

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) DI RUANG PERAWATAN INTENSIF NEONATUS RSUD DR MOEWARDI DI SURAKARTA

Ayu Rosida Setiati, Sunarsih Rahayu

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

Abstract: Low Birth Weight, Age, Hypertension. *Weight is one health indicator of the newborn. In basic, infants with low birth weight of less than 2500 grams have a greater risk of health problems which cause by many factor like hypertension, anemia, asthma, a history of low birth weight, birth spacing, parity, antepartum haemorrhage, rupture prematures, and placenta previa. The purpose of this study to determine the factors that influence the incidence of low birth weight in neonatal intensive care units of DR Moewardi Hospital. This study design was retrospective descriptive analytic approach in low birth weight infants in the neonatal intensive care unit of DR Moewardi Hospital in January to March 2016. The sampling technique using total sampling. The inclusion criteria low birth weight infants in the neonatal intensive care DR. Moewardi Hospital, mothers who gave birth low birth weight in DR Moewardi Hospital, low birth weight babies referrals from outside hospitals DR Moewardi accompanied by her mother who participated to DR Moewardi Hospital. Exclusion criteria mothers with low birth weight babies and low birth weight infants who died. Analysis data with frequency distribution and bivariate using Chi Square test. The age ($p=0.021$), hypertension ($p=0.049$), parity ($p=0.024$), antepartum haemorrhage ($p=0.049$), eclampsia ($p=0,049$), rupture prematures ($p=0.031$) was associated with low birth weight. Anemia ($p=0.737$) bronchial asthma ($p=0.362$), a history of low birth weight ($p=0.554$), birth spacing ($p=0.680$), placenta previa ($p=0.258$) was not associated with low birth weight. Age, hypertension, parity, antepartum haemorrhage, eclampsia and rupture prematures associated with low birth weight*

Keywords: *Low Birth Weight, Age, Hypertension.*

Absktrak: Berat Lahir Rendah, Usia, Hipertensi. Berat merupakan salah satu indikator kesehatan bayi yang baru lahir. Pada dasarnya, bayi dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram memiliki risiko masalah kesehatan yang lebih besar yang disebabkan oleh banyak faktor seperti hipertensi, anemia, asma, riwayat berat lahir rendah, jarak kelahiran, paritas, perdarahan antepartum, prematur pecah, dan plasenta previa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat lahir rendah pada unit perawatan intensif neonatal Rumah Sakit DR Moewardi. Desain penelitian ini adalah pendekatan analitik deskriptif retrospektif pada bayi dengan berat lahir rendah di unit perawatan intensif neonatal Rumah Sakit DR Moewardi pada bulan Januari sampai Maret 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Kriteria inklusi bayi berat lahir rendah pada perawatan intensif neonatal DR. Rumah Sakit Moewardi, ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah di

Rumah Sakit DR Moewardi, rujukan bayi berat lahir rendah dari rumah sakit di luar DR Moewardi didampingi ibunya yang mengikuti Rumah Sakit DR Moewardi. Kriteria eksklusi ibu dengan berat lahir rendah bayi dan berat lahir rendah bayi yang meninggal. Analisis data dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Chi Square. Usia ($p = 0,021$), hipertensi ($p = 0,049$), paritas ($p = 0,024$), perdarahan antepartum ($p = 0,049$), eklampsia ($p = 0,049$), ruptur prematur ($p = 0,031$) dikaitkan dengan rendah Berat lahir. Anemia ($p = 0,737$) asma bronkial ($p = 0,362$), riwayat berat lahir rendah ($p = 0,554$), jarak kelahiran ($p = 0,680$), plasenta previa ($p = 0,258$) tidak berhubungan dengan berat lahir rendah. Usia, hipertensi, paritas, perdarahan antepartum, eklampsia dan ruptur prematur berhubungan dengan berat lahir rendah.

