 2003). Menurut WHO (2013) lahir mati adalah kelahiran bayi yang cukup masanya pada waktu keluar dari rahim tanpa ada tanda-tanda kehidupan seperti, tidak adanya denyut jantung, tidak bernafas dan tidak adanya gerakan otot.

Pengertian BBLR

BBLR didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram dengan tidak memandang masa kehamilan (WHO, 2011). BBLR memberikan kontribusi besar terhadap kematian bayi, prevalensi secara dunia jumlah BBLR adalah 15,5% yang berjumlah sekitar 20 juta BBLR lahir setiap tahun dan 96,5% dari mereka berasal dari negara berkembang. Ada variasi yang signifikan dari prevalensi BBLR di beberapa negara, dengan insiden tertinggi di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%). BBLR dapat disebabkan karena kelahiran prematur (kelahiran sebelum 37 minggu umur kehamilan), berdasarkan data WHO (2016) bayi dengan berat badan lahir rendah berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian bayi baru lahir dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi normal.

Klasifikasi BBLR

Kemenkes (2013) BBLR dapat digolongkan menjadi 3 kategori: ada beberapa istilah bayi prematur atau bayi lahir rendah yang harus diketahui karena berhubungan dengan prognosis dan penatalaksanaannya. Bayi baru lahir yang termasuk dalam BBLR mungkin termasuk salah satu dari beberapa keadaan yaitu: 1) NKB SMK (bayi baru

lahir kurang bulan sesuai masa kehamilan) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan, 2) NKB KMK (bayi baru lahir kurang bulan kecil masa kehamilan) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut umur kehamilan, 3) NCB KMK (bayi baru lahir cukup bulan kecil untuk masa kehamilan) adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan lahir kurang dari normal.

Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Kasus Bayi BBLR

Penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap bayi BBLR telah banyak dilakukan seperti penelitian yang dilakukan oleh Amalina S (2015), Vitrianingsih (2012) dan lainnya menunjukkan beberapa faktor tersebut antara lain berat lahir, kondisi sosial, pendapatan, etnik, status kawin, aktifitas seksual, jarak kehamilan, rokok, alkohol dan stres, paritas, umur, komplikasi persalinan dan pelayanan kesehatan. Depkes (2001) dan Kemenkes RI (2010) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang erat hubungannya dengan kematian bayi BBLR antara lain adalah: berat lahir, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, paritas dan status kesehatan selama kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurfilaila (2012) di Aceh mengatakan bahwa faktor penting yang menjadi penyebab bayi BBLR adalah umur ibu dan pemeriksaan ANC yang dilakukan ibu selama kehamilannya. Penelitian yang sama dilakukan oleh Suriati (2002) di Bogor menunjukkan bahwa umur ibu saat hamil berhubungan erat dengan kejadian bayi lahir BBLR.

Menurut Manuaba (2010) *antenatal care* memberikan manfaat penting untuk menemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan sejak dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah menanganinya sehingga mengurangi risiko terjadinya kematian bayi. Pemeriksaan ANC yang optimal dipercaya dapat menurunkan kejadian BBLR. ANC yang adekuat bukan hanya dilihat dari frekuensi tapi pada kemampuan dan kualitas petugas kesehatan dalam mendeteksi adanya kelainan, komplikasi dan faktor lain yang berisiko bagi janin ibu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *kuantitatif*. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu pengumpulan datanya dilakukan sekaligus pada suatu waktu. Penelitian ini dilaksanakan di 28 wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Besar pada 14 s/d 28 Maret 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi BBLR dalam kurun waktu 1 tahun sebelum penelitian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Besar. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah 237 kelahiran bayi yang tersebar di 28 Puskesmas yang ada di kabupaten Aceh Besar yang tercatat berdasarkan data yang ada pada jumlah kelahiran BBLR.

