HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Supriyatun*

ABSTRAK

Faktor sosial ekonomi yang rendah sangat berpengaruh terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. Hal ini disebabkan ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan gizi yang baik bagi kehamilannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik asosiatif. Populasi dalam penelitian sebanyak 534 orang. Penentuan sampel menggunakan teknik *random sampling* dan jumlah sampel sebanyak 84 responden, instrumen pengumpulan data menggunakan lembar checklist, analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis data secara bivariat menggunakan uji chi square. Hasil analisa data menunjukkan status sosial ekonomi responden kategori non keluarga miskin (gakin) sebesar 94% (79 orang) dan kategori gakin sebanyak 6 % (5 orang). Kejadian BBLR sebesar 7,1% (6 orang) dan non BBLR 92,8 % (78 orang). Terdapat hubungan Status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR dengan ...-value sebesar 0,000.

Kata Kunci : Sosial Ekonomi, BBLR

ABSTRACT

Low socioeconomic factors are very influential on Low Birth Weight Baby. This is due to inability to meet the needs of good nutrition for pregnancy. This study aims to determine the relationship of socioeconomic status with the incidence of Low Birth Weight (LBW). Type of research used in this research is analytic associative. The population in the study as many as 534 people. Determination of the sample using random sampling technique and the number of samples of 84 respondents, data collection instruments using checklist sheets, univariate data analysis using frequency distribution and Chi-square was employed in data analysis.

The result of data analysis shows the socioeconomic status of the respondents of the non-poor category (gakin) by 94% (79 people) and the gakin category by 6% (5 people). LBW incidence of 7.1% (6 persons) and non BBLR 92.8% (78 people). There is a relationship of socioeconomic status with the occurrence of LBW with p-value 0.000.

Keywords: Socioeconomic, LBW

*Staf Pengajar Program Studi D3 Kebidanan STIKes Banjar

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mencatat bahwa pada tahun 2015 hampir semua (98%) dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga kematian itu terjadi pada periode neonatal dini, umumnya karena berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (Berat Badan Lahir Rendah). Menurut WHO 17 persen dari 25 juta persalinan per tahun adalah BBLR dan hampir semua terjadi di negara berkembang.¹

Demikian halnya di Indonesia, insiden BBLR di Rumah Sakit berkisar 20%. Di Indonesia, angka kematian neonatal yang disebabkan BBLR mencapai 29%. Di pusat rujukan regional Jawa Barat setiap tahunnya antara 20-25% kelahiran BBLR.²

Angka kejadian BBLR di Kota Banjar berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjar pada tahun 2014 diketahui bahwa kasus BBLR sebanyak 117 kasus dan Pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 139 kasus. Puskesmas Langensari I Kota Banjar merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Banjar yang mempunyai kasus BBLR terbanyak yaitu pada tahun 2014 kasus BBLR sebanyak 24 kasus dan 6 kasus diantaranya mengalami kematian. Tahun 2015 kasus BBLR sebanyak 30 kasus dan 5 kasus diantaranya mengalami kematian.³

Banyak faktor yang mempengaruhi angka BBLR, antara lain penyakit dan perkembangan kesehatan ibu dan janin serta semua hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung. Penyebab terbesar dari meningkatnya angka kematian bayi baru lahir adalah berat badan bayi lahir, misalnya berat badan lahir rendah. Kondisi tersebut berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, pertolongan persalinan yang aman dan perawatan bayi baru lahir.⁴

Faktor sosial ekonomi yang rendah sangat berpengaruh terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. Hal ini disebabkan ketidak mampuannya memenuhi kebutuhan gizi yang baik bagi kehamilannya. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti Zat Besi dan Kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil.⁵

Berdasarkan data dari BPS Kota Banjar menunjukkan bahwa selama pada tahun 2015 jumlah dan persentase penduduk miskin Kota Banjar mengalami penurunan dari 10.9 ribu rumah tangga miskin menjadi 8,6 ribu rumah tangga miskin, akan tetapi penurunan ini belum mampu meningkatkan derajat kesejahteraan pada sebagian besar rumah tangga yang sangat miskin, bahkan kecenderungannya mengalami pertambahan, yaitu dari 1.459 rumah tangga di tahun 2012 menjadi 1.662 rumah tangga di tahun 2013. Begitu juga jumlah keluarga fakir miskin mengalami kenaikan, yaitu dari 6.880 kepala keluarga di tahun 2014 menjadi 7.120 kepala keluarga di tahun 2015.⁶

