

Peningkatan Pengetahuan Mengenai Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Hamil

Eka Fitriyanti¹, Deny Eka Widyatuti², Desy Widyatuti³, Arista Apriani⁴
^{1,2,3,4}Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email Korespondensi:denkawidyastuti88@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate) adalah kematian yang terjadi saat setelah lahir sampai bayi berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam mencerminkan keadaan derajat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. AKB merupakan indikator kesehatan yang termasuk didalam salah satu target SDG's yang merupakan kelanjutan dari program MDGS yang telah berakhir di tahun 2015. Penyebab BBLR dapat berasal dari berbagai faktor seperti faktor ibu, janin, plasenta dan lingkungan. Kematian perinatal pada bayi BBLR delapan kali lebih besar dibandingkan dengan bayi normal. BBLR dapat menyebabkan masalah baik jangka pendek maupun jangka panjang. Tujuan dilaksanakannya kegiatan ini adalah diharapkan terjadi Peningkatan Pengetahuan mengenai Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian BBLR pada Ibu Hamil. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam 3 kegiatan yang berbeda, yaitu Kegiatan I melakukan pengukuran pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR, Kegiatan 2 memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dan kegiatan 3 melakukan pengukuran pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini didapatkan setelah diberikan edukasi menggunakan poster seluruh ibu hamil sudah dapat menjelaskan mengenai pengertian dan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR

Kata kunci: Pengetahuan, BBLR, Ibu Hamil

ABSTRACT

Infant Mortality Rate is the death rate that occurs after birth until the baby is exactly one year old. The Infant Mortality Rate (IMR) is an important indicator in reflecting the state of public health because it can describe the general health of the population. IMR is a health indicator which is included in one of the SDG's targets which is a continuation of the MDGS program which ended in 2015. The causes of low birth weight babies can come from various factors such as maternal, fetal, placental and environmental factors. Perinatal mortality in low birth weight babies is eight times greater than in normal babies. Low birth weight babies can cause both short and long term problems. The aim of carrying out this activity is that it is hoped that there will be an increase in knowledge regarding the factors that influence the incidence of low birth weight babies in pregnant women. This community service activity is carried out in 3 different activities, namely Activity I measuring mothers' knowledge regarding the factors that influence the incidence of low birth weight babies, Activity 2 providing health education to mothers regarding the factors that influence the incidence of low birth weight babies and activity 3 measuring knowledge regarding factors that influence the incidence of low birth weight babies. The results of this community service activity were obtained after being given education using posters, all pregnant women were able to explain the meaning and factors that cause low birth weight babies.

Keywords: Knowledge, LBW, Pregnant Women

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) adalah kematian yang terjadi saat setelah bayi lahir sampai bayi berusia tepat satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam mencerminkan keadaan derajat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum (Kementerian Kesehatan RI, 2018). AKB merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target SDG's yang merupakan

kelanjutan dari program MDGS yang telah berakhir di tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). BBLR menjadi penyebab tidak langsung dan berkontribusi hingga 60%-80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi BBLR global adalah 15,5%, yang berjumlah sekitar 20 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahun. Sebanyak 96,5% diantaranya di negara berkembang (UNICEF & World Health Organization (WHO), 2018). Pada tahun 2017 angka kematian bayi di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Indonesia, 2021). Angka kematian bayi pada tahun 2016 di Daerah Surakarta sebanyak 278 bayi, kemudian naik menjadi 313 bayi pada tahun 2017. AKB di daerah Kota Surakarta pada tahun 2017 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 3,11 per 1000 kelahiran hidup (KH), sedangkan tahun 2017 sebesar 3,6 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Kota Surakarta antara lain BBLR 31%, kelainan konginetal 28%, asfiksia 26%, BBLSR (gemeli) 7%, sepsis 6% dan perdarahan 2% (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2018).

Penyebab BBLR dapat berasal dari berbagai faktor seperti faktor ibu, janin, plasenta dan lingkungan. Kematian perinatal pada bayi BBLR delapan kali lebih besar dibandingkan dengan bayi normal. BBLR dapat menyebabkan masalah baik jangka pendek maupun jangka panjang. Masalah jangka pendek seperti gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan pernafasan dan gangguan sistem peredaran darah. Resiko masalah jangka panjang yang timbul pada bayi-bayi BBLR salah satunya adalah gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan, untuk itu perlu perawatan khusus pada bayi dengan berat lahir rendah. Pemataan pada bayi lahir rendah tersebut harus dilakukan secara berkesinambungan agar memiliki kualitas hidup yang baik (Kusumastuti, 2015). Selain itu apabila tidak ditangani, BBLR akan berdampak kearah kejadian stunting (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2018).

