

## HUBUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KELAHIRAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI JAKARTA-TIMUR

Yatnita Parama Cita<sup>1</sup>, Tety Mulyati Arofi, Rosalinda<sup>2</sup>, Win Kartini<sup>2</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Keperawatan, Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
ISTARA NUSANTARA Jakarta  
Email: [nitatafshiilaa@yahoo.com](mailto:nitatafshiilaa@yahoo.com)

### ABSTRACT

One of the indicators to measure people health level is the infant mortality rate (IMR). Indonesian infant mortality rate is considered high. The cause of the mortality is mostly due to prenatal problems. All of newborn stills are because of the low-weight newborn delivery. Low weight newborn infant are influenced by education level, mothers' age, and lack of pregnancy checking. The purpose of this research is to identify the relation between pregnancy checking of the pregnant mothers and the low-weight newborn infant in the Puskesmas of Kramat Jati District, East Jakarta.

The research type is descriptive correlation. A list of 20 questions was used to collect the data from 30 respondents. The reliability test shows that the cronbach's alpha  $r$  is 0.774; it means that the instrument (the questioner) is reliable. Univariate and bivariate analysis were used to analyze data.

The results of this research are: (1) the average age of the respondents is 27.2 years old with 18 years old as the youngest and 42 years old as the oldest; (2) most respondents have graduated from junior high school; (3) most respondents work as housewives / homemakers; (4) the average of low-weight newborn infant is 2296.67 gram with 1600 grams as the lowest and 2500 as the highest; (5) mothers lacking of pregnancy checking is 53.3% while those regularly checking their pregnancy is 46.7%.

The conclusion of this research, which is about the relation between pregnancy checking and low-weight newborn infant in the Puskesmas of Kramat Jati District, is the  $p = 0.144$  which means there is no significant difference in the average weight between low-weight newborn infant from mothers lacking of pregnancy checking and those from mothers regularly checking their pregnancy.

*Key words: Low weight newborn infant, Puskesmas of Kramat Jati District*

### PENDAHULUAN

Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Anonim, 2006). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan

tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2005).

Secara umum Indonesia belum mempunyai angka untuk BBLR yang diperoleh berdasarkan survei nasional. Proporsi BBLR ditentukan berdasarkan estimasi yang sifatnya sangat kasar, yaitu berkisar antara 7 – 14% selama periode 1999 – 2000. Jika proporsi ibu hamil

adalah 2,5% dari total penduduk maka setiap tahun diperkirakan 355.000 – 710.000 dari 5 juta bayi lahir dengan kondisi BBLR (Depkes RI, 2001). Dan sekitar 459. 200 – 900.000 bayi (Depkes RI, 2005). Pada tahun 2002-2003 angka proporsi BBLR tidak mengalami penurunan yaitu sekitar 7,6% (Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, 2005).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi. Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 51,0 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2003, ini memang bukan gambaran yang indah karena masih terbilang tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara di bagian ASEAN. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal.

Seluruh kematian perinatal sekitar 2-27% disebabkan karena kelahiran BBLR. Penelitian Kohort yang dilakukan di Sukabumi memperoleh insiden BBLR 10,7% (Sari Mawar, 1987). Penelitian di Ciawi Bogor mendapatkan angka kejadian BBLR sebesar 16,1% (Wibowo, 1992). Angka kejadian BBLR di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 2006 didapat angka sebesar 4,25% (Yatnita & Ismiati, 2008). Data di Puskesmas Kramat Jati tahun 2007, rata-rata jumlah kelahiran BBLR adalah 2 orang dengan kelahiran tertinggi dibulan September yaitu 5 orang. Sedangkan rata-rata jumlah kelahiran BBLR di tahun 2008 adalah 3 orang dengan kelahiran tertinggi dibulan Maret dan Agustus yaitu masing-masing 4 orang. Berkaitan kondisi tersebut belum ada penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Kec Kramat Jati, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kelahiran BBLR. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka dapat diberikan rumusan

masalahnya sebagai berikut : BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Oleh karena itu, pada saat kehamilan seorang ibu harus sudah memeriksakan kehamilannya secara teratur untuk mengetahui hal-hal yang tidak diinginkan dan dapat melakukan pencegahan.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi, dengan maksud untuk mencari hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kelahiran BBLR di Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data dari ibu yang melahirkan anak dengan BBLR di Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur melalui pertanyaan terstruktur pada kuisioner penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004 dalam Hidayat 2007). Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang akan diteliti (Hasan, 2003). Populasi penelitian wilayah ini adalah semua ibu yang pernah melahirkan anak dengan BBLR di Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur. Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga mewakili karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi (Hasan, 2003). Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel diambil sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti yaitu kriteria inklusif. Menurut Balley dalam Hasan (2002) ukuran sampel yang paling minimum adalah 30 orang.