Berdasarkan data yang dirilis BPS Kota Banjar, bahwa penduduk miskin Kota Banjar Tahun 2015 sebanyak 26.184 orang (8.606 rumah tangga miskin) dengan kecamatan paling tinggi penduduk miskinnya yaitu Kecamatan Langensari sebanyak 9145 orang (34,93%), Kecamatan Pataruman sebanyak 8309 orang (31,73%), Kecamatan Banjar sebanyak 5908 orang (22,56%), dan Kecamatan Purwaharja sebanyak 2822 (10,78%).⁶ Adapun UMR Kota Banjar tahun 2016 sebesar Rp. 1.168.000,-.⁷

Berdasarkan data tersebut di atas, dianggap perlu untuk mengangkat permasalahan tersebut dalam sebuah penelitian. Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk

mengetahui adakah Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik asosiatif. Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Retrospektif* yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang. Pada penelitian ini peneliti akan menganalisis hubungan sosial ekonomi dengan kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar yang berdasarkan data tahun 2015 sebanyak 534 orang dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 84 orang berdasarkan sistem *random sampling* yang tersebar di 3 Desa yaitu Kujangsari 31 responden, Bojongkantong 27 responden dan Rejasari 26 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* untuk mencatat status sosial ekonomi dan kejadian BBLR tahun 2015

Analisis data dilakukan melalui dua tahapan yaitu : Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yaitu status sosial ekonomi dan kejadian BBLR dan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat, untuk menentukan hubungan antara variabel independent dengan variabel *dependen* dilakukan dengan uji statistik *chi square* atau *chi kuadrat* (x^2), dengan tingkat kesalahan = 0,05 dan *conviden interval* 95 %.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Langensari I meliputi wilayah Desa kujangsari, Desa Bojongkantong dan Desa Rejasari selama 30 hari setelah mendapatkan izin penelitian. Gambaran karekteristik responden secara keseluruhan pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	f (n=84)	Persentase (%)
Usia		
< 20 Tahun	5	6,0
20-35 Tahun	78	92,9
> 35 Tahun	1	1,2
Pendidikan		
Dasar	5	6,0
Menengah	77	91,7
Tinggi	2	2,4
Paritas		
Primigravida	24	28,6
Multigravida	59	70,2
Grandemulti	1	1,2

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20 – 30 tahun (92,9%), tingkat pendidikan responden sebagian besar pendidikan menengah (91,7%) dan paritas responden sebagian besar multigravida (70,2%).

Tabel 2. Status Sosial Ekonomi

Status Sosial Ekonomi	n	Persentase (%)
Keluarga Miskin	5	6.0
Non Keluarga Miskin	79	94.0
Total	84	100

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa status sosial ekonomi ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar paling banyak kategori non miskin yaitu 94% (79 orang).

Tabel 3. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Kejadian BBLR	n	Persentase (%)
BBLR	6	7.1
Tidak BBLR	78	92.9
Total	84	100

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian BBLR pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar sebesar 7,1% (6 orang).

Tabel 4. Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian BBLR

Status Sosial Ekonomi	Tidak BBLR		BBLR		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Gakin	1	20	4	80	5	100	0.000
Non Gakin	77	97,5	2	2,5	79	100	
Total	78	92,9	6	7,1	84	100	

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil penelitian tentang hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar diperoleh $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

Status sosial ekonomi

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Langensari I menunjukkan bahwa status sosial ekonomi ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar paling banyak kategori non miskin yaitu 94% (79 orang) sisanya miskin sebesar 6% (5 orang) dari 84 sampel yang diteliti.

Kemiskinan merupakan suatu keadaan yang dilukiskan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian, tempat berteduh dan lain-lain.⁸ Salah satu akibat dari kurangnya kesempatan kerja adalah rendahnya pendapatan masyarakat. Kurangnya kesempatan kerja yang tersedia tidak lepas dari struktur perekonomian Indonesia yang sebagian besar masih tergantung pada sektor pertanian termasuk masyarakat pedesaan dan sebagian besar hidup dari hasil pertanian (agraris) dan pekerjaan-pekerjaan yang bukan agraris hanya bersifat sambilan sebagai pengisi waktu luang.⁹

Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan pada dasarnya pengambilan keputusan dilakukan oleh kepala keluarga. Tingginya pemanfaatan pelayanan kesehatan menggambarkan kebutuhan pelayanan dan perbedaan dalam perilaku permintaan pelayanan kesehatan. Masyarakat terkadang terkendala oleh beberapa faktor diantaranya kemiskinan, pendidikan, jumlah anggota rumah tangga, keadaan lingkungan, pendapatan, dan pekerjaan kepala rumah tangga. Kemiskinan menjadi pengaruh bagi masyarakat dalam mencapai pelayanan kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit tertentu.¹⁰