Salah satu target dalam SDG's yaitu dapat menurunkan angka kematian neonatal menjadi sekurang-kurangnya 12 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Indonesia, 2021). Beberapa program dirancang oleh pemerintah untuk mengurangi angka kematian bayi termasuk yang disebabkan oleh BBLR. Perawatan prenatal atau sebelum melahirkan adalah faktor kunci dalam mencegah BBLR. Status gizi ibu hamil sangat penting dalam periode 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan status gizi ibu akan sangat memengaruhi luaran bayi yang dilahirkan. Beberapa kasus BBLR berasal dari ibu dengan IMT dibawah normal. Keadaan yang buruk selama kehamilan seperti defisiensi zat besi dapat mengakibatkan tidak optimalnya perkembangan janin. Untuk itu ibu dan keluarga perlu memperhatikan nutrisi demi kesejahteraan janin (Septikasari, 2018).

Pemerintah membuat kebijakan yaitu bagi ibu hamil diharuskan untuk memeriksakan kehamilannya ke dokter atau bidan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Salah satu tujuan dilakukannya ANC yaitu untuk mendeteksi adanya komplikasi atau ketidaknormalan dalam kehamilan salah satunya yaitu tumbuh kembang janin di dalam kandungan (Kemenkes, 2020).

Dalam pelayanan ANC ibu hamil akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu yang disebut 10 T. Di dalam 10 T terdapat pengukuran lingkaran lengan atas dan pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil minimal 90 tablet (Kemenkes, 2020). Bagi ibu yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) maka diberikan makanan tambahan ibu hamil yaitu suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan kesehatan tersebut juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang "Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia".

Semua faktor tersebut dapat dicegah dengan promosi kesehatan melalui kunjungan ANC. ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Wiknjosastro, 2018). Jika ibu hamil mau melakukan pemeriksaan melalui kunjungan ANC, maka kelainan yang mungkin akan timbul cepat diketahui dan segera diatasi sebelum berpengaruh buruk pada kehamilan (Rukiyah, Ai Yeyeh; Yulianti, Lia; Maemunah; Susilawati, 2016). Salah satu tujuan pemeriksaan kehamilan ini adalah agar bayi dapat lahir dengan tumbuh kembang secara normal.

Kunjungan ANC kurang dari 4 kali akan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh tidak terpantaunya penyulit, gizi dan kesehatan ibu serta janin selama hamil sampai melahirkan sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah. Terdapat hubungan antara frekuensi antenatal care dengan kejadian BBLR (Fatimah et al., 2018). Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin melakukan Peningkatan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR pada ibu hamil.

2. PERMASALAHAN MITRA

Masih cukup minimnya pengetahuan ibu hamil mengenai BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah).

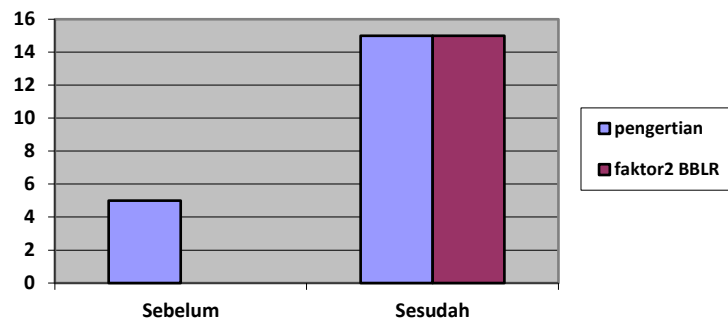
3. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan judul Peningkatan Pengetahuan Mengenai Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Pada Ibu Hamil dilaksanakan di Puskesmas Gambirsari, Surakarta pada bulan September 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Metode kegiatan dalam pelaksanaan pengabdian yang berjudul Peningkatan Pengetahuan Mengenai Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Pada Ibu Hamil terdiri dari beberapa tahap, yaitu melakukan pengukuran tingkat pengetahuan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR pada ibu hamil dengan menggunakan lembar observasi, melakukan peningkatan pengetahuan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR pada ibu hamil dengan menggunakan leaflet dan PPT. Kemudian dilakukan evaluasi dan monitoring untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan pengabdian masyarakat dan untuk mengetahui ketercapaian dari target dan luaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan mengadakan koordinasi dengan bidan terkait pelaksanaan pengabdian masyarakat serta menggali informasi terkait dengan kondisi atau masalah yang terjadi di Puskesmas Gambirsari, Surakarta. Kegiatan selanjutnya adalah melakukan koordinasi dengan mahasiswa terkait pelaksanaan pengabdian masyarakat. Kegiatan dilanjutkan dengan persiapan alat, tempat, materi, dan pengecekan persiapan pengabdian masyarakat. Lalu dilanjutkan dengan acara inti yaitu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dan diakhiri dengan evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat tentang peningkatan pengetahuan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR pada ibu hamil ini diikuti oleh seluruh ibu hamil di kelas ibu hamil Puskesmas Gambirsari, Surakarta. Kegiatan ini dimulai dengan pelaksanaan pengukuran pemahaman ibu mengenai BBLR pada ibu hamil kemudian dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan poster kepada seluruh ibu hamil kemudian dilanjutkan dengan sesi diskusi dan terakhir dilakukan pengukuran kembali pemahaman ibu mengenai BBLR. Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah seluruh ibu telah mengetahui mengenai pengertian BBLR, seluruh ibu telah dapat menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR. Selama kegiatan, tim penyuluh bekerja sesuai dengan peran masing-masing.