Sampel dalam penelitian ini adalah berdasarkan tehnik *proportional random sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Ibu yang berada di wilayah kerja puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, ibu yang melahirkan bayi BBLR, bersedia menjadi responden, usia 18-40 tahun

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua

variabel yaitu variabel independen terdiri dari umur ibu, riwayat sakit ibu, paritas, riwayat BBLR, komplikasi kehamilan, keadaan sosial ekonomi, status gizi, umur kehamilan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, akses fasilitas kesehatan, frekuensi pemeriksaan ANC dan kualitas pemeriksaan ANC dan variabel dependen yaitu bayi BBLR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Paritas dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Umur Ibu | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|--------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|----------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Berisiko (1) | 14 | 29.17 | 34 | 70.83 | 48 | 100 | 6,5 | 2,1-19,9 | 0,001 |
| Tidak Berisiko (0) | 16 | 72.73 | 6 | 27.27 | 22 | 100 | | | |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Dialah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan umur ibu berisiko sebesar 29,17% lebih rendah dari pada bayi BBLR hidup dengan umur ibu tidak berisiko yaitu 72,73% sebaliknya bayi BBLR mati dengan umur ibu tidak berisiko sebesar 27,27% lebih rendah dari pada bayi BBLR mati dengan umur ibu berisiko yaitu 70,83%. Hasil uji statistik menunjukkan OR:6,5 (95% CI 2,1-19,9; P value : 0,001) yang artinya responden yang umur berisiko berpeluang 7 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,001.

Hubungan Paritas dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Paritas | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|--------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|----------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Berisiko (1) | 13 | 29.55 | 31 | 70.45 | 44 | 100 | 4,5 | 1,6-12,7 | 0,004 |
| Tidak Berisiko (0) | 17 | 65.38 | 9 | 34.62 | 26 | 100 | | | |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Dialah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi

BBLR hidup dengan paritas ibu berisiko sebesar 29,55% lebih rendah dari pada bayi BBLR hidup dengan paritas ibu tidak berisiko yaitu 65,38% sebaliknya bayi BBLR mati dengan paritas ibu tidak berisiko sebesar 34,62% lebih rendah dari pada bayi BBLR mati dengan paritas ibu berisiko yaitu 70,45%. Hasil uji statistik menunjukkan OR:4,5 (95% CI 1,6-12,7; *P value* : 0,004), yang artinya ibu dengan paritas berisiko berpeluang 5 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak berisiko. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,004.

Hubungan Riwayat Sakit Ibu dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Riwayat Sakit Ibu | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | <i>P value</i> |
|-------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|---------|----------------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Ada (1) | 21 | 42.00 | 29 | 58.00 | 50 | 100 | 1,1 | 0,4-3,2 | 0,819 |
| Tidak Ada (0) | 9 | 45.00 | 11 | 55.00 | 20 | 100 | | | |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan adanya riwayat sakit ibu sebesar 42% lebih rendah dari pada bayi BBLR hidup dan tidak adai riwayat sakit ibu yaitu 45% sebaliknya bayi BBLR mati dengan tidak ada riwayat sakit ibu sebesar 55% lebih rendah dari pada bayi BBLR mati dengan adanya riwayat sakit ibu yaitu 58%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR:1,1 (95% CI 0,4-3,2; *P value* : 0,819), artinya responden dengan adanya riwayat sakit ibu berpeluang 1 kali melahirkan BBLR mati di bandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat sakit. Hal ini tidak signifikan dengan level 0,819.

Hubungan Umur Kehamilan dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Umur Kehamilan | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | <i>P value</i> |
|--------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|---------|----------------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Berisiko (1) | 13 | 30.95 | 29 | 69.05 | 42 | 100 | 3,4 | 1,3-9,4 | 0,015 |
| Tidak Berisiko (0) | 17 | 60.71 | 11 | 39.29 | 28 | 100 | | | |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan umur kehamilan berisiko sebesar 30,95% lebih rendah dari pada bayi BBLR hidup dengan umur kehamilan tidak berisiko yaitu 60,71% sebaliknya bayi BBLR mati dengan umur kehamilan tidak berisiko sebesar 39,29% lebih rendah dari pada bayi BBLR mati dengan umur kehamilan berisiko yaitu 69,05%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR:3,4 (95% CI 1,3-9,4; *P value* : 0,015), yang artinya umur kehamilan berisiko berpeluang 3 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan umur kehamilan tidak berisiko. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,015.