## HASIL DAN BAHASAN

Hasil pengumpulan data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan sub variabel dalam kuesioner. Hasil pengumpulan data disajikan dalam Tabel 1.

Pada Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi menurut umur di Puskesmas Kec.Kramat Jati Jakarta Timur didapatkan rata-rata umur responden adalah 27,20 tahun, median 25,00 tahun dengan standar deviasi 6,641. Umur

termuda 18 tahun dan umur tertua 42 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 24,72 tahun sampai dengan 29,68 tahun. Distribusi frekuensi menurut pendidikan terakhir ibu yang pernah melahirkan BBLR di Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur yaitu responden yang tertinggi pendidikannya adalah SMP sebanyak 19 responden (63,3%).

Tabel 1. Hubungan antara variabel yang diteliti dengan frekuensi

No	Variabel	Frekuensi (%)
1	Umur	
	< 20 tahun	2
	20-35 tahun	94,5
2	> 35 tahun	3,5
	Kelompok pendidikan	
	SD	6.7
3	SMP	63.3
	SMA	30.0
3	Pekerjaan	
	Ibu rumah tangga	86.7
4	Swasta	13.3
	Pemeriksaan kehamilan	
	Kurang baik	53.3
	Baik	46,7

Distribusi frekuensi menurut pekerjaan di Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur yaitu terbanyak ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (86,7%). Distribusi frekuensi menurut kelompok berat bayi lahir di Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur didapatkan rata-rata berat bayi lahir adalah 2296,67 gram, median 2400 gram dengan standar deviasi 237,05. Berat bayi lahir terendah 1600 gram dan berat bayi lahir tertinggi 2500 gram. Dari hasil estimasi interval dapat

disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata berat bayi lahir adalah diantara 2208,15 gram sampai dengan 2385,18 gram. Distribusi frekuensi pemeriksaan kehamilan Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur yaitu yang kurang sebanyak 16 orang (53,3%) dan yang baik sebanyak 14 orang (46,7%).

Hasil analisis data untuk mengetahui hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan BBLR dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Antara Pemeriksaan Kehamilan dengan BBLR di Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur (n = 30)

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Pemeriksaan kehamilan					
Kurang					
Baik	2356,25	178,76	44,69	0,144	16
	2228,57	281,28	75,176		14

Rerata berat bayi lahir pada ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang kurang adalah 2356,25 gram dengan standar deviasi 178,76 gram. Sedangkan BBL pada ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang baik adalah 2228,57 gram dengan standar deviasi 281,28 gram. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,144$ , berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang kurang dan yang baik.

Hasil analisis data demografi didapatkan umur responden yang melahirkan BBLR di Puskesmas Kec Kramat Jati Jakarta Timur yang terendah 18 tahun dan tertinggi 42 tahun. Menurut Mansjoer Arif dkk (2001) bahwa wanita usia subur 20-35 tahun. Menurut Hasan dkk (1985) bahwa usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia yang beresiko terhadap kelahiran BBLR. Berdasarkan pendidikan yang paling banyak pada ibu dengan kelahiran BBLR di Puskesmas Kec. Kramat Jati Jakarta Timur adalah SMP yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Berdasarkan hasil tersebut pendidikan SMP merupakan pendidikan dasar. Responden dengan pendidikan SMP kemungkinan pengetahuan tentang pemeriksaan tentang kehamilan kurang sehingga kemungkinan melakukan pemeriksaan kehamilan juga kurang dan berakibat kemungkinan terjadinya BBLR saat melahirkan. Pekerjaannya yang paling banyak adalah IRT yaitu sebanyak 26 responden (86,7%) padahal IRT mempunyai waktu lebih banyak untuk

melakukan pemeriksaan kehamilan atau merawat kehamilannya tetapi justru pada penelitian ini IRT lebih banyak melahirkan BBLR jika dibandingkan ibu yang bekerja karena mereka mempunyai waktu lebih sedikit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan IRT. BBLR yang paling banyak adalah dengan berat 2500 gram yaitu sebanyak 11 orang (36,7%) padahal berat 2500 gram mendekati berat normal dibandingkan BBLR yang beratnya 1600 gram. Ini mungkin tidak bergantung pada berat badannya tetapi pada maturitas bayi tersebut.