Kata Kunci: Berat Lahir Rendah, Usia, Hipertensi

PENDAHULUAN

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Rata-rata berat badan bayi yang normal adalah sekitar 3.200 gram. Secara dasar, bayi dengan berat lahir yang rendah yaitu kurang dari 2500 gram dan bayi dengan berat badan yang berlebihan yaitu lebih dari 3.800 gram mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan. (Usman, 2010). Angka kejadian BBLR berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 diperoleh bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan kejadian BBLR sebesar 10,2 % dari total kelahiran hidup, sedangkan menurut Depkes RI (2014) di provinsi Jawa Tengah mencapai 21.573 kasus BBLR (3,75%).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* yaitu peneliti mendeskripsikan faktor yang berhubungan kejadian BBLR dengan lembar observasi. Teknik sampling menggunakan total sampling. Kriteria inklusi bayi BBLR di ruang intensif neonatus RSUD DR. Moewardi, Ibu yang melahirkan BBLR di RSUD DR Moewardi, Bayi

BBLR rujukan dari luar RSUD DR Moewardi di sertai dengan ibunya yang ikut ke RSUD DR Moewardi. Kriteria eksklusi ibu dengan bayi BBLR dan bayi BBLR yang meninggal dunia. Analisa data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa data bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Dari sejumlah 33 responden di dapatkan prevalensi tertinggi dari faktor faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dari responden BBLR yaitu usia, hipertensi dan eklampsia/preeclampsia sebanyak 14 responden atau 82,4% sedangkan dari responden tidak BBLR yaitu ketuban pecah dini sebanyak 14 responden atau 87,5%.

Tabel 1
Hasil penghitungan Uji Chi Square
Pengaruh Usia Terhadap Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Usia		df	p
	20 th-35 th	<20 th dan >35 th		
BBLR	3	14	1	0,021
Tidak BBLR	9	7	16	
Total	12	21	33	

Tabel 2
Hasil Penghitungan Uji Chi Square
Pengaruh Hipertensi Terhadap
Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Hipertensi		N	df	p
	Ya	Tidak			
BBLR	14	3	17	1	0,049
Tidak BBLR	8	8	16		
Total	22	11	33		

Tabel 6
Hasil penghitungan Uji Chi Square
Jarak Kelahiran terhadap Kejadian
BBLR

Kejadian BBLR	Jarak Kelahiran		N	df	p
	Ya	Tidak			
BBLR	3	14	17	1	0,680
Tidak BBLR	2	14	16		
Total	5	28	33		

Tabel 3
Hasil Penghitungan Uji Chi Square
Pengaruh Anemia Terhadap
Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Anemia		N	df	p
	Ya	Tidak			
BBLR	4	13	17	1	0,737
Tidak BBLR	3	13	16		
Total	7	26	33		

Tabel 7
Hasil penghitungan Uji Chi Square
Paritas terhadap Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Paritas		N	df	p
	Ya	Tidak			
BBLR	4	13	17	1	0,024
Tidak BBLR	10	6	16		
Total	14	19	33		

Tabel 4
Hasil Penghitungan Uji Chi Square
Pengaruh Asma Bronkial Terhadap
Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Asma Bronkial		N	df	P
	Ya	Tidak			
BBLR	3	14	17	1	0,362
Tidak BBLR	5	11	16		
Total	8	25	33		

Tabel 8
Hasil penghitungan Uji Chi Square
Pendarahan Antepartum terhadap
Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Pendarahan Antepartum		N	df	p
	Ya	Tidak			
BBLR	10	7	17	1	0,049
Tidak BBLR	4	12	16		
Total	14	19	33		

Tabel 5
Hasil Penghitungan Uji Chi Square
Pengaruh Riwayat Melahirkan
BBLR Sebelumnya Terhadap
Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Riwayat Melahirkan BBLR		N	df	p
	Ya	Tidak			
BBLR	7	10	17	1	0,554
Tidak BBLR	5	11	16		
Total	12	21	33		

Tabel 9
Hasil penghitungan Uji Chi Square
Eklampsia-Pre-eklampsia terhadap
Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	Eklampsia-Pre-eklampsia		N	df	p
	Ya	Tidak			
BBLR	14	3	17	1	0,049
Tidak BBLR	8	8	16		
Total	22	12	33		