Hubungan Riwayat BBLR dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Riwayat BBLR | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | <i>P value</i> |
|---------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|---------|----------------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Ada (1) | 15 | 60.00 | 10 | 40.00 | 25 | 100 | 0,3 | 0,1-0,9 | 0,033 |
| Tidak Ada (0) | 15 | 33.33 | 30 | 66.67 | 45 | 100 | | | |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan adanya riwayat BBLR sebelumnya sebesar 60% lebih tinggi dari pada bayi BBLR hidup dengan tidak memiliki riwayat BBLR sebelumnya yaitu 33,33% sebaliknya bayi BBLR mati dengan tidak ada riwayat BBLR sebelumnya sebesar 66,67% lebih tinggi dari pada bayi BBLR mati dengan adanya riwayat BBLR sebelumnya yaitu

40%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai (OR:0,3; 95% CI 0,1-0,9; *P value* : 0,033), yang artinya tidak adanya riwayat BBLR sebelumnya berpeluang 3,3 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan adanya riwayat BBLR sebelumnya. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,033.

Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Komplikasi Kehamilan | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|----------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|---------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Ada (1) | 17 | 56.67 | 13 | 43.33 | 30 | 100 | 0,3 | 0,1-0,9 | 0,024 |
| Tidak Ada (0) | 13 | 32.50 | 27 | 67.50 | 40 | 100 | | | |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan adanya komplikasi kehamilan sebesar 56,67% lebih tinggi dari pada bayi BBLR hidup dengan tidak ada komplikasi kehamilan yaitu 32,50% sebaliknya bayi BBLR mati dengan tidak adanya komplikasi kehamilan sebesar 67,50% lebih tinggi dari pada bayi BBLR mati dengan adanya komplikasi kehamilan yaitu 43,33%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai (OR:0,3; 95% CI 0,1-0,9; *P value* : 0,024), yang artinya ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan berpeluang 3,3 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,024.

Hubungan Status Gizi dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Status Gizi Ibu | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|----------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Normal (0) | 21 | 61.76 | 13 | 38.24 | 34 | 100 | | | |
| Tidak Normal (1) | 9 | 25.00 | 27 | 75.00 | 36 | 100 | 4,8 | 1,7-13,5 | 0,002 |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan status gizi ibu normal sebesar 61,67% lebih tinggi dari pada bayi BBLR hidup dengan status gizi ibu tidak normal yaitu 25% sebaliknya bayi BBLR mati dengan status gizi ibu tidak normal sebesar 75% lebih tinggi dari pada bayi BBLR mati dengan status gizi ibu normal yaitu 38,24%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR:4,8 (95% CI 1,7-13,5; *P value* : 0,002), yang artinya status gizi ibu yang tidak normal berpeluang 5 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan status gizi ibu normal. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,002.

Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Keadaan Sosial Ekonomi | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|------------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|---------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Rendah (1) | 11 | 28.95 | 27 | 71.05 | 38 | 100 | 3,6 | 1,3-9,7 | 0,012 |
| Tinggi (0) | 19 | 59.38 | 13 | 40.63 | 32 | 100 | | | |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan keadaan sosial ekonomi rendah sebesar 28,95% lebih rendah dari pada bayi BBLR hidup dengan keadaan sosial ekonomi tinggi yaitu 59,38% sebaliknya bayi BBLR mati dengan keadaan sosial ekonomi tinggi sebesar 40,63% lebih rendah dari pada bayi BBLR mati dengan keadaan sosial ekonomi rendah yaitu 71,05%. Hasil uji statistik menunjukkan diperoleh nilai OR:3,6 (95% CI 1,3-9,7; *P value* : 0,012), yang artinya ibu dengan sosial ekonomi rendah berpeluang 4 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan ibu dengan sosial ekonomi tinggi. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,012.

