

HUBUNGAN ANTARA KOMPLIKASI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B KABUPATEN SUBANG

Mulyanti

*Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jl. Prof.Eijkman No. 38 Bandung
e-mail: yanti120511@gmail.com*

Abstrak. *Komplikasi kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Komplikasi kehamilan adalah penyebab BBLR dari faktor ibu. Komplikasi kehamilan yang dapat terjadi antara lain preeklamsi, eklamsi, plasenta previa, dan anemia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara komplikasi kehamilan dan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang, dan analisis dilakukan dengan Chi-Square test. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa dari 4.665 orang ibu bersalin terdapat 773 orang ibu bersalin yang mengalami komplikasi kehamilan. Dari 773 ibu bersalin dengan komplikasi tersebut terdapat 29,24% (226) orang ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan untuk ibu bersalin yang bayinya tidak mengalami BBLR sebanyak 70,76% (547) orang. Dari 773 ibu bersalin terdapat 64,29% (497) orang dengan preeklamsi, eklamsi sebanyak 5,83% (45) orang, plasenta previa sebanyak 28,20% (218) orang, kejadian anemia sebanyak 1,68% (13) orang. Didapatkan hasil bahwa hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR bermakna dengan $\alpha = 0,05$, sedangkan untuk derajat asosiasi antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR adalah lemah.*

Kata kunci: *Komplikasi kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR)*

1. Pendahuluan

Derajat kesehatan suatu negara dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB mencerminkan tingginya risiko kehamilan, persalinan, dan kelahiran bayi. Indonesia merupakan negara dengan angka kematian bayi paling tinggi di lingkungan ASEAN (Depkes RI, 2001, ASEAN.http//movie.detikhot.com). Di dalam Rencana Strategik Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia 2001–2010 dinyatakan bahwa dalam konteks Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, visi MPS adalah "Kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat" (Syaifuddin, AB,2002). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula angka kematian bayi (AKB) masih berada pada kisaran 20 per 1.000 kelahiran hidup. Menyadari hal tersebut, Departemen Kesehatan pada tahun 2000 telah menyusun Rencana Strategik (Renstra) jangka panjang upaya penurunan AKI dan AKB. Dari hasil tersebut diharapkan target yang akan dicapai pada tahun 2010 adalah AKI 125 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup (Litbang depts.go.id, 2009).

Diperkirakan ada sekitar 5 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupannya dan dua pertiganya meninggal pada minggu pertama. Tiga penyebab utama kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (29%), asfiksia (27%), dan tetanus (10%). Selebihnya adalah infeksi (5%), gangguan hematologis (6%), masalah pemberian makan (10%), dan lain-lain (13%) (USAID Indonesia, 2005). Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian neonatal dan juga sebagai determinan yang cukup bermakna terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Di samping itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan perkembangan fisik dan mental pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang cukup tinggi. Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir) (Depkes RI, 2005).

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi terjadinya persalinan dengan BBLR yang berasal dari faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta. Faktor ibu meliputi umur, jumlah paritas, penyakit kehamilan, gizi kurang atau malnutrisi, trauma kelelahan, merokok, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Faktor ibu meliputi karakteristik ibu dan komplikasi kehamilan. Karakteristik ibu adalah umur, jumlah paritas, umur kehamilan, dan riwayat BBLR sebelumnya. Komplikasi kehamilan meliputi hamil dengan hidramnion, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum (solusio plasenta dan plasenta previa), hipertensi, dan preeklamsi/eklamsi. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, dan kehamilan ganda. Faktor janin adalah kelainan bawaan dan infeksi (Depkes RI, 2005). Dari banyak faktor predisposisi BBLR, penulis ingin mengetahui sejauh mana faktor-faktor predisposisi tersebut memengaruhi kejadian BBLR. Dalam penelitian ini faktor yang akan diteliti adalah faktor ibu, yaitu komplikasi kehamilan ibu yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR. Komplikasi kehamilan di sini terdiri dari preeklamsi, eklamsi, anemia, dan plasenta previa.

Pengkajian BBLR ini perlu untuk dilakukan lebih lanjut karena berdasarkan pernyataan di atas bahwa BBLR merupakan indikator utama dalam kematian neonatal. Persentase kematian perinatal yang disebabkan oleh BBLR dari tahun 2006 sampai tahun 2007 di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang mengalami penurunan, tetapi pada tahun 2007 BBLR merupakan penyebab utama dari kematian perinatal dengan persentase sebesar 41,67% dari 3.225 kelahiran, dengan jumlah kelahiran BBLR sebanyak 570 kelahiran.

Berdasarkan kondisi di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji tentang hubungan antara komplikasi kehamilan dan kejadian BBLR. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Rumah Sakit Daerah Kelas B Kabupaten Subang dari tanggal 1 Januari 2007–31 Desember 2008. Metode penelitian yang digunakan adalah metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang.

Berdasarkan pendahuluan di atas, maka masalah penelitian yang dikaji adalah sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang?

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) mengetahui kejadian BBLR; (2) mengetahui distribusi frekuensi preeklamsi, eklamsi, plasenta previa, dan anemia; (3) menganalisis hubungan antara komplikasi kehamilan dan BBLR. Urgensi penelitian sebagai berikut: (1) penelitian ini dianggap penting karena hasilnya dapat memberikan sumbangan pemikiran dan sumber informasi

bagi lembaga terkait dalam merumuskan program penanggulangan masalah BBLR di RSUD Kelas B Kabupaten Subang dan (2) bagi peneliti, dari hasil analisis terhadap kondisi objektif dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi bidan dan menambah pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan serta membandingkan teori-teori dengan kenyataan di lapangan.

Faktor-faktor yang dianalisis dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan BBLR yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta (Komplikasi kehamilan: Preeklamsi, eklamsi, anemia, plasenta previa). Oleh karena itu, analisis dilakukan secara univariat dan bivariat dan pembahasan difokuskan pada faktor-faktor tersebut.

1.1 Frekuensi BBLR yang Mengalami Komplikasi Kehamilan

Dari penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang terhadap data dari rekam medik selama kurun waktu 2 tahun, mulai 1 Januari 2007 sampai dengan 31 Desember 2008 diperoleh populasi sebanyak 4.665 persalinan. Dari populasi tersebut yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 773.

Hasil perhitungan dengan bantuan program *Microsoft Office Excell* diperoleh hasil seperti yang disajikan dalam Tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi BBLR yang Mengalami Komplikasi Kehamilan

BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	226	29.24
Tidak	547	70.76
Total	773	100

Dari hasil perhitungan secara kuantitatif, berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 29.24 % bayi mengalami BBLR dan sebanyak 70,76% bayi tidak mengalami BBLR.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Komplikasi Kehamilan

Komplikasi Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Preeklamsi	497	64.29
Eklamsi	45	5.83
Plasenta previa	218	28.20
Anemia	13	1.68
Total	773	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa dari 4.665 orang ibu bersalin terdapat 773 orang ibu mengalami komplikasi kehamilan yang terdiri dari preeklamsi, eklamsi, plasenta previa dan anemia. Ibu dengan preeklamsi sebanyak 497 orang (64,29%), eklamsi 45 orang (5,83%), plasenta previa 218 orang (28,20%), dan anemia 13 orang (1,68%).

1.2 Hubungan antara Komplikasi Kehamilan dan BBLR

Analisa bivariat yaitu hubungan antara variabel independen (pre-eklamsi, eklamsi, plasenta previa, dan anemia) dengan variabel dependen (BBLR). Tujuan dari analisa bivariat ini adalah melihat hubungan antar variabel. Ada tidaknya hubungan antara tiap variabel independen dengan variabel dependen diuji menggunakan tabulasi silang dan metode *chi-square* (χ^2).

Tabel 3 Hubungan antara Komplikasi Kehamilan dengan BBLR

Komplikasi Kehamilan	Bblr				Total	
	Ya		Tidak		F	%
	F	%	F	%		
Preeklamsi	112	22,5	385	77,5	497	100
Eklamsi	22	48,9	23	51,1	45	100
Plasenta Previa	87	39,9	131	60,1	218	100
Anemia	5	38,5	8	61,5	13	100
Total	226	29,2	547	70,8	773	100

$\alpha = 0,05$

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 773 ibu yang mengalami komplikasi kehamilan terdapat 226 (29,2%) yang mengalami komplikasi kehamilan dan melahirkan bayi dengan BBLR, dan 547 (70,8%) tidak melahirkan dengan BBLR. Berdasarkan perhitungan dengan metode *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil X^2 hitung=31,723, dan X^2 tabel $dk = (2-1)(3-1)$ didapatkan nilai 7,851. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa X^2 hitung 31,723 > X^2 tabel 7,851 maka dapat di simpulkan bahwa antara komplikasi kehamilan dengan BBLR terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna. Sedangkan untuk penilaian untuk kriteria derajat asosiasi atau derajat keeratannya didapatkan nilai 0,199, nilai tersebut termasuk ke dalam kriteria derajat asosiasi dengan interval 0,00-0,25 (derajat asosiasi lemah) sehingga dapat diartikan bahwa korelasi antara Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Subang termasuk ke dalam derajat asosiasi lemah.

Tabel 4 Kriteria Derajat Asosiasi

Kriteria	Arti
0,00 - 0,25	Derajat asosiasi lemah
0,26 - 0,50	Derajat asosiasi cukup kuat
0,51 - 0,75	Derajat asosiasi kuat
0,76 - 1,00	Derajat asosiasi sangat kuat

Selain itu, dari nilai C yang didapat, dapat kita lihat bahwa arah korelasinya positif (+0,199), hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak ibu yang mengalami komplikasi kehamilan maka akan semakin banyak pula kelahiran bayi dengan BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR antara lain umur dan jarak kehamilan, karakteristik ibu, gaya hidup serta komplikasi dalam kehamilan seperti preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan (Depkes RI, 2006). Angka kejadian BBLR berhubungan dengan penanganan kasus preeklamsi dan eklamsi yang gawat memerlukan tindakan aktif, yaitu terminasi

kehamilan segera tanpa memandang usia kehamilan dan perkiraan berat badan janin sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Oleh sebab itu, sangat diperlukan pemantauan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu-ibu yang mengalami komplikasi dalam kehamilannya terutama yang memiliki tekanan darah yang tinggi dalam kehamilannya agar dapat ditangani secara dini dan dilakukan perawatan konservatif sehingga kejadian BBLR dapat dicegah (Usman A,2002).

Selain itu, Sibai dkk (1983) menyatakan bahwa janin dari ibu eklamsi meningkatkan risiko solusio plasenta, kelahiran prematur, IUGR, dan hipoksia akut. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita eklamsi adalah hasil luaran janin berupa prematuritas ataupun dismaturitas, namun komplikasi yang terberat pada ibu eklamsi adalah kematian ibu dan janin. Pada umumnya eklamsi dapat dicegah atau frekuensinya dapat dikurangi dengan pengetahuan bahwa biasanya eklamsi didahului oleh preeklamsi, tampak pentingnya pengawasan antenatal yang teliti dan teratur, sebagai usaha untuk mencegah penyakit eklamsi (Wiknjosastro, 2002).

Pada persalinan prematur dapat dipastikan bayi tersebut mengalami BBLR, akan tetapi pada bayi yang BBLR belum dapat dikatakan prematur karena penolong harus melihat kembali berapa umur kehamilan dan berat badan saat bayi tersebut dilahirkan. Bayi yang lahir dengan BBLR dapat pula menyebabkan tingginya angka kematian perinatal, hal ini dapat terjadi jika penanganan bayi baru lahir belum dapat dilaksanakan secara maksimal. Plasenta previa merupakan penyebab tersering yang mendorong sebagian dari penderita yang mengalami perdarahan sebelum kehamilan aterm datang ke rumah sakit. Bila terjadi perdarahan banyak atau sedikit tetapi berulang-ulang maka harus dilakukan penanganan aktif, yaitu dengan melakukan pengosongan uterus melalui seksio sesarea tanpa memandang umur kehamilan dan maturitas janin sehingga menyebabkan besarnya kejadian BBLR. Keadaan janin bergantung pada banyaknya perdarahan, dan tuanya kehamilan pada waktu persalinan. Perdarahan mungkin masih dapat diatasi dengan transfusi darah, akan tetapi persalinan yang terpaksa diselesaikan dengan janin yang masih prematur tidak selalu dapat dihindarkan (Wiknjosastro, 2002).

Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit yang dapat ditimbulkan akibat anemia antara lain abortus, partus prematurus, syok, partus lama, infeksi, dan perdarahan postpartum.. Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat pada peningkatan volume plasma dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat nutrisi dalam sirkulasi darah. Anemia dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir (Thohar, 2008).

2. Simpulan dan Saran

Berdasarkan rumusan masalah, hasil penelitian, dan pembahasan yang disajikan sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) kejadian BBLR 29,24 %; (2) komplikasi kehamilan yang banyak terjadi adalah preeklamsi, diikuti oleh plasenta previa, eklamsi, dan anemia merupakan komplikasi kehamilan yang jarang terjadi dan (3) dari keseluruhan aspek komplikasi kehamilan yang diteliti (preeklamsi, eklamsi, plasenta previa, anemia) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Subang. Dengan derajat asosiasi antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR adalah lemah.

Berdasarkan simpulan di atas, peneliti mengusulkan beberapa rekomendasi bagi ibu hamil, pelayanan kesehatan, peneliti lebih lanjut, dan pihak terkait sebagai berikut: (1) dengan masih tingginya angka komplikasi kehamilan pada ibu hamil, hendaknya ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan agar komplikasi dalam kehamilan dapat dideteksi secara dini; (2) peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care* dengan cara memberikan konseling serta informasi yang cukup tentang apa yang akan terjadi dengan janin apabila kehamilan disertai dengan penyulit atau apabila melahirkan dengan umur kehamilan yang belum matur; dan (3) bagi peneliti lebih lanjut, pengembangan instrument dan metode penelitian untuk menganalisis faktor apa saja paling dominan yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Daftar Pustaka

- Amir I, Rosiswatno R, Kaban RK. Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah dalam kongres nasional VIII perinasia dan simposium internasional. Medan: 2003; 18-23.
- Andonotopo W. Thohar MA. Kurang Gizi pada Ibu Hamil – Ancaman pada Janin; 2008. [Online]. Tersedia: [http // www. google. com](http://www.google.com). (8 Maret 2008)
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, et al. Obstetri williams. Edisi 21. Jakarta: EGC.698–704; 2006.
- Creasasy RK, Resnik R. Intrauterin growth restriction. In: Creasasy RK, Resnik R. Maternal Fetal Medicine 5 Edition. Ohio. IAMS J.D ed Saunders: 28,495.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan indonesia 2000.Jakarta: Depkes RI.26-38; 2001.
- Depkes RI. Pelatihan pelayanan obstetri neonatal essensial dasar. Jakarta: 2005; 5-6.
- Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Modul manajemen BBLR untuk bidan desa. Jakarta :Depkes RI. 2006; 18-21.
- Litbang. Angka Kematian Ibu dan Bayi; 2008. [Online]. Tersedia: [http//digilib.Litbang depts.go.id](http://digilib.Litbang.depts.go.id) (16 Januari 2009)
- Oxorn H. Dismaturisasi janin dan retardasi pertumbuhan intrauterin. Dalam buku: Oxorn H, Fisiologi dan Patologi Persalinan. Jakarta: Yayasan Esensial Medica: 2003; 41.
- Syaifuddin, AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neontal. Jakarta:YBPSP; 2002; 160,211-12.
- USAID Indonesia. Kesehatan bayi baru lahir. Jakarta: . Health Service Program ; 2005; 25-8.
- Usman A. Bayi berat lahir rendah. Diktat kuliah perinatologi. Bandung:SMF Ilmu Kesehatan Anak FKUP/RSHS; 2002; 104-12.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Buku ajar asuhan kebidanan. Volume 1. Jakarta: EGC; 2003; 641–3.
- Wiknjosastro. Ilmu kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2002; 281-99.