

# ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)

Nurul Isnaini\*)

## ABSTRAK

Angka kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2010 kasus BBLR sebanyak 11%, tahun 2011 sebanyak 11,9%. Data kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2010 sebanyak 17,1%, tahun 2011 sebanyak 17,3%, tahun 2012 kembali meningkat sebanyak 18,3%.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, desain analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi seluruh bayi dirawat diruang perinatologi tahun 2013 berjumlah 654. Sampel 212, terdiri dari 106 kasus dan 106 kontrol. Pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dan *kasus total populasi kasus*. Sedangkan analisis data univariat, bivariat (*Chi Square*) dan multivariat dengan menggunakan *regresi logistik ganda*. Derajat kepercayaan ditetapkan 95% dengan alpha 5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, yaitu usia ibu (p-value = 0,008; OR = 2,18), jarak kehamilan (p value= 0,019; OR = 1,99), paritas (p-value = 0,005; OR = 2,28), penyakit ibu (p-value = 0,000; OR = 2,84), hidramnion (p-value = 0,034; OR = 1,91), perdarahan antepartum (p-value = 0,006; OR = 2,23), komplikasi kehamilan (p-value = 0,020; OR = 1,98), cacat bawaan (p-value = 0,05; OR = 1,81), infeksi dalam rahim (p-value = 0,013; OR = 2,07). Faktor dominan yang paling berpengaruh dengan kejadian BBLR yaitu komplikasi kehamilan (p value = 0,006 OR = 2,437). Disarankan ibu hamil mampu meningkatkan peran serta dinas kesehatan, bekerjasama dengan petugas kesehatan dan masyarakat dalam mencegah dan menangani kejadian BBLR.

Kata Kunci : Faktor-Faktor yang mempengaruhi, kejadian BBLR

## PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi dan usia harapan hidup. Sampai saat ini kematian bayi masih merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. (Depkes, 2012)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian bayi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dimana angka tersebut masih jauh dari target MDG's yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil kutipan dari *State of the World's Mother* 2007, WHO mengemukakan bahwa 27% kematian bayi disebabkan oleh BBLR. (SDKI, 2012)

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2010 dari 169.484 kelahiran sebanyak 18.643 (11%) yang mengalami BBLR, tahun 2011 dari 169.430 kelahiran sebanyak 18.637 (11%) BBLR, pada tahun 2012 dari 154.436 kelahiran sebanyak 18515 (11,9%) yang BBLR. (Profil Dinkes Provinsi Lampung, 2012)

Data kejadian BBLR selama tiga tahun terakhir diperoleh pada tahun 2010 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dari 2750 kelahiran sebanyak 470 (17,1%) mengalami BBLR. Angka ini meningkat pada tahun 2011 dari 3421 kelahiran sebanyak 590 (17,3%) mengalami BBLR, sedangkan di tahun 2012 kejadian BBLR kembali meningkat, dari 3720 kelahiran

---

1) Dosen Program D-III Kebidanan, FK, Universitas Malahayati

sebanyak 680 (18,3%) mengalami BBLR. (Profil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, 2012)

Berdasarkan fenomena yang terjadi dengan masih tingginya angka kejadian BBLR di Provinsi Lampung serta guna mencapai target MDGs, oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik dan menggunakan pendekatan *case control*, yakni rancangan studi analitik dimana pengamatan dan penilaian sampel dilakukan terlebih dahulu untuk kemudian ditelusuri faktor risiko atau penyebab yang terjadi dimasa lalu (Suyanto, 2009). Penelitian telah dilakukan pada Februari 2014, di RSUD

Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, desain analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi seluruh bayi dirawat diruang perinatologi tahun 2013 berjumlah 654. Sampel 212, terdiri dari 106 kasus dan 106 kontrol. Pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dan kasus total populasi kasus. Sedangkan analisis data univariat, bivariat (*Chi Square*) dan multivariat dengan menggunakan *regresi logistik ganda*. Derajat kepercayaan ditetapkan 95% dengan alpha 5%.