Hubungan Frekuensi Pemeriksaan ANC dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Frekuensi Pemeriksaan ANC | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|---------------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|----------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Lengkap (0) | 21 | 53,85 | 18 | 46,15 | 39 | 100 | | | |
| Tidak Lengkap (1) | 9 | 29,03 | 22 | 70,97 | 31 | 100 | 3,7 | 1,3-10,4 | 0,012 |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan frekuensi pemeriksaan ANC lengkap sebesar 53,85% lebih tinggi dari pada bayi BBLR hidup dengan frekuensi pemeriksaan ANC tidak lengkap yaitu 29,03% sebaliknya bayi BBLR mati dengan frekuensi pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 70,97% lebih tinggi dari pada bayi BBLR mati dengan frekuensi pemeriksaan ANC lengkap yaitu 46,15%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR:3,7 (95% CI 1,3-10,4; *P value* : 0,012), yang artinya frekuensi pemeriksaan ANC tidak lengkap berpeluang 4 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan frekuensi pemeriksaan ANC lengkap. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,012.

Hubungan Kualitas Pemeriksaan ANC dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Kualitas Pemeriksaan ANC | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|--------------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|----|----------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Lengkap (0) | 28 | 50,00 | 28 | 50,00 | 56 | 100 | | | |
| Tidak Lengkap (1) | 2 | 14,29 | 12 | 85,71 | 14 | 100 | 6 | 1,2-29,3 | 0,027 |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan kualitas pemeriksaan ANC lengkap sebesar 50% lebih tinggi dari pada bayi BBLR hidup dengan kualitas pemeriksaan ANC

tidak lengkap yaitu 14,29% sebaliknya bayi BBLR mati dengan kualitas pemeriksaan ANC tidak lengkap sebesar 85,71% lebih tinggi dari pada bayi BBLR mati dengan kualitas pemeriksaan ANC lengkap yaitu 50%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR:6 (95% CI 1,2-29,3; *P value* : 0,027), yang artinya kualitas pemeriksaan ANC tidak lengkap berpeluang 6 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan kualitas pemeriksaan ANC lengkap. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,027.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Dukungan Keluarga | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|---------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|----------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Mendukung (0) | 17 | 56,67 | 13 | 43,33 | 30 | 100 | | | |
| Tidak Mendukung (1) | 13 | 32,50 | 27 | 67,50 | 40 | 100 | 2,7 | 1,02-7,2 | 0,046 |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan adanya dukungan keluarga sebesar 56,67% lebih tinggi dari pada bayi BBLR hidup dan tidak didukung oleh keluarga yaitu 32,50% sebaliknya bayi BBLR mati dengan tidak didukung keluarga sebesar 67,50% lebih tinggi dari pada bayi BBLR mati dengan dukungan keluarga mendukung yaitu 43,33%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR:2,7 (95% CI 1,02-7,1; *P value* : 0,046), yang artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 3 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,046.

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Dukungan Petugas Kesehatan | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|----------------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|-----|----------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Mendukung (0) | 27 | 50,94 | 26 | 49,06 | 53 | 100 | | | |
| Tidak Mendukung (1) | 3 | 17,65 | 14 | 82,35 | 17 | 100 | 4,8 | 1,2-18,8 | 0,023 |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebesar 50,94% lebih tinggi dari pada bayi BBLR hidup dengan tidak adanya dukungan petugas kesehatan yaitu 17,65% sebaliknya bayi BBLR mati dengan tidak adanya dukungan petugas kesehatan sebesar 82,35% lebih tinggi dari pada bayi BBLR mati dengan adanya dukungan petugas kesehatan yaitu 49,06%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR:4,8 (95% CI 1,2-18,8; *P value* : 0,023), yang artinya ibu yang tidak didukung oleh petugas kesehatan berpeluang 5 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,023.

Hubungan Akses Terhadap Fasilitas Kesehatan dengan Kematian Pada Bayi BBLR

| Akses Terhadap Fasilitas Kesehatan | Bayi BBLR | | | | Total | | OR | 95% CI | P value |
|------------------------------------|----------------|-------|---------------|-------|-----------|-----|------|---------|---------|
| | BBLR Hidup (0) | | BBLR Mati (1) | | n | % | | | |
| | n | % | n | % | | | | | |
| Mudah (0) | 22 | 53,66 | 19 | 46,34 | 41 | 100 | | | |
| Sulit (1) | 8 | 27,59 | 21 | 72,41 | 29 | 100 | 3,03 | 1,1-8,4 | 0,033 |
| Jumlah | 30 | | 40 | | 70 | | | | |