Tabel 10
Hasil Penghitungan Uji Chi Square
KPD Terhadap Kejadian BBLR

Kejadian BBLR	KPD		N	df	p
	Ya	Tidak			
BBLR	9	8	17	1	0,031
Tidak BBLR	14	2	16		
Total	23	10	33		

Tabel 11
Hasil penghitungan Uji Chi Square
Plasenta Previa terhadap Kejadian
BBLR

Kejadian BBLR	Plasenta Previa		N	df	P
	Ya	Tidak			
BBLR	1	16	17	1	0,258
Tidak BBLR	3	13	16		
Total	4	29	33		

Tabel 12
Hasil Mean, Median, Modus, Nilai
Minimal Dan Maksimal Dari Usia,
Jarak Kelahiran, Dan Kadar
Hemoglobin

Varibel	Usia	Jarak kelahiran	Kadar hemoglobin
Mean	29,9 th	15,8 bulan	11,8 g/dl
Median	34,0 th	8,0 bulan	12,6 g/dl
Modus	36,00 th	0,00 bulan	12,5 g/dl
Minimum	18,00 th	0,00 bulan	7,3 g/dl
Maksimal	43,00 th	48,00 bulan	14 g/dl

PEMBAHASAN

Dari deskripsi data penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR akan di jelaskan pada pembahasan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 4.12 usia mendapat nilai $p=0,021$ ($p<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Menurut Sistirani (2008) umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau umur lebih dari 35 tahun merupakan

kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada usia muda umur < 20 tahun membutuhkan asupan makanan lebih banyak karena ibu dalam masa pertumbuhan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada ibu. Sedangkan kehamilan pada umur > 35 tahun mengalami fungsi penurunan organ-organ biologis dan organ pencernaan yang akan mempengaruhi asupan nutrisi yang di butuhkan antara ibu dan janin, hal ini mengakibatkan ibu melahirkan BBLR karena terjadi persaingan nutrisi antara ibu dan janin.

Pernyataan tentang usia ibu saat melahirkan berpengaruh terhadap kejadian BBLR di atas sejalan dengan teori menurut Hurlock B.E. (2002) dalam Hidajati (2012) semakin meningkatnya umur dan tingkat kematangan maka kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga akan lebih matang. Ibu yang melahirkan di usia muda kurang dari 20 tahun organ reproduksinya belum matang dan belum berfungsi secara optimal untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin, karena adanya kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam pertumbuhan, serta adanya perubahan hormonal selama kehamilan sehingga wanita tersebut mempunyai kebutuhan terhadap zat gizi yang lebih besar dari pada wanita lainnya. Tambahan kebutuhan zat gizi yang besar disebabkan oleh kehamilan yang di alaminya, hal ini akan meningkatkan resiko bagi kehamilannya yaitu melahirkan BBLR. Usia diatas 35 tahun seorang wanita mengalami kemunduran fungsi biologis pada organ-organ tubuh salah satunya penurunan mobilitas usus yang akan menyebabkan penurunan nafsu makan hal ini juga akan mempengaruhi asupan

nutrisi yang di butuhkan antara ibu dan janin.

Dari hasil penelitian di ini usia berpengaruh terhadap kejadian BBLR hal ini di sebabkan karena melahirkan di usia kurang dari 20 tahun terjadi persaingan nutrisi antara ibu dan janin dimana di usia tersebut seorang wanita masih dalam masa pertumbuhan yang juga akan membutuhkan asupan gizi yang besar untuk memenuhi masa pertumbuhannya, begitu pula dengan usia diatas 35 tahun seorang wanita mengalami kemunduran fungsi biologis pada organ-organ tubuh salah satunya penurunan mobilitas usus yang akan menyebabkan penurunan nafsu makan hal ini juga akan mempengaruhi asupan nutrisi yang di butuhkan antara ibu dan janin.