Variabel *dependent* adalah kejadian BBLR, sedangkan variabel *independent* adalah usia ibu, jarak kehamilan, paritas, penyakit ibu, hidramnion, perdarahan antepartum, kehamilan ganda, komplikasi kehamilan, cacat bawaan, infeksi dalam rahim. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Analisis Univariat

Tabel 1  
Hasil Analisis Univariat Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR

Variabel	Kejadian BBLR			
	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Usia Ibu				
Berisiko	56	52,8	36	34,0
Tidak Berisiko	50	47,2	70	66,0
Jarak Kehamilan				
Berisiko	67	63,2	49	46,2
Tidak Berisiko	39	36,8	57	53,8
Paritas				
Berisiko	72	67,9	51	48,1
Tidak Berisiko	34	32,1	55	51,9
Penyakit Ibu				
Ada	76	71,7	50	47,2
Tidak ada	30	28,3	56	52,8
Hidramnion				
Ada	48	45,3	32	30,2
Tidak ada	58	54,7	74	69,8
Perdarahan Antepartum				
Ada	65	61,3	44	41,5
Tidak ada	41	38,7	62	58,5
Kehamilan ganda				
Ada	52	49,1	37	34,9
Tidak ada	54	50,9	69	65,1

Komplikasi kehamilan				
Ada	63	59,4	45	42,5
Tidak ada	43	40,6	61	57,5
Cacat Bawaan				
Ada	50	47,2	35	33,0
Tidak ada	56	52,8	71	67,0
Infeksi dalam rahim				
Ada	59	55,7	40	37,7
Tidak ada	47	44,3	66	62,3
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>50,0%</b>	<b>106</b>	<b>50,0%</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tertinggi BBLR berasal dari ibu dengan usia berisiko, BBLR berasal dari jarak kehamilan berisiko, BBLR berasal dari paritas berisiko, BBLR berasal dari ibu dengan penyakit, BBLR berasal dari kehamilan tidak dengan hidramnion, BBLR berasal

dari kehamilan dengan perdarahan antepartum, BBLR berasal tidak dengan kehamilan ganda, BBLR berasal dari kehamilan dengan komplikasi, BBLR berasal dari kehamilan tidak dengan cacat bawaan, BBLR berasal dari kehamilan dengan infeksi dalam rahim.

## b. Analisis Bivariat

Tabel 2  
Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR

Variabel	Kejadian BBLR				Jumlah		p value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	N	%				
<b>Usia ibu</b>								
Berisiko	56	52,8	36	34,0	92	43,4	0,008	2,18
Tidak berisiko	50	47,2	70	66,0	120	56,6		(1,25-3,79)
<b>Jarak kehamilan</b>								
Berisiko	67	63,2	49	46,2	116	54,7	0,019	1,99
Tidak berisiko	39	36,8	57	53,8	96	45,3		(1,15-3,46)
<b>Paritas</b>								
Berisiko	72	67,9	51	48,1	123	58,0	0,005	2,28
Tidak berisiko	34	32,1	55	51,9	89	42,0		(1,31-3,99)
<b>Penyakit ibu</b>								
Ada	76	71,7	50	47,2	126	59,4	0,000	2,84
Tidak ada	30	28,3	56	52,8	86	40,6		(1,60-5,05)
<b>Hidramnion</b>								
Ada	48	45,3	32	30,2	80	37,7	0,034	1,91
Tidak ada	58	54,7	74	69,8	132	62,3		(1,09-3,36)
<b>Perdarahan antepartum</b>								
Ada	65	61,3	44	41,5	109	51,4	0,006	2,23
Tidak ada	41	38,7	62	58,5	103	48,6		(1,29-3,87)
<b>Kehamilan ganda</b>								
Ada	52	49,1	37	34,9	89	42,0	0,051	1,79
Tidak ada	54	50,9	69	65,1	123	58,0		(1,03-3,12)
<b>Komplikasi kehamilan</b>								
Ada	63	59,4	45	42,5	108	50,9	0,02	1,98
Tidak ada	43	40,6	61	57,5	104	49,1		(1,15-3,43)
<b>Cacat bawaan</b>								
Ada	50	47,2	35	33,0	85	40,1	0,05	1,81
Tidak ada	56	52,8	71	67,0	127	59,9		(1,04-3,16)
<b>Infeksi dalam rahim</b>								
Ada	59	55,7	40	37,7	99	46,7	0,013	2,07
Tidak ada	47	44,3	66	62,3	113	53,3		(1,19-3,58)
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>50,0</b>	<b>106</b>	<b>50,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>		

### **c. Hasil dan Pembahasan Bivariat**

#### **1. Pengaruh Usia Ibu dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada pengaruh antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai  $OR=2,18$ , artinya bahwa ibu dengan usia berisiko 2,18 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia tidak berisiko.