Masalah utama yang menyebabkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin adalah rendahnya akses terhadap layanan kesehatan dasar, rendahnya mutu layanan kesehatan dasar, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat, dan kurangnya layanan kesehatan reproduksi. Masalah lain rendahnya mutu layanan kesehatan dasar disebabkan oleh terbatasnya tenaga kesehatan, kurangnya peralatan, dan kurangnya sarana kesehatan. Pada umumnya tingkat kesehatan masyarakat miskin masih rendah. Angka Kematian Bayi (AKB) pada kelompok pendapatan rendah selalu di atas AKB kelompok pendapatan tinggi. Rendahnya tingkat kesehatan masyarakat miskin juga disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat, jarak fasilitas layanan kesehatan yang jauh, dan biaya perawatan dan pengobatan yang mahal.¹¹

Kejadian BBLR

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar menunjukkan bahwa kejadian BBLR pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar sebesar 7,1% (6 orang) sisanya paling banyak tidak BBLR yaitu 92,9% (78 orang) dari jumlah sampel 84. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kejadian BBLR di Puskesmas Langensari I Kota Banjar.³

Penyebab BBLR dari faktor ibu diantaranya adalah Keadaan sosial ekonomi. Keadaan ini sangat berperan terhadap timbulnya BBLR. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang.¹²

Kondisi bayi berat lahir rendah sangatlah merugikan, karena bayi yang memiliki berat lahir rendah sering disertai dengan komplikasi seperti sindrom gangguan pernapasan, pneumonia aspirasi, dan perdarahan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya.¹³

Hubungan Status sosial ekonomi dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar menunjukkan bahwa ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar dengan p-value $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR banyak terjadi pada masyarakat miskin. Hal ini dapat disebabkan kurangnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizinya saat hamil. Dengan rendahnya penghasilan keluarga menyebabkan daya beli terhadap bahan makanan menjadi rendah. Meskipun masyarakat dapat memenuhi kebutuhan makanannya, tetapi belum tentu nilai gizi dalam makanan tersebut sesuai atau memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Hal ini akan mempengaruhi status gizi janin dalam kandungan.⁴

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar penghasilan untuk makanan. Hal ini akan berdampak terhadap status gizi janin dalam kandungan yang pada umumnya akan

menurun.¹⁰ Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.¹³

Tingkat sosial ekonomi masyarakat secara tidak langsung dapat menyebabkan timbulnya faktor risiko terhadap kelangsungan hidup Ibu dan bayi yang baru lahir. Biasanya golongan masyarakat seperti ini sulit terjangkau oleh pelayanan maupun informasi kesehatan. Demikian pula halnya dengan tingkat kemandirian dan partisipasi dalam menyelenggarakan upaya pembinaan kesehatan perinatal masih belum memuaskan, yang umumnya terjadi pada golongan masyarakat berpenghasilan rendah.¹⁰

Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan. Bila ibu hamil mengalami kurang gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain: keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi lahir dengan BBLR. Beberapa penelitian membuktikan bahwa pengaruh gizi kurang terhadap kejadian BBLR cukup besar pada ibu hamil, apalagi kondisi gizi ibu sebelum hamil buruk. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian anemia. Untuk memperkecil resiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil. Upaya yang dilakukan berupa pengaturan konsumsi makanan, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran lingkaran lengan atas sebelum atau saat hamil.¹⁴

SIMPULAN

Terdapat hubungan Status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Langensari I Kota Banjar.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan kebijakan yang bertujuan sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR khususnya dari segi status sosial ekonomi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pramono & Paramita. Pola Kejadian dan Determinan bayi Dengan Berat badan lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia. 2015 [Diakses tanggal 10 maret 2015]. Diunduh dari : <https://media.neliti.com>
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI; 2015
3. Dinas Kesehatan Kota Banjar. Profil Kesehatan Kota Banjar. Banjar;2015
4. Lubis. Pengantar dan Modal Sosial. Medan: Jurusan Ilmu-ilmu Sosial Ekonomi USU; 2008
5. Nasution AZ. Tinjauan Sosial Ekonomi dan Hukum pada Perlindungan Konsumen Indonesia. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan;2008
6. Badan Pusat Statistik. Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial Ekonomi Indonesia. Jakarta: BPS;2015

7. SPSI Tasik. UMK 2015 Kota dan Kabupaten di Jawa Barat. Tahun....[Diakses tanggal 6 Maret 2015]. Diunduh dari : www.spstasik.org
8. Aziz dan Hartomo. Ilmu Sosial Dasar. Jakarta: Bumi Aksara;2008
9. Ahmadi Abu. Psikologi Sosial. Jakarta: Rineka Cipta;2007
10. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2008
11. Bappenas, *Penanggulangan Kemiskinan*. 2004. [Diakses tanggal 10 Maret 2015]. Diunduh dari : www.bappenas.go.id.
12. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;2010
13. Manuaba, IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2010
14. Zulhaida, Status Gizi Ibu hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi yang Dilahirkan. 2005. [Diakses tanggal 13 maret 2015]. Diunduh dari : <http://tumoutou.net.2005>