Berdasarkan analisis bivariat tabel 4.13 menunjukkan bahwa hipertensi berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,049$. Menurut teori, tekanan darah tinggi dalam kehamilan (hipertensi) dapat mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta yang mempengaruhi persediaan atau distribusi oksigen dan nutrisi pada janin. Hal ini dapat memperlambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko saat melahirkan, hipertensi mengakibatkan perkembangan janin dalam rahim terhambat, BBLR, kelahiran sebelum waktunya dan kematian janin dalam rahim (Lalage, 2013).

Pernyataan tentang hipertensi yang mempengaruhi kejadian BBLR di atas sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Abdoo J di Gambia pada tahun 2008 bahwa ibu yang mengalami hipertensi pada saat hamil berisiko lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah karena terjadi penurunan aliran darah di dalam tubuh ibu sehingga

mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta sebagai perantara, hal ini akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin yang berakibat gangguan pada kehamilan yaitu bayi lahir premature, BBLR bahkan kematian janin.

Dari hasil penelitian di atas dapat di simpulkan bahwa hipertensi berpengaruh terhadap kejadian BBLR karena pada hipertensi terjadi penurunan aliran darah di dalam tubuh melalui plasenta sehingga akan mempengaruhi distribusi oksigen dan nutrisi untuk janin hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin salah satunya yaitu ibu dengan hipertensi berisiko melahirkan BBLR.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 4.14 menunjukkan bahwa anemia tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,737$. Teori menurut Artana (2002) menyatakan bahwa anemia disebabkan oleh kadar haemoglobin yang rendah jika terjadi pada ibu hamil akan mengakibatkan gangguan transportasi oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Oksigen di butuhkan untuk menghasilkan energi dan nutrisi di butuhkan untuk mencukupi asupan gizi yang di perlukan ibu dan janin. Gangguan transportasi oksigen dan nutrisi ini akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga berisiko melahirkan BBLR.

Pernyataan tentang anemia pada ibu hamil tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Festy (2010) yang menunjukkan bahwa anemia berisiko menyebabkan BBLR. Ibu hamil yang mengalami anemia

akan mengalami kendala dalam mencukupi sel darah merah yang mengangkut oksigen ke jaringan. Pada saat anemia terjadi gangguan transportasi oksigen dan nutrisi dalam darah, padahal selama kehamilan tubuh harus dapat memproduksi lebih banyak oksigen dan nutrisi dalam darah untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Hal ini mengakibatkan bayi beresiko lahir premature, BBLR dan bahkan kematian janin.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 4.15 menunjukkan bahwa asma bronkial tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,362$. Teori menurut Istiyarsi (2008) menyatakan bahwa pengaruh asma pada ibu dan janin sangat tergantung dari sering dan beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan oksigen (O_2) atau hipoksia. Keadaan kekurangan oksigen ini menimbulkan sesak napas karena kurangnya oksigen dalam tubuh si ibu hal ini berdampak pada gangguan distribusi oksigen pada janin karena terjadi persaingan antara kebutuhan oksigen si ibu dan janin. Keadaan hipoksia bila tidak segera diatasi tentu akan berpengaruh pada janin, dan sering terjadi keguguran, persalinan prematur dan BBLR.

Pernyataan di atas tentang asma bronkial yang tidak berpengaruh terhadap BBLR tidak sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Afdal (2009) menyatakan bahwa asma bronkial memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR, hal ini dihubungkan dengan fungsi pernafasan yang lebih buruk, karena ibu yang hamil kekurangan oksigen menyebabkan terjadinya sesak napas sehingga ibu hamil membutuhkan banyak suplai oksigen untuk memenuhi kebutuhan

oksigen dalam tubuh padahal janin yang di kandungan juga memerlukan oksigen yang cukup untuk proses pertumbuhan dan perkembangan di sinilah terjadi persaingan oksigen antara ibu dan janin, hal ini menyebabkan resiko ibu melahirkan bayi premature, keguguran, BBLR bahkan kematian janin.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 4.16 menunjukkan bahwa riwayat melahirkan BBLR sebelumnya tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,554$.

Pernyataan tentang riwayat melahirkan BBLR tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR tidak sejalan dengan penelitian kasus-kontrol oleh Sutan (2014) di Malaysia juga menemukan hal sama, di mana ibu yang memiliki riwayat melahirkan BBLR pada kelompok kasus (18,3%) maupun kontrol (74,4%) cenderung melahirkan anak BBLR, hal ini di sebabkan karena ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang di butuhkan pada masa kehamilan selain itu ibu tidak rutin kontrol dalam masa kehamilan, faktor lain ibu kurang menjadikan pengalaman pada kehamilan sebelumnya. Pada masa kehamilan nutrisi yang di butuhkan janin sangat banyak untuk proses pertumbuhan dan perkembangan jika asupan nutrisi yang di berikan kurang maka akan berakibat janin dalam kandungan kekurangan asupan nutrisi. Hal ini dapat mengakibatkan bayi yang lahir mengalami retardasi mental, berat kurang (BBLR), bahkan kematian janin.

Dalam penelitian ini riwayat ibu melahirkan BBLR tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR karena terjadi pengalaman bagi ibu saat kehamilan sebelumnya tentang pemenuhan nutrisi

waktu kehamilan dan kelahiran anak sebelumnya yang mengalami BBLR. Hal ini menyebabkan pengalaman bagi ibu hamil untuk lebih cermat dalam memberikan nutrisi yang baik bagi anak selanjutnya dan rutin memeriksakan kehamilannya sehingga resiko terjadinya BBLR semakin minimal.

Berdasarkan analisis bivariat tabel 4.17 menunjukkan bahwa jarak kelahiran tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,680$. Teori menurut Istiyarsi (2008) menyatakan bahwa seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dan persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Semakin pendek jarak antara dua kelahiran semakin besar risiko melahirkan BBLR, hal tersebut disebabkan karena dinding rahim dalam masa penyembuhan membutuhkan energi yang banyak sehingga nutrisi yang di butuhkan juga harus banyak. Padahal kelahiran anak sebelumnya juga masih membutuhkan asupan nutrisi yang banyak salah satunya ASI. Hal ini mengakibatkan nutrisi janin dalam kandungan di bagi tiga yaitu antara ibu, anak dan janin yang di kandunginya sehingga menyebabkan adanya persaingan nutrisi hal ini beresiko janin lahir dalam kondisi premature, BBLR bahkan kematian janin karena kekurangan asupan nutrisi.

Pernyataan tentang jarak kelahiran tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Ummul (2011) menyatakan bahwa hasil statistik bivariat dapat diketahui bahwa nilai $p= 0,014 (>0,05)$, maka secara statistik dapat dikatakan bahwa tidak

ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), hal ini disebabkan karena ibu hamil dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun rajin memeriksakan kehamilan ke sarana kesehatan dan lebih memperhatikan asupan nutrisi untuk janin yang di kandunginya serta senantiasa menjaga kesehatan diri dan bayi yang dikandungnya, karena setiap kehamilan membawa risiko kesehatan yang potensial bagi ibu walaupun ibu tersebut terlihat sehat.

Berdasarkan analisis bivariat tabel 4.18 menunjukkan bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,024$.

Pernyataan tentang paritas berpengaruh terhadap kejadian BBLR sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endriana (2012) dimana paritas berhubungan dengan BBLR hal ini di sebabkan kebanyakan pasangan suami istri tidak mau melakukan program KB (keluarga berencana) mereka beranggapan bahwa anak adalah rejeki dari Tuhan Yang Maha Esa sehingga banyak ibu yang melahirkan sampai 4 kali di usia yang tidak muda, hal ini sangat beresiko dan menyebabkan bayi lahir premature, BBLR, bahkan kematian janin karena kurangnya pengetahuan atau edukasi pada masing masing keluarga tersebut hal ini di buktikan dalam wawancara dengan ibu hamil kebanyakan mereka jarang melakukan kontrol atau kunjungan kehamilan ke tenaga kesehatan karena letak pusat kesehatan yang jauh dan tidak ada yang mengantar.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 4.19 menunjukkan bahwa pendarahan antepartum berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai

$p=0,049$. Teori menurut Aisyah (2010) menyatakan bahwa perdarahan antepartum merupakan perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan yaitu sebelum bayi dilahirkan. Keadaan ini menyebabkan terjadinya gangguan aliran darah pada plasenta sehingga gangguan distribusi oksigen dan nutrisi ke janin menjadi terhambat, keadaan ini harus segera di tangani karena dapat menimbulkan kondisi anemia janin, syok, bahkan kematian janin. Bila janin dapat diselamatkan, dapat terjadi berat badan lahir rendah, sindrom gagal napas dan komplikasi asfiksia.

Pernyataan tentang pendarahan antepartum berpengaruh terhadap kejadian BBLR sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Rukiyah (2010) hal ini di sebabkan karena ibu yang kurang memperhatikan asupan nutrisi saat kehamilan, kurangnya kewaspadaan ibu saat beraktivitas atau ibu beraktivitas terlalu berat, dan kurangnya perhatian ibu hamil yang tidak rutin kontrol ke pusat kesehatan saat kehamilan, jika terjadi komplikasi terburuk maka penanganan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan juga tidak maksimal karena ibu hamil tersebut juga tidak rutin kontrol, hal ini yang mengakibatkan bayi lahir premature, asfiksia dan BBLR.

Dalam penelitian ini perdarahan antepartum berhubungan dengan kejadian BBLR, hal ini di karenakan ibu yang kurang memperhatikan asupan nutrisi yang bergizi saat kehamilan, kurangnya kewaspadaan ibu saat beraktivitas, dan kurangnya perhatian ibu hamil yang tidak rutin kontrol ke pusat kesehatan saat kehamilan, jika terjadi komplikasi terburuk maka penanganan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan juga

tidak maksimal karena ibu hamil tersebut juga tidak rutin kontrol, hal ini yang mengakibatkan bayi lahir premature, asfiksia dan BBLR.

Berdasarkan analisis bivariat tabel 4.20 menunjukkan bahwa eklampsia-pre-eklampsia berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,049$. Teori menurut Saifuddin (2008) menyatakan bahwa kenaikan tekanan darah merupakan penyebab terjadinya pre eklampsia / eklampsia. Pre eklampsia / eklampsia muncul di saat hipertensi di sertai dengan udem ekstremitas kadang di sertai proteinuria. Pada ibu dengan preeklampsia / eklampsia terjadi perubahan fisiologi plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan penyaluran nutrisi dan oksigen ke janin menjadi terganggu. Hal ini menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, komplikasi buruk yang terjadi yaitu gawat janin, asfiksia, partus prematurus, melahirkan BBLR dan kematian janin.

Pernyataan tentang preeklampsia/ eklampsia berpengaruh terhadap kejadian BBLR sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Penelitian Yayan (2005) hal ini di sebabkan karena pada preeklampsia/ eklampsia terjadi vasokonstriksi uterus akibat produksi tromboksan yang berlebihan, dimana tromboksan merupakan vasokonstriktor kuat, akibatnya terjadi penurunan aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi janin berkurang. Faktor lain terjadi pre eklampsia/ eklampsia yaitu karena ibu pada saat kehamilan tidak rutin kontrol kehamilan baik cek tekanan darah atau cek laboratorium

serta kurang beraktivitas ringan seperti jalan kecil atau yoga yang dapat memperlancar aliran darah ke janin. Hal ini yang menyebabkan ibu beresiko melahirkan premature bahkan BBLR.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 4.21 menunjukkan bahwa KPD berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,031$. Teori menurut Manuaba (2010) menyebutkan KPD merupakan komplikasi langsung dalam kehamilan yang mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan. Terjadinya selaput ketuban pecah karena ketidakseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraselular matriks, perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen. KPD juga menyebabkan oligohidromnion yang akan menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia dan hipoksia pada janin dan membuat oksigen dan nutrisi ke janin berkurang sehingga dapat mengganggu dan perkembangan janin. Hal ini yang menyebabkan persalinan premature dan BBLR.

Pernyataan bahwa KPD berpengaruh terhadap kejadian BBLR sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfi (2013) menyatakan bahwa KPD beresiko melahirkan janin dengan berat lahir rendah di banding dengan yang tidak KPD, hal ini dikarenakan berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil sebagian besar ibu hamil kurang mengetahui tentang kesehatan reproduksi tentang cara membersihkan daerah kemaluan dari depan ke belakang setelah berkemih atau buang air besar. Selain itu kurangnya kesadaran ibu hamil saat mendapati keputihan dan menganggap itu sebagai hal biasa, serta ibu hamil yang kurang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu ibu hamil sehingga

pengetahuan ibu hamil kurang karena tidak mendapat penyuluhan atau edukasi saat kehamilan dari tenaga kesehatan. Hal-hal tersebut yang dapat memicu terjadinya KPD sehingga bayi lahir premature bahkan dengan berat yang kurang dari rata-rata.

Berdasarkan tabel 4.22 menunjukkan bahwa plasenta previa tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0,258$. Teori menurut Sastrawinata (2005) menyatakan bahwa plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal atau pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Apabila plasenta tumbuh pada segmen bawah rahim mengakibatkan rangsangan koagulum darah pada serviks. Pembukaan serviks diikuti lepasnya plasenta yang melekat yaitu terlepasnya sebagian plasenta dari dinding uterus, jika banyak plasenta yang lepas maka distribusi oksigen dan nutrisi akan terganggu hal ini yang menyebabkan terjadinya hipoksia dan kekurangan nutrisi pada janin sehingga beresiko melahirkan premature, cacat bawaan, BBLR dan kematian janin.

Pernyataan plasenta previa tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Yanniarti (2013) dari hasil uji statistik didapat hubungan yang bermakna antara plasenta previa dengan BBLR, hal ini disebabkan karena sebagian ibu hamil yang menjadi responden jarang memeriksakan kondisi kehamilannya ke tenaga kesehatan sehingga tidak mengetahui perjalanan kesehatan pada saat kehamilan, kurangnya asupan nutrisi saat kehamilan, selain itu kurangnya aktivitas saat kehamilan seperti jalan kecil, yoga dan aktivitas

yang sesuai toleransi yang akan memperlancar aliran darah di plasenta yang membawa oksigen dan nutrisi. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang hal-hal tersebut menyebabkan ibu hamil beresiko melahirkan prematur, cacat bawaan, BBLR bahkan kematian janin.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa plasenta previa tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah jumlah responden yang mengalami plasenta previa hanya sedikit, dalam penelitian ini dari 33 responden yang mengalami plasenta previa hanya 4 responden, hal ini menyebabkan dalam penghitungan statistik plasenta previa tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR nilai $p > 0,05$. Selain itu, ibu pada masa kehamilan rutin kontrol kesehatan baik ke puskesmas atau ke pusat kesehatan lain, beraktivitas atau olahraga kecil seperti jalan-jalan kecil, yoga atau aktivitas lain sesuai toleransi yang akan memperlancar aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke janin, serta ibu hamil lebih memperhatikan asupan nutrisi untuk janin yang di kandungnya. Hal-hal tersebut yang dapat meminimalkan terjadinya BBLR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari 11 faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR terdapat 6 faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu faktor usia, hipertensi, paritas, pendarahan antepartum, eklampsia/preeclampsia dan KPD.

DAFTAR RUJUKAN

Abdoe, J., Johanne, S., & Siri, V. (2011). Maternal and Obstetric Risk Factors for Low Birth

Weight and Preterm Birth in Rural Gambia: a hospital based study of 1579 deliveries. *Open Journal of Obstetric and gynecology*, 1: pp 94–103. diunduh 1 April 2016

Afdal, A., Finny, F., Darfioes, B. (2009) “Faktor Risiko Asma Pada Murid Sekolah Dasar Usia 6-7 Tahun Di Kota Padang Berdasarkan Kuisioner International Study Of Asthma And Allergies In Childhood” yang dimodifikasi. (diunduh 2 April 2016). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://jurnal.fk.unand.ac.id](http://jurnal.fk.unand.ac.id)

Aisyah, S. (2010). Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* Volume 1 Nomor 3 diunduh 1 April 2016

Almira, G. (2007). Retrieved from <http://HubunganJarakKehamilanDenganKejadianBeratBadanLahirRendahDiRSDPana mbahanSenopatiTahun2007. Bantul.> diunduh 2 April 2016

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.