Hasil ini sesuai dengan Cunningham, et al, (2006) bahwa usia kehamilan yang paling aman untuk masa kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Usia kurang dari 20 tahun tidak menjamin remaja mencapai kondisi sehat secara fisik, mental dan sosial untuk proses reproduksi, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun telah terjadi penurunan fungsi organ dan sistem tubuh lainnya antara lain sistem otot, saraf, kardiovaskuler, endokrin dan reproduksi.

Menurut pendapat peneliti, dari data yang diperoleh di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung proporsi kejadian BBLR tinggi pada usia berisiko yaitu usia  $> 35$  tahun dengan rentang usia 36–39 tahun yg melahirkan bayi dengan BBLR, hal ini menyebabkan pada usia tersebut terjadi penurunan kesehatan reproduksi karena proses degeneratif sudah mulai terjadi sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan akan meningkat.

#### **2. Pengaruh Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada Pengaruh antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai  $OR= 1,99$ , artinya bahwa ibu dengan jarak kehamilan berisiko 1,99 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Muslihatun (2010) yang menyatakan bahwa jarak antara kelahiran yang ideal

adalah tiga tahun atau lebih. Hal tersebut karena pada kelahiran yang pendek (kurang dari 3 tahun) dapat menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah kelahiran sebelumnya, sehingga merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu dan bayi yang dilahirkan.

Menurut pendapat peneliti, dari data yang diperoleh di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung proporsi kejadian BBLR tinggi pada jarak kehamilan berisiko yaitu jarak  $<2$  tahun dengan didominasi oleh jarak kehamilan 2 tahun sebanyak 23 responden dan 16 responden dengan jarak kehamilan 1 tahun. Jarak kelahiran kurang dari 3 tahun berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil belum kembali seperti sebelumnya. Dan secara psikologis belum siap karena anak sebelumnya masih membutuhkan perhatian sehingga ibu tidak fokus terhadap kehamilannya.

#### **3. Pengaruh Paritas dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada Pengaruh antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai  $OR= 2,28$ , artinya bahwa ibu dengan paritas berisiko 2,28 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko.

Hal penelitian ini sesuai dengan Manuaba (2012) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya BBLR tinggi pada paritas pertama, kemudian menurun pada paritas kedua dan ketiga selanjutnya kembali meningkat pada paritas keempat. Paritas pertama dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara mental, sedangkan paritas lebih dari 4 orang akan menambah risiko terhadap ibu dan bayinya, lebih – lebih jarak antara kehamilan kurang dari dua tahun, ibu akan lemah akibat sering hamil, melahirkan, menyusui dan merawat anak – anaknya.

Menurut pendapat peneliti masih adanya faktor penghambat dari program keluarga berencana tentang adanya anggapan bahwa banyak anak banyak rejeki yang masih terus dibudayakan

dalam sebagian besar masyarakat merupakan salah satu pemicu tingginya proporsi BBLR pada paritas berisiko. Hal ini dipertegas dengan data yang diperoleh bahwa hampir sebagian besar responden dengan paritas berisiko memiliki paritas  $\geq 4$ .

#### **4. Pengaruh Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada Pengaruh antara penyakit ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai OR= 2,84, artinya bahwa ibu dengan penyakit berisiko 2,84 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki penyakit.

Hal ini sejalan dengan Ambarwati (2009), pada wanita hamil dengan penyakit hipertensi, sebagian pembuluh darah mengalami vasa konstriksi (penyempitan) sehingga oksigen yang ada pada ibu tidak bisa dialirkan ke janin lewat plasenta, akibatnya bayi mengalami hipoksia dan kesulitan pertumbuhan janin dan komplikasi yang terjadi pada bayi biasanya BBLR.

Proporsi kejadian BBLR tinggi pada ibu dengan penyakit, dimana komplikasi penyakit yang sering menyertai kehamilan dari data yang diperoleh di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah ibu dengan riwayat penyakit hipertensi. Pada ibu dengan riwayat penyakit hipertensi terjadi penyempitan pembuluh darah yang berakibat oksigen yang masuk ke janin terhambat sehingga pertumbuhan janin juga ikut terhambat.

#### **5. Pengaruh Hidramnion dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada Pengaruh antara hidramnion dengan kejadian BBLR dengan nilai OR= 1,91, artinya bahwa ibu dengan hidramnion berisiko 1,91 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan tidak hidramnion.