Kehamilan sebagai keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin, untuk itu diperlukan pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk variabel pemeriksaan kehamilan pada 30 responden, responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang kurang sebanyak 16 orang (53,3%) sedangkan sebanyak 14 orang (46,7%) adalah baik. Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan BBL pada ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dan baik.

Menurut Wiknjastro dkk (2005) menjelaskan bahwa pemeriksaan kehamilan adalah pengawasan/perlindungan pada ibu dan bayi sebelum persalinan yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya kelainan pada kehamilan dan menyiapkan kehamilan yang sehat. Kunjungan pemeriksaan kehamilan biasanya dilakukan secara rutin dan mengikuti suatu rangkaian yang sistematis, yakni kunjungan pertama diikuti kunjungan

bulanan dan kemudian kunjungan mingguan.

Seperti yang dijelaskan Wiknjosastro dkk (2005) bahwa dilakukan pemeriksaan kehamilan dapat mendeteksi perkembangan janin sehingga apabila kemungkinan terdeteksi adanya BBLR pada saat pemeriksaan kehamilan bisa segera dilakukan tindakan untuk meningkatkan berat badan janin.

Menurut Bobak (2004) faktor yang dapat mempengaruhi BBLR adalah anemia, penyakit ibu, faktor janin, merokok, alkohol, status mental dan sosial ekonomi. Dengan adanya kunjungan rutin faktor-faktor penyebab BBLR bisa diketahui lebih awal. Misalnya anemia yang diketahui saat pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meningkatkan Hb atau asupan nutrisi. Sosial ekonomi yang kurang juga dapat mempengaruhi terhadap kelahiran BBLR karena kemampuan untuk memberikan nutrisi yang bergizi dan kurangnya biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut kenyataan dilapangan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang kurang lebih banyak dari pada ibu yang melakukan pemeriksaan yang baik, ini mungkin disebabkan faktor-faktor yang telah disebutkan diatas. Faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh besar terhadap kelahiran BBLR. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin dapat mencegah prematuritas dan kesehatan yang optimal untuk bayi. Penerapan pola makan teratur dan seimbang perlu dianjurkan pada ibu hamil sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi yang dikandungnya yang juga merupakan unsur pendukung pencapaian status kesehatan yang optimal baik ibu maupun bayi yang dikandungnya.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan yaitu: Rata-rata umur responden adalah 27 tahun, umur termuda 18 tahun dan umur tertua 42 tahun. Pendidikan sebagian besar adalah SMP (63,3%). Pekerjaan sebagian besar adalah IRT (86,7%). Rata-rata BBLR adalah 2296,67 gram, terendah 1600 gram dan tertinggi 2500 gram. Pemeriksaan kehamilan sebagian besar kurang baik (53,3%) Tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang kurang dan yang baik. Perlu penelitian lebih lanjut dengan mengendalikan variabel pengacau yang diketahui berperan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermilk dan Jensen. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Edisi keempat. Jakarta : EGC.
- Hasan, M. I. 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian Dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hastono, P, S. 2004. *Modul Analisa Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hidayat, A.A. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah* Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ketiga (Jilid 1). Jakarta. Media Aesculapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mohtar R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Edisi kedua (Jilid 2). Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin B A. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

- Edisi pertama. Cetakan keempat.  
Jakarta : Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro H, dkk. 2005. *Ilmu  
Kebidanan*. Edisi ketiga, cetakan  
ketujuh. Jakarta: Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yakubavich, Hana Shohan. 1998.  
*Maternal Education as A Modifier of  
the Association Between Low Birth  
Weigth and Infant Mortality*.  
International Journal of  
Epidemiology, XVII (2), 1998.
- Yatnita, P.C., Ismiati. 2008. Karakteristik  
ibu yang memberikan susu formula  
pada bayi di RB Setia Rumanda  
Jakarta-Timur. *Jurnal Keperawatan  
Soedirman* .3(1):48-53.