Gambar 1. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai BBLR Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi dengan poster

Dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebelum ibu hamil diberikan pendidikan

kesehatan menggunakan poster terlebih dahulu dilakukan pretest untuk mengetahui sejauh mana ibu hamil memahami mengenai BBLR dan didapatkan hasil sebanyak 5 ibu yang dapat menyebutkan pengertian mengenai BBLR dan tidak ada ibu yang dapat menyebutkan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR. Setelah diberikan edukasi menggunakan poster seluruh ibu hamil sudah dapat menjelaskan mengenai pengertian dan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR.



Gambar 2. Foto Kegiatan

Bayi memang lahir dengan ukuran yang berbeda-beda. Namun, menjadi catatan khusus jika seorang anak lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Selain itu, bayi dengan BBLR juga bisa dilihat dari ukuran panjang badan dan lingkaran kepalanya. Berat Badan lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Menurut (UNICEF & World Health Organization (WHO), 2018), BBLR dibagi menjadi tiga group yaitu prematuritas, intra uterine growth restriction (IUGR) dan karena keduanya. BBLR sering digunakan sebagai indikator dari IUGR di negara berkembang karena tidak tersedianya penilaian usia kehamilan yang valid. BBLR ini berbeda dengan prematur karena BBLR diukur dari berat atau massa, sedangkan prematur diukur dari umur bayi dalam kandungan. BBLR belum tentu prematur, sementara prematur juga belum tentu BBLR kalau berat lahirnya diatas 2500 gram. Namun di banyak kasus kedua kondisi ini muncul bersamaan karena penyebabnya saling berhubungan.

Berdasarkan (ACC/SCN, 2000) prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Kebanyakan bayi prematur memiliki berat kurang dari 2500 gram. Sedangkan pengertian IUGR atau pertumbuhan janin terhambat, merupakan bagian dari BBLR yang sangat penting bagi negara-negara berkembang. IUGR atau pertumbuhan janin terhambat, merupakan suatu kondisi dimana pertumbuhan janin telah dibatasi. Lingkungan gizi yang tidak memadai dalam rahim dapat menjadi salah satu penyebab terbatasnya pertumbuhan janin. IUGR biasanya dinilai secara klinis ketika janin lahir dengan mengkaitkan ukuran bayi yang baru lahir ke durasi kehamilan menggunakan persentil 10th dari acuan populasi. Ukuran kecil untuk usia kehamilan atau ketidakmampuan janin untuk mencapai potensi pertumbuhannya menunjukkan IUGR. Bayi dengan IUGR didiagnosis mungkin BBLR usia kehamilan aterm (> 37 minggu kehamilan dan <2500 gr); prematur (<37 minggu kehamilan dan berat kurang dari persentil 10th), atau IUGR pada usia kehamila >37 minggu dan berat kurang dari persentil 10th dengan berat lahir >2500 gr. Bayi memang lahir dengan ukuran yang berbeda-beda. Namun, menjadi catatan khusus jika seorang anak lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Selain itu, bayi dengan BBLR juga bisa dilihat dari ukuran panjang badan dan lingkaran kepalanya.

Penyebab dan dampak BBLR sangat kompleks. Nutrisi yang jelek dimulai dari pertumbuhan janin dalam rahim akan mempengaruhi seluruh siklus kehidupan. Hal ini memperkuat risiko terhadap kesehatan individu dan meningkatkan kemungkinan kerusakan untuk generasi masa depan. Gizi buruk, yang terlihat dengan rendahnya tinggi badan ibu (stunting), dan berat badan di

bawah normal sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil merupakan salah satu dari prediktor terkuat persalinan dengan BBLR. Secara ilmiah intervensi nutrisi seperti suplemen makanan selama kehamilan pada remaja, wanita usia subur dan selama hamil terbukti efektif dalam mencegah BBLR (ACC/SCN, 2000).

Menurut (World Health Organization (WHO), 2003), perkembangan janin yang tidak optimal dapat disebabkan oleh beberapa faktor potensial yang terbagi dalam beberapa kategori yaitu faktor genetik meliputi ras/etnik, haemoglobinopathies, gangguan kelainan genetik lainnya dan thrifty genes hypothesis. Karakteristik ibu terdiri dari tinggi badan, umur, paritas, jarak, ukuran uterus dan partner baru. Paritas ibu ~ 5 akan meningkatkan risiko untuk terjadinya BBLR dan IUGR sebesar 5,88 kali dan 4,88 kali. Jarak kelahiran yang terlalu dekat kurang dari 18 bulan dan lebih dari 59 bulan mempunyai hubungan yang signifikan dalam meningkatkan risiko yang merugikan terhadap luaran. Sementara faktor nutrisi yang berpengaruh, terdiri dari keseimbangan energi, komposisi tubuh, kenaikan berat badan, anemia, antioksidan, pola dan pemberian asam amino, diet lipids, dan hypertropi plasenta.

Menurut (Rao, 2007), rendahnya asupan kalori pada trimester III dan berat badan ibu sangat erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kenaikan berat badan ibu selama hamil pada status gizi normal dan kurang akan meningkatkan risiko berat bayi lahir ~ 4000 gram apabila kenaikan berat badan berada di atas yang direkomendasikan. Terbalik apabila kenaikan berat badan berada di bawah yang direkomendasikan maka akan meningkatkan risiko untuk berat bayi lahir di bawah 3000 gram.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk membantu ibu memahami mengenai BBLR. Penjelasan mengenai BBLR berisi tentang pengertian BBLR dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

5. KESIMPULAN

Hasil kesimpulan dari pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Gambirsari, Surakarta yang sudah dilakukan dan menghasilkan 100% ibu hamil menyatakan bahwa mereka mengerti dan paham tentang pengertian BBLR, dan menyebutkan secara benar dan tepat faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR pada ibu hamil di Puskesmas Gambirsari, Surakarta.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Universitas Kusuma Husada Surakarta. Dan juga kami mengucapkan terima kasih kepada UPTD Puskesmas Gambirsari dan Kader Kesehatan, seluruh ibu hamil di kelas ibu hamil dan mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta yang sudah membantu dan berpartisipasi pada kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul Peningkatan Pemahaman Ibu Mengenai Body Mekanik Untuk Mendukung Aktivitas Fisik Yang Aman Dan Nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN. (2000). *Low Birthweight: Report of a Meeting in Dhaka, Bangladesh on 14-17 June 1999*.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2018). *Profil Kesehatan tahun 2017 kota surakarta*.
- Fatimah, N., Utama, B. I., & Sastri, S. (2018). Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 615–620. <https://doi.org/10.25077/JKA.V6I3.747>
- Indonesia, K. K. R. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemendes, R. (2020). *pedoman pelayanan Antenatal terpadu edisi ketiga*.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Kusumastuti. (2015). Gambaran Peran Kader Dalam Pelaksanaan Program Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen. *Ilmu Kesehatan Keperawatan*, 11(3).

Rao, B. T. et al. (2007). *Dietary intake in third trimester of pregnancy and prevalence of LBW.*

Rukiyah, Ai Yeyeh; Yulianti, Lia; Maemunah; Susilawati, L. (2016). *Asuhan Kebidanan II Persalinan (Edisi Revisi).* Trans Info Media.

UNICEF, & World Health Organization (WHO). (2018). *Low birthweight country, regional and global estimation.*

Wiknjosastro, H. (2018). *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization (WHO). (2003). *Technical consultation towards the development of a strategy for promoting optimal fetal development.*