Hidramnion dapat menyebabkan selaput/membrane yang membungkus air ketuban membesar dan terjadi ketuban pecah dini. Selain itu hidramnion dapat menyebabkan uterus membesar dan menegang serta

menekan plasenta sehingga peredaran darah pada plasenta berkurang maka suplai oksigen dan nutrisi terganggu dan pada saat bayi lahir terjadi BBLR (Mochtar, 2011)

#### **6. Pengaruh Perdarahan Antepartum dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada Pengaruh antara perdarahan antepartum dengan kejadian BBLR dengan nilai OR= 2,23, artinya bahwa perdarahan antepartum berisiko 2,23 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan tidak perdarahan antepartum.

Komplikasi dari perdarahan antepartum tersebut adalah kelahiran prematur dan gawat janin sering tidak terhindarkan karena tindakan terminasi kehamilan yang belum aterm (Prawirohardjo (2007)). Proporsi kejadian BBLR tinggi pada perdarahan antepartum, dimana perdarahan antepartum dari data yang diperoleh di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung berupa plasenta previa dan solusio plasenta. Pada plasenta previa gejala yang timbul berupa keluarnya darah tanpa disertai nyeri sedangkan solusio plasenta keluarnya darah dengan disertai nyeri, dimana keduanya mengakibatkan dilakukannya terminasi kehamilan padahal usia kehamilan pada saat itu belum aterm (< 37 minggu).

#### **7. Pengaruh Kehamilan Ganda dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada pengaruh antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematurus dengan berat bayi lahir rendah. Kebutuhan ibu akan zat – zat makanan pada kehamilan kembar lebih besar sehingga sering terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim sehingga pada saat lahir mengalami BBLR (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Menurut pendapat peneliti, tidak adanya pengaruh antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR disebabkan karena jarangya kasus kehamilan ganda yang ada di ruangan Delima RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, sedangkan walaupun ada kasus kehamilan ganda bayi yang lahir tidak BBLR karena berasal dari ibu dengan riwayat penyakit diabetes melitus.

### **8. Pengaruh Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada Pengaruh antara komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai OR= 1,98, artinya bahwa ibu dengan komplikasi kehamilan beresiko 1,98 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak dengan komplikasi kehamilan.

Preeklamsi adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Eklamsi adalah terjadinya kejang pada wanita preeklamsi yang tidak dapat disebabkan olehhal lain. Keadaan ini mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas janin karena terjadi penurunan aliran darah ke plasenta yang menyebabkan janin kekurangan nutrisi sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin (Cunningham, et al, 2006).

Menurut Prawirohardjo (2007) dalam keadaan normal selaput ketuban pecah dalam proses persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Selaput ketuban pecah terjadi karena ketidakseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraseluler matriks perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen. Salah satu komplikasi dari ketuban pecah dini adalah meningkatkan risiko persalinan prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Menurut pendapat peneliti, dari data yang diperoleh di RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung proporsi

kejadian BBLR tinggi pada komplikasi kehamilan berupa kasus preeklamsi, dan didominasi oleh ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Preeklamsi menyebabkan penurunan oksigenasi fetus yang dapat mengganggu metabolisme asam folat. Dengan adanya gangguan metabolisme asam folat berarti nutrisi pertumbuhan fetus akan terganggu dan juga akan mempengaruhi ekspresi gen fetus. Akibatnya secara tidak langsung akan menimbulkan gangguan pertumbuhan fetus yang pada akhirnya akan dapat menyebabkan BBLR.

### **9. Pengaruh Cacat Bawaan dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada pengaruh antara cacat bawaan dengan kejadian BBLR dengan nilai OR= 1,81, artinya bahwa cacat bawaan beresiko 1,81 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan tidak dengan cacat bawaan.

Menurut Wiknjastro (2007), bahwa Cacat bawaan merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan cacat bawaan umumnya akan dilahirkan sebagai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi Berat Lahir Rendah dengan kelaianan kongenital yang mempunyai berat kira - kira 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya.

### **10. Pengaruh Infeksi Dalam Rahim dengan Kejadian BBLR**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada Pengaruh antara infeksi dalam rahim dengan kejadian BBLR dengan nilai OR= 2,07, artinya bahwa infeksi dalam rahim berisiko 2,07 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan tidak infeksi dalam rahim.

Infeksi hepatitis terhadap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolisme tubuh, sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu atau berkurang. Oleh karena itu, pengaruh infeksi hepatitis menyebabkan abortus atau persalinan

prematuritas dan kematian janin dalam rahim. Wanita hamil dengan infeksi rubella akan berakibat buruk terhadap janin. Infeksi ini dapat menyebabkan

bayi berat lahir rendah, cacat bawaan dan kematian janin (Wiknjosastro, 2007).