Sumber: Data Primer Diolah (2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi BBLR hidup dengan akses terhadap fasilitas kesehatan mudah sebesar 53,66% lebih tinggi dari pada bayi BBLR hidup dengan akses terhadap fasilitas kesehatan sulit yaitu 27,59% sebaliknya bayi

BBLR mati dengan akses terhadap fasilitas kesehatan sulit sebesar 72,41% lebih tinggi dari pada bayi BBLR mati dengan akses terhadap fasilitas kesehatan mudah yaitu 46,34%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR:3,03 (95% CI 1,1-8,4; *P value* : 0,033), yang artinya sulitnya akses terhadap fasilitas kesehatan berpeluang 3 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan akses terhadap fasilitas kesehatan yang mudah. Hal ini signifikan berhubungan dengan level 0,033.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Variabel yang paling dominan berhubungan adalah umur ibu dengan OR 13,8 yang artinya umur ibu yang berisiko berpeluang 14 kali melahirkan bayi BBLR mati dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko. Selanjutnya diperoleh nilai R² sebesar 50% menyatakan bahwa variabel umur ibu, kualitas pemeriksaan ANC, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, frekuensi pemeriksaan ANC, komplikasi kehamilan dan status gizi ibu dapat menjelaskan variasi kematian bayi BBLR.

Saran

Disarankan untuk melakukan program konseling atau penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil secara rutin tentang pentingnya ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal care secara lengkap dan menjelaskan dampak yang akan terjadi apabila tidak melakukan pemeriksaan antenatal care. Dinas kesehatan juga memberikan akses fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau oleh ibu hamil baik akses informasi ataupun petugas kesehatan khususnya bidan yang langsung mendatangi rumah-rumah ibu hamil untuk

melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau kemungkinan ibu melahirkan bayi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Amalina S., Analisis Faktor Penyebab Bayi Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah. Tesis. Jakarta: UI; 2015.

Damanik S.M., Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2010.

Depkes RI., Kumpulan Buku Acuan Kesehatan Bayi Baru Lahir, Jakarta: Depkes; 2009.

Depkes RI., Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar, Jakarta: Dir. Jend Bina Kesehatan Keluarga; 2001.

Dinkes Aceh Besar. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Aceh Besar Tahun 2016, Aceh Besar: Dinas Kesehatan Aceh Besar; 2016.

Dinkes Prov Aceh. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2016, Banda Aceh: Dinas Kesehatan; 2016.

Hamidah S., Kebidanan Komunitas, Jakarta: Kedokteran EGC; 2009.

Isra W., Hubungan Frekuensi antenatal Care Terhadap Keluaran Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Tegalorejo, Jogjakarta: UGM; 2004.

Kemenkes RI. Buku Panduan Tata Laksana Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit, Jakarta; 2010.

Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial, Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.

Manuaba., Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan

dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Jakarta: EGC; 2010.

Noviani., Mulyani., Murray Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian kematian Neonatal Dini di Indonesia Tahun 2010, Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.

Nurfilaila., Pengenalan Faktor-faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Airlangga University Press: Surabaya; 2012.

Puspita R., Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo Tahun 2012, Makasar: Universitas Hasanudin; 2012.

Suriati., Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Kotawaring. Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada: Yogyakarta; 2002.

Syafrie R., Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal terhadap kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Purworejo, Jogyakarta: UGM; 2003.

Vitrianingsih., Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal terhadap Kejadian BBLR di Kabupaten Purworejo. Jurnal Sains Kesehatan. Vol 17. No.2. Hal 16; 2012.

WHO., Growth References 5-19 years for adolescence. Diunduh dari <http://www.who.int/growthreferences5-19yearsforadolescence2007-pdf/> pada

tanggal 11 Oktober 2018; 2013.

WHO., Guidelines On Optimal Feeding Of Low
Birth Weight Infants In Low and Middle
Income Countries; 2011.

WHO., The Asia Pasific Perspective: Redefining
Obesity and Its Treatment. Melborne:
Health Communication Australia; 2016.