Artana, Wiradharma, & Khardana, (2013). *Risiko BBLR Pada Anemia di RSUP Sanglah*. SMF/ Bagian Ilmu Kesehatan Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana RSUP Sanglah, Denpasar: Seri Pediatri

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013* : Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

- Departemen Kesehatan RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Tersedia di <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/profilkesehatanindonesia2014.pdf> di unduh pada 20 Desember 2015.
- Endriana. (2012). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Bersalin Citra Insani Semarang retrieved from <http://HubunganUmurDanParitasIbuDenganBeratBadanLahirRendahDiRumahBersalinCitraInsaniSemarang.journal.net> diunduh 1 April 2016
- Festy, P. (2010). Analisis Faktor Resiko pada kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep:Surabaya : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. diunduh 1 April 2016
- Hapisah, S., Djaswadi, T., & Yayi, R. (2010). "Women Depressive Symtoms". Retrieved from <http://womendepressivesymptompsjournal.net> di unduh 2 April 2016
- Hidayat, A.A (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Hurlock, B.E (2006). Perkembangan Anak. Jilid 1. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Istiyarsi, T. (2000). Menanti Buah Hati. Yogyakarta: Media Persindo.
- Kaplan. (2006). Kaplan's Clinical Hypertension. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Krisnadi. (2009). Prematuritas. Bandung: Refika Aditama.
- Lalage, Z.(2013). Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi. Penerbit Abata Press. Klaten.
- Manuaba, I.G. (2010). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta : EGC.
- Maryunani, A. (2010). Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info.
- Merzaila. (2011). "Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2011" [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara. diunduh 1 April 2016
- Mochtar, R. (2012). Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxom, H & William, R. (2010). Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.
- Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Price, S.A & Wilson L.M.(2005). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. EGC: Jakarta.
- Pudyastuti, R. (1995). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rachman, M. (2002). Penatalaksanaan dalam Ilmu Kebidanan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kelompok Minat Penulisan Ilmiah Fakultas Kedokteran. Rekam medik RSUD DR Moewardi Surakarta tahun 2016.
- Rudiati, S.(2009). Hubungan Plasenta Previa dengan Persalinan Preterm. Jurnal Penelitian Politeknik Kesehatan: 7(2): 156-1. diunduh 2 April 2016
- Rukiyah, A & Lia, Y. (2010). Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan). Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. (2008). Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP.
- Sheps, S. (2005). Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: PT Intisari Mediatama.
- Sistiarani, C.(2008). Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Studi Pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas Tahun 2008. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Surasmi, A. (2003). Perawatan Bayi Resiko Tinggi. Jakarta : EGC.
- Sutan, T. (2014). Determinant of Low Birth Weight Infants: A Matched Case Control Study. <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=43684#.VRLynvysWv8>. (Jurnal Elektronik) diakses 12 April 2016.
- Ummul, M. (2011). Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kematian Perinatal, Jurnal Kesehatan Masyarakat Hal 41 -50. diunduh 3 April 2016
- Usman, A. (2010). Pencegahan Hipotermia pada Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah dengan Metode Kanguru. Bandung : Unit Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/Rumah Sakit Hasan Sadikin.
- Wahyuni, A. (2005). “Hubungan Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil terhadap Berat Bayi Lahir Rendah di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode Tahun 2005, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”. Retrieved from : <http://jurnal.umy.ac.id/index.php/mutiaramedika/article/view/18/20> diunduh 3 April 2016
- Wiknjosastro. (2008) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.p.181-191
- Xiong, X. (2002). Impact of Preeclampsia and Gestation Hypertension on Birth Weight by Gestational Age. Oxford : Oxford Univ.Press
- Yayan, A. (2005). Hubungan Antara Preeklampsia/Eklampsia pada Ibu Hamil dengan BBLR di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode 2005.:www.publikasi.umy.ac.id diunduh 3 April 2016