#### d. Analisis Multivariat

Tabel 3

Hasil Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR

Variabel	<i>p value</i>	OR 95% CI
Usia ibu	0,021	2,107 (1.121 – 3,960)
Penyakit ibu	0,008	2,278 (1.243 – 4,174)
Hidramnion	0016	2,186 (1.157 – 4,131)
Perdarahan antepartum	0,018	2,060 (1.129 – 3,759)
Komplikasi kehamilan	0,006	2,437 (1.287 – 4,614)
Infeksi dalam Rahim	0,048	1,834 (1.004 – 3,350)

Berdasarkan perhitungan multivariat menggunakan regresi logistik ganda di dapatkan enam variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR yaitu usia ibu, penyakit ibu, hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan dan infeksi dalam rahim. Variabel komplikasi kehamilan merupakan faktor paling dominan berpengaruh dengan kejadian BBLR dimana nilai OR tertinggi yaitu 2,437.

Secara substansi komplikasi kehamilan dapat berupa preeklamsi, eklamsi serta ketuban pecah dini. Komplikasi – komplikasi tersebut merupakan penyebab langsung kejadian BBLR yang mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas janin. Preeklamsia dan eklamsi menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta yang menyebabkan janin kekurangan nutrisi sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin. Selain preeklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini juga dapat meningkatkan risiko persalinan prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Prawirohardjo, 2007).

Mengingat komplikasi kehamilan merupakan salah satu penyebab BBLR dan menjadi faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR, diperlukan adanya suatu upaya guna meminimalisir komplikasi kehamilan serta melakukan penanganan secara optimal pada kasus tersebut. Diperlukan upaya pendidikan kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR terutama komplikasi kehamilan dengan

meningkatkan upaya promotif, preventif serta intervensi yang nyata dengan manajemen kasus yang berbasis masyarakat.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, maka simpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Distribusi terbanyak pada kelompok kasus berdasarkan usia ibu dalam kategori berisiko (52,8%), jarak kehamilan berisiko (63,2%), paritas berisiko (67,9%), penyakit ibu berisiko (71,7%), hidramnion kategori tidak berisiko (54,7%), perdarahan antepartum berisiko (61,3%), kehamilan ganda tidak berisiko (50,9%), komplikasi kehamilan berisiko (59,4%), cacat bawaan tidak berisiko (52,8%), infeksi dalam rahim berisiko (55,7%).
2. Ada pengaruh usia ibu, jarak kehamilan, paritas, penyakit ibu, hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan, cacat bawaan, infeksi dalam rahim dengan kejadian BBLR. Faktor dominan yang paling berpengaruh dengan kejadian BBLR yaitu komplikasi kehamilan ( $p\text{ value} = 0,006$ ;  $OR = 2,437$ ).

#### SARAN

1. Menunda kehamilan sampai usia 20 tahun dan menghentikan kehamilan setelah usia lebih dari 35 tahun.
2. Menjarangkan kehamilan dengan spacing  $\geq 3$  tahun.

3. Membatasi jumlah anak sampai 3 orang.
4. Ibu hamil dengan penyakit, hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan, cacat bawaan, infeksi dalam rahim merupakan kehamilan dengan risiko tinggi yang harus terus dikontrol dan pengawasan ketat baik oleh suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
5. Peneliti lainnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan faktor lain yang belum diteliti seperti status gizi, sosial ekonomi, pekerjaan ibu dan lain – lain yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, R.E, Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan NIFAS*. Yogyakarta : Mitra Cendekia. Press
- Cunningham, et all. 2006. *Williams Obstetrics, 19 th ed*. Connecticut : appleton and Lange
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia, 2012*. Pusat Data dan Informasi, Health Statistic, Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2006. *Modul Manajemen BBLR untuk bidan desa*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinkes Kota Bandar Lampung. 2010. *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung* : Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung
- Dinkes Kota Bandar Lampung. 2011. *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung* : Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung
- Dinkes Kota Bandar Lampung. 2012. *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung* : Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung
- Dinkes Provinsi Lampung. 2012. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung* : Lampung: Dinkes Provinsi Lampung
- Dinkes Provinsi Lampung. 2012. *Profil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek* : Lampung: Provinsi Lampung
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Marmi,Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi & Patologi, Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. *Laporan Pendahuluan SDKI 2012*. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Suyanto, 2009. *Riset Kebidanan, Metodologi & Aplikasi*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta