

ANALISIS FAKTOR RISIKO TERJADINYA BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JENDRAL AHMAD YANI METRO TAHUN 2012

Lisa Gusmayanti¹, Andoko²

ABSTRAK

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gr merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berat bayi rendah disebabkan oleh banyak faktor antara lain dari faktor maternal, janin dan plasenta. Faktor maternal meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, anemia, preeklampsia/eklampsia, kondisi lingkungan, asupan selama kehamilan, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi dan keadaan sosial ekonomi. Prevalensi BBLR di Kota Metro pada tahun 2010 mencapai 168 bayi (16,5%) Hasil pra survey di RSUD Ahmad Yani tahun 2010, BBLR sebanyak 78 (40,6%), sedangkan bayi lahir normal sebanyak 114 (59,4%). Tujuan diketahui faktor resiko terjadinya BBLR di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2012.

Jenis Penelitian kuantitatif, metode pendekatan desain *Case Control*. Populasi seluruh ibu bersalin ruang neonatus RSUD A.Yani Metro tahun 2012 sebanyak 221 bayi, jumlah sampel sebanyak 196 sampel. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji Chi Square.

Hasil penelitian diketahui bahwa BBLR 50% dan bayi lahir normal 50%, usia ibu (<20 tahun >35 tahun) 47,4% dan usia ibu (20-35 tahun) 52,6%, umur kehamilan \leq 7 bulan 56,1% dan $>$ 7 bulan 43,9%, primigravida 49,0%, dan multigravida 51,0%, jarak kehamilan $<$ 24 bulan 59,2% dan \geq 24 bulan 40,8%, preeklampsia 40,8% dan tidak preeklampsia 51,0%, Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan usia ibu, umur kehamilan, paritas, dan preeklampsia dengan kejadian BBLR (p -value=0,001 dan OR= 2,848, p -value=0,001 dan OR=2,794, p -value=0,001, dan OR= 2,719, p -value=0,001 dan OR=2,826, p -value=0,003 dan OR=2,494). Saran, ibu hamil agar menjaga umur kehamilan supaya tidak terjadi lahir prematur, rajin memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan dalam melanjutkan penelitian menggunakan faktor-faktor yang lain yang berhubungan dengan BBLR.

KataKunci : Berat badan, usia ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan, preeklampsia

PENDAHULUAN

Angka kematian neonatal merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kematian neonatal. Keberhasilan pembangunan di suatu wilayah juga dapat dilihat dari angka kematian bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 di Indonesia masih sangat tinggi, bahkan tertinggi di antara negara-negara *Association South East Asian Nation* (ASEAN) (Depkes RI, 2010).

Tahun 2012 angka kematian neonatus sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian sebesar 34 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 angka kematian neonatal (AKB) menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari yang terbanyak di Indonesia diantaranya, asfiksia 37%, Prematuritas termasuk BBLR 34%, Sepsis 12%, kelainan darah dan ikterus 8%, hipotermi 7%, Postmatur 3%, dan kelainan kongenital 1% (Maryunani, 2013).

1. RSAY Metro

2. Prodi Ilmu Keperawatan FK Universitas Mahabiyati B. Lampung

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematur merupakan penyebab kematian neonatal yang tinggi. Neonatal dengan BBLR berisiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal, khususnya kematian pada masa perinatal. Kematian bayi pada BBLR dipengaruhi oleh faktor ibu, kehamilan, janin, dan faktor yang masih belum diketahui dan 57% angka kematian bayi dengan riwayat BBLR terjadi pada umur 0-6 hari sebesar 34%, sementara usia 7-28 hari sebesar 14% (Maryunani, 2013).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram atau kurang dari 5,5 pon. Berat bayi lahir rendah merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal sehingga faktor ibu sangat berpengaruh terhadap bayi yang dilahirkan. Berat bayi lahir rendah disebabkan oleh banyak faktor antara lain dari faktor maternal, janin dan plasenta. Faktor maternal meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, anemia, preeklampsia/eklampsia, kondisi lingkungan, asupan gizi ibu selama kehamilan, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi dan keadaan sosial ekonomi. Sedangkan dari faktor janin sendiri meliputi gawat janin, kehamilan multiple (ganda) dan kehamilan dengan hidramnion. Dari faktor plasenta sendiri meliputi plasenta previa dan abrusio plasenta (Saifudin, 2007).

Prevalensi BBLR menurut WHO (2007) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 33%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu berkisar antara 9% - 30%. Jumlah kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan estimasi dan hasil survei demografi, secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka kejadian BBLR berkisar antara 7,5%, angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan menuju Indonesia Sehat 2015 yakni maksimal 7% (IDAI, 2004 dalam Maryunani, 2013).

Dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami

gangguan mental dan fisik pada usia kembang selanjutnya sehingga membutuhkan perawatan yang tinggi. Bayi lahir dengan BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang memberikan kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal (Saifudin, 2007).

Angka kejadian BBLR pada tahun 2010 Provinsi Lampung sebesar 2.210 (6,9%) dari jumlah kelahiran 32.015 bayi (Dinkes Lampung) Prevalensi BBLR di Kota Metro pada tahun 2010 mencapai 168 bayi (16,5%) dari jumlah kelahiran sebanyak 1.012 bayi (Profil Dinkes Metro, 2011). Hasil pra survey pendahuluan di RSUD A. Yani berdasarkan data sekunder dari Rekam Medis menunjukkan bahwa pada tahun 2010, jumlah kelahiran selanjutnya sebanyak 192, bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram sebanyak 78 (40,6%), sedangkan bayi lahir dengan berat badan lebih atau sama dengan 2500 gram sebesar 114 (59,4%) (Laporan RUMAH SAKIT RSUD A. Yani Metro, 2012).

Jumlah bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD A. Yani Metro pada tahun 2011 sebanyak 89 orang bayi (41,9%) dengan jumlah kelahiran sebanyak 212. Tahun 2012 bayi dengan BBLR sebanyak 98 bayi (44,3%) dengan jumlah kelahiran sebanyak 221 bayi, data tersebut menggambarkan bahwa kejadian BBLR yang menjalani perawatan di RSUD A. Yani masih tinggi (Laporan RSUD A. Yani Metro, 2012).

Penelitian yang dilakukan Dian Oky bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD A. Yani Metro tahun 2011. Rancangan penelitian ini menggunakan desain case control dengan menggunakan data sekunder dari Rekam Medis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi BBLR adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan dan kejadian eklampsia dan penambahan berat badan merupakan variabel yang paling berisiko terhadap kejadian BBLR (Saifudin, 2007; <http://bblr10072013>).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti menganggap perlu adanya suatu penelitian terapan Analisis Faktor Risiko terjadinya Bayi Berat Bayi Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian y

informasinya atau data-datanya berwujud angka-angka. Data diperoleh dari pengukuran langsung maupun dari angka-angka yang diperoleh dengan mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah Kasus kontrol (*Case Control*). Kasus kontrol adalah suatu penelitian dengan melakukan analisis yaitu dengan membandingkan proporsi antara variabel-variabel objek penelitian dengan variabel-variabel objek kontrol, pemilihan kontrol dilakukan dengan mempertimbangkan adanya kesamaan karakteristik objek penelitian (*homogen*), adanya kesamaan antara kelompok kasus dan kontrol berdasarkan status paparannya (Basuki, 2010).

Populasi yang peneliti ambil yaitu seluruh ibu bersalin di RSUD Ahmad Yani pada tahun 2013 terdiri atas ibu bersalin dengan berat bayi normal (bayi lahir dengan berat badan normal) sebanyak 123 bayi dan ibu bersalin dengan bayi lahir dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 98 bayi jadi total populasi adalah 221 bayi (persalinan) Besar sampel yang digunakan sebanyak 196 sampel dengan pembagian (kelompok kasus 98 dan kelompok kontrol 98).

HASIL & PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi berdasarkan Berat Bayi Lahir di RSUD A.Yani Metro tahun 2012

Status Berat Bayi Lahir	Frekuensi	Persentase
BBLR	98	50
Berat Bayi Normal	98	50
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebaran bayi yang dilahirkan dengan berat bayi lahir rendah dan berat bayi lahir normal jumlah distribusinya sama banyak ada sebanyak 98 (50%).

Distribusi Frekuensi ibu bersalin Berdasarkan Usia di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2012.

Status usia ibu bersalin	Frekuensi	Persentase
<20 tahun dan > 35 tahun	93	47,4
20 - 35 tahun	103	52,6
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui sebagian besar ibu bersalin antara umur 20-35 tahun sebesar 52,6% sedangkan umur < 20 tahun dan > 35 tahun sebesar 47,4%

Distribusi Frekuensi ibu bersalin Berdasarkan di RSUD A Yani 2012

Status Ibu	Frekuensi	Persentase
≤ 7 bulan	110	55,1
> 7 bulan	86	43,9
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat sebagian besar ibu bersalin dengan umur kehamilan ≤ 7 bulan sebesar 55,1%, sedangkan ibu dengan umur kehamilan > 7 bulan sebesar 43,9%.

Distribusi Frekuensi ibu bersalin Berdasarkan Kehamilan di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2012.

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primigravida	96	49,0
Multigravida	100	51,0
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat sebagian besar ibu bersalin dengan jarak kehamilan < 24 bulan sebesar 59,2%, sedangkan ibu dengan jarak kehamilan ≥ 24 bulan sebesar 40,8%.

Distribusi Frekuensi Ibu yang Bersalin Berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2012.

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
< 24 bulan	116	59,2
≥ 24 bulan	80	40,8
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat sebagian besar ibu bersalin dengan jarak kehamilan < 24 bulan sebesar 59,2%, sedangkan ibu dengan jarak kehamilan ≥ 24 bulan sebesar 40,8%.

Distribusi Frekuensi Ibu yang Bersalin Berdasarkan Preeklampsia di RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2012.

Status ibu	Frekuensi	Persentase
Preeklampsia	96	49,0
Tidak Preeklampsia	100	51,0
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat sebagian besar ibu bersalin tidak ada riwayat preeklampsia sebesar 51,0% dan riwayat preeklampsia sebesar 49,0%.

Hubungan Usia Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD A Yani Metro tahun 2012.

Usia Ibu	Status Bayi Baru Lahir				Jumlah	P-value	OR (95% CI)
	Berat Badan Lahir Rendah (Kasus)		Berat Badan Lahir Normal (Kontrol)				
	n	%	n	%			
< 20 tahun dan > 35 tahun	59	60,2	34	34,7	93	47,4	2,848
Usia 20-35 tahun	39	39,8	64	65,3	103	52,6	1,594-5,087
Jumlah	98	100	98	100	196	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui proporsi kejadian BBLR pada kelompok kasus < 20 tahun dan > 35 tahun lebih besar, ada sebanyak 59 (60,2%), sebaran pada kelompok berat badan lahir normal pada kelompok kontrol yang < 20 tahun dan > 35 tahun, ada 34 (34,7%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,001 atau *p-value* <0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak,

artinya ada hubungan yang signifikan antara dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR (1,594-5,087) artinya usia < 20 tahun dan mempunyai resiko 2,848 kali untuk melala dengan BBLR dibandingkan dengan ibu pada usia antara 20-35 tahun

Hubungan Usia Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD A Yani Metro tahun 2012.

Umur Kehamilan	Status Bayi Baru Lahir				Jumlah	P-value	OR (95% CI)
	Berat Badan Lahir Rendah (Kasus)		Berat Badan Lahir Normal (Kontrol)				
	n	%	n	%			
≤ 7 bulan	67	68,4	43	43,9	110	56,1	2,764
Aterm > 7 bulan	31	31,6	55	56,1	86	43,9	1,542-4,955
Jumlah	98	100	98	100	196	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui proporsi kejadian BBLR pada kelompok kasus ≤ 7 bulan lebih besar, ada sebanyak 67 (68,4%), dan pada kelompok aterm > 7 bulan ada sebanyak 31 (31,6%), sementara sebaran pada kelompok berat badan lahir normal pada kelompok kontrol yang ≤ 7 bulan, ada 43 (43,9%)

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,001 atau *p-value* <0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak,

artinya ada hubungan yang signifikan a kehamilan dengan kejadian BBLR. Analis hubungan antara dua variabel diperoleh ju = 2,764 (CI: 1,542-4,955) artinya usia mempunyai resiko 2,794 terjadi l dibandingkan dengan ibu yang melah kehamilan > 7 bulan.

Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR di RSUD A Yani Metro tahun 2012.

Paritas	Status Bayi Baru Lahir				Jumlah	P-value	OR (95% CI)
	Berat Badan Lahir Rendah (Kasus)		Berat Badan Lahir Normal (Kontrol)				
	n	%	n	%			
Multipara	62	63,3	38	38,8	100	51,0	2,719
Primigravida	36	36,7	60	61,2	96	49,0	1,526-4,881
Jumlah	98	100	98	100	196	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui proporsi kejadian BBLR pada kelompok kasus Multipara lebih besar, ada sebanyak 62 (63,0%) dan pada kelompok Primigravida ada sebanyak 36 (36,7%), sedangkan sebaran pada kelompok berat badan lahir normal pada kelompok kontrol pada kelompok Multipara ada sebanyak 38 (38,8%) dan pada kelompok Primigravida ada sebanyak 60 (61,2%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,001 a *p-value* <0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara par dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR 2,719 (1,526-4,846) artinya multipara mempunyai resiko 2,719 kali untuk melahirkan bayi dengan BB dibandingkan dengan ibu yang primigravida.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD A Yani Metro tahun 2012.

Jarak Kehamilan	Status Bayi Baru Lahir				Jumlah		<i>P-value</i>	OR (95% CI)
	Berat Badan Lahir Rendah (Kasus)		Berat Badan Lahir Normal (Kontrol)					
	n	%	n	%	n	%		
< 24 bulan	70	71,4	46	46,9	116	59,2	0,001	2,826 (1,565-5,104)
≥ 24 bulan	28	28,6	52	53,1	80	40,8		
Jumlah	98	100	98	100	196	100		

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui proporsi kejadian BBLR pada kelompok kasus < 24 bulan lebih besar, ada sebanyak 70 (71,4%) dan pada jarak kehamilan ≥ 24 bulan ada sebanyak 28 (28,6%), sedangkan sebaran pada kelompok berat badan lahir normal pada kelompok kontrol < 24 bulan ada sebanyak 46 (46,9%) dan pada kelompok ≥ 24 bulan ada sebanyak 52 (53,15).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,001 a *p-value* <0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR 2,826 (CI: 1,565-5,104) artinya jarak kehamilan < 24 bulan mempunyai resiko 2,826 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan jarak kehamilan ≥ 24 bulan

Hubungan Preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD A Yani Metro tahun 2012.

Status ibu	Status Bayi Baru Lahir				Jumlah		<i>P-value</i>	OR (95% CI)
	Berat Badan Lahir Rendah (Kasus)		Berat Badan Lahir Normal (Kontrol)					
	n	%	n	%	n	%		
Preeklampsia	59	60,2	37	37,8	96	49,0	0,003	2,494 (1,404-4,432)
Tidak Preeklampsia	39	39,8	61	61,2	100	51,0		
Jumlah	98	100	98	100	196	100		

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui proporsi kejadian BBLR pada kelompok kasus ibu yang mengalami preeklampsia lebih besar, ada sebanyak 59 (60,2%), dan yang tidak mengalami preeklampsia ada sebanyak 39 (39,8%), sementara sebaran pada kelompok berat badan lahir normal pada kelompok kontrol ibu yang mengalami preeklampsia ada sebanyak 37 (37,8%).

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,003 a *p-value* < 0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami preeklampsia dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR 2,494 (CI: 1,404-4,432) artinya ibu yang mengalami preeklampsia mempunyai resiko 2,494 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR

dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia saat usia kehamilannya lebih dari 2 minggu.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Ibu dengan kejadian BBLR

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,001 atau *p-value* <0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR 2,848 (CI: 1,594-5,087) artinya usia < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai resiko 2,848 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu melahirkan pada usia antara 20-35 tahun.

Penelitian yang dilakukan Ariani tentang faktor – faktor yang mempengaruhi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tahun 2011. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi BBLR adalah usia ibu (*p value* = 0,029), Kesimpulan dari penelitian ini adalah usia, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR, dan penambahan berat badan merupakan variabel yang paling beresiko terhadap kejadian BBLR.

Penelitian yang dilakukan Ledy Abrita tentang Faktor yang Berhubungan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi yang dilahirkan Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2003 -2004. Hasil analisis bivariat diperoleh umur ibu berhubungan dengan kejadian BBLR (*p value*= 0.000), Dari hasil analisis multivariat diperoleh 3 variabel yang berhubungan secara bersamaan terhadap terjadinya BBLR yaitu pantas, berat badan ibu dan kadar Hb ibu.

Menurut penelitian Suradi, dkk (2000) usia ibu kurang dari 20 tahun mempunyai peluang 1,27 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun dan usia ibu lebih dari 35 tahun mempunyai peluang 2,10 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan usia 20-35 tahun. Meningkatnya kelahiran bayi pada ibu dengan umur muda atau kurang dari 20 tahun berhubungan dengan tingkat pendidikan yang rendah primipara dan perawatan antenatal sedangkan umur tua berhubungan dengan kurangnya potensial tumbuh janin akibat usia jaringan biologis dan adanya penyakit.

Peneliti berpendapat bahwa usia atau umur ideal untuk hamil adalah antara 20 sampai dengan 35

tahun. Ibu yang hamil pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko tinggi terhadap kehamilan, baik terhadap ibu maupun terhadap bayi yang dilahirkan. Umur kurang dari 20 tahun beresiko dikarenakan pada usia tersebut organ-organ reproduksi belum berkembang maksimal, sedangkan usia diatas 35 tahun beresiko dikarenakan telah terjadi penurunan fungsi dari organ-organ reproduksi. Nilai OR >1 berarti faktor umur ibu berfungsi sebagai faktor pencegah, artinya ibu hamil pada usia 20-35 tahun akan menurunkan terjadinya bayi dengan lahir rendah.

2. Hubungan Umur Kehamilan dengan BBLR

Hasil Penelitian dan uji statistik diperoleh *value* 0,001 atau *p-value* <0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR 2,794 (CI: 1,542-4,955) artinya usia ≤ 7 bulan mempunyai resiko 2,794 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu melahirkan pada umur kehamilan > 7 bulan.

Penelitian yang dilakukan Ariani di RSUD Saiful Anwar Malang tahun 2011 tentang faktor – faktor yang mempengaruhi Berat Bayi Lahir Rendah. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *control* dengan menggunakan data sekunder rekam medik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* dan analisis multivariat dengan menggunakan *uji regresi logistik* pada α 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi BBLR adalah usia ibu (*p value* = 0,029), paritas (*p value* = 0,023), jarak kehamilan (*p value* = 0,017), umur kehamilan (*p value* = 0,006).

Berbagai macam problematik yang dihadapi adalah umur kehamilan yang beresiko BBLR digolongkan: ibu hamil dengan umur kehamilan kurang dari 7 minggu (< 7 bulan), jika lahir disebut dengan premature dan kemungkinan bayi sangat sukar untuk dapat hidup dengan perawatan yang sangat intensif, ibu hamil dengan umur kehamilan kurang dari 30 minggu kesanggupan untuk hidup baik, asal perawatan/ perawatan terhadap bayi ini betul-betul intensif.

Peneliti berpendapat bahwa umur kehamilan yang ideal >7 bulan. Bayi yang lahir dengan umur kehamilan <7 bulan mempunyai resiko terhadap

yang dilahirkan, kemungkinan bayi lahir prematur dan kemungkinan juga bayi meninggal, pada umur kehamilan <7 bulan berat badan bayi belum mencapai 2500 gram, panjang bayi belum mencapai 50 cm dan pertumbuhan organ belum sempurna. Nilai $OR > 1$ berarti faktor umur kehamilan dapat berfungsi sebagai faktor pencegah, artinya dengan umur kehamilan di atas 7 bulan akan mencegah terjadinya bayi dengan berat bayi lahir rendah.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Hasil Penelitian dan uji statistik diperoleh p -value 0,001 atau p -value < 0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR 2,719 (CI: 1,526-4,846) artinya multipara mempunyai resiko 2,719 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang primigravida.

Penelitian yang dilakukan Ledy Abrita tentang Faktor yang Berhubungan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi yang dilahirkan Di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2003 -2004. Hasil analisis bivariat diperoleh faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah paritas ($p=0.005$), umur (p value= 0.000), pekerjaan (p value=0.038) dan Hb (p value=0.000) dan faktor yang tidak berhubungan dengan BBLR adalah umur ibu (p value =0.082), tinggi badan ibu (p value=1.000) dan penyakit yang diderita ibu (p value=0.437). Dari hasil analisis multivariat diperoleh 3 variabel yang berhubungan secara bersamaan terhadap terjadinya BBLR yaitu paritas, berat badan ibu dan kadar Hb ibu.

Bayi yang dilahirkan dari ibu paritas 1 atau > 4 mempunyai resiko kematian perinatal sebesar 4,5% dan secara statistik pun bermakna. Berarti ibu yang paritas pertama atau lebih besar dari 4 mempunyai resiko untuk terjadinya kematian perinatal sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan ibu paritas 2-3. Hubungan paritas dengan kematian perinatal hampir mirip dengan hubungan antar umur dengan kematian perinatal. Dimana paritas 1 beresiko karena ibu belum siap baik secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. Paritas di atas 4, ibu secara fisik sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah (Wahidiyat, 2007).

Peneliti berpendapat bahwa Ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau dengan istilah Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya

berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan bagi ibu tentunya terganggu rahim yaitu terjadi kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim sehingga kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun yang berdampak pada penyediaan nutrisi antara ibu dan janin terganggu sehingga dapat memungkinkan bayi lahir dengan berat lahir rendah.

4. Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR

Hasil uji statistik diperoleh p -value 0,001 atau p -value < 0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR 2,826 (CI: 1,565-5,104) artinya jarak kehamilan < 24 bulan mempunyai resiko 2,826 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan jarak kehamilan ≥ 24 bulan.

Penelitian yang dilakukan Ariani di RSUD Saiful Anwar Malang tahun 2011, dari hasil pengujian analisis terdapat pengaruh yang signifikan antara jarak kehamilan dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sistiarani bahwa ada perbedaan yang signifikan persentase BBLR antara ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran lebih dari sama dengan 2 tahun. Analisis faktor risiko jarak kelahiran didapatkan $OR = 5,11$ (95% CI: 1,61 – 16,18) artinya ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mempunyai peluang melahirkan BBLR 5,11 kali dibandingkan ibu yang memiliki jarak (p value= 0,017), lebih dari sama dengan 2 tahun.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumlatur (2006) jarak kehamilan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian BBLR sehingga ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Kehamilan jarak dekat atau kurang dari dua tahun rentan mengakibatkan maternal depletion syndrome yakni terjadinya pengikisan nutrisi ibu oleh janin. Kehamilan jarak dekat membuat ibu kurang mempunyai cukup waktu untuk mengembalikan cadangan nutrisi. Jarak kehamilan dengan kelahiran sebelumnya yang paling baik adalah sekitar 3-4 tahun.

Depkes (2008) menyebutkan Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum

pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah dua tahun) akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan placenta previa, anemia dan ketuban pecah dini, pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Peneliti berpendapat bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, yaitu kapasitas tropik uterus yang belum pulih benar yang berdampak pada proses reproduksi yang akan dialami, dengan demikian maka risiko proses reproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran adalah 2 tahun.

5. Hubungan Pre-eklampsia dengan BBLR

Hasil penelitian dan uji statistik diperoleh *p-value* 0,003 atau *p-value* <0,05 sehingga disimpulkan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mengalami preeklampsia dengan kejadian BBLR. Analisa keeratan hubungan antara dua variabel diperoleh juga nilai OR 2,494 (CI: 1,404-4,432) artinya ibu yang mengalami preeklampsia mempunyai resiko 2,494 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia saat usia kehamilannya lebih dari 2 minggu

Penelitian yang dilakukan Ariani di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tahun 2011 tentang faktor – faktor yang mempengaruhi Berat Bayi Lahir Rendah. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Sampel berjumlah 107 dengan perincian 57 bayi yang dilahirkan dengan BBLR dan 50 bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan menggunakan *uji regresi logistik* pada α 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempengaruhi BBLR adalah usia ibu (*p value* = 0,029), paritas (*p value* = 0,023), jarak kehamilan (*p value* = 0,017), umur kehamilan (*p value* = 0,006), anemia (*p value* = 0,010), dan pre-eklampsia (*p value* = 0,010).

Pre-eklampsia dan eklampsia menghilang setelah persalinan. Gant m bahwa pada wanita multipara dengan ke 32 minggu yang berbakat pre-eklam didapat kenaikan tekanan diastolik > 20 wanita tersebut mengubah posisi tid berbaring lateral kiri menjadi baring Kenaikan ini (*supine pressor resp* disebabkan wanita dengan kece preeklampsia lebih sensitif terhadap dibandingkan wanita hamil biasa.

Wanita hamil yang mengalami pre dan eklampsia pada umumnya adalah w mempunyai bakat untuk hipertensi dimasa datang, sehingga hipertensi yang timbul bukan disebabkan pre-eklampsia dan sendiri, tetapi adalah merupakan perjalanan panjang hipertensi esensial/renal. Pada eklampsia plasenta sering nampak infark, atau gambaran histopatologi sesuai de eklampsia.

Barangkali hasil pengamatan y mudah dipahami adalah plasenta bayi- mengalami keterlambatan pertumbuhan n avaskular yang berlebihan dan rerata permukaan serta jumlah kapiler dip plasenta berkurang. Masing-masing sifa dapat mudah dikaitkan dengan berkurangnya plasenta (pengurangan nutrisi janin). S ketuban pecah dini akan menyebabkan ut dapat mempertahankan janin sehingga kelahiran prematur (Zulhaida, 2003).

Hasil pengujian analisis terdapat yang signifikan antara preeklampsia deng badan bayi lahir rendah (BBLR). Penelitian dengan penelitian Ariani bahwa terdapat antara preeklampsia dengan kejadian ber lahir rendah. Penelitian ini juga sesuai penelitian dari Wahyuni bahwa kejadian tertinggi adalah pada ibu hamil dengan pre berat.

Peneliti berpendapat Pre-eklampsia/E dapat mengakibatkan keterlambatan pert janin dalam kandungan, hal ini disebabkan Pre-eklampsia / Eklampsia pada ib menyebabkan perkapuran di daerah sedangkan bayi memperoleh makanan dan dari placenta, dengan adanya perkapuran placenta, suplai makanan dan oksigen yang

janin berkurang sehingga bayi yang dilahirkan kemungkinan besar lahir BBLR

SIMPULAN & SARAN

Dari uraian pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Ada hubungan antara usia ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan dan kajiian pre-eklamsi dengan kejadian BBLR.

Adapun saran yang dapat penulis sarankan, adalah bagi petugas kesehatan yang menemukan salah satu variable di atas (usia ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kemilan dan pre-eklamsi) harus waspada akan terjadinya BBLR pada bayi yang dilahirkannya, sehingga petugas kesehatan dapat melakukan pencegahan secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, 2011, Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah (bblr) di rsud dr. Saiful anwar malang periode 1 januari – 31 desember 2011 <http://http://bblr10072013/04/25/bayi-berat-lahir-rendah-bblr> [10 Juli 2013]
- Basuki Bastaman, *Aplikasi Metode Kasus Kontrol*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010
- Cunningham, F. Gary.dkk. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC, 2006
- Dinkes, RI, *Profil Kesehatan Indonesia* Depkes Republik Indonesia, Jakarta 2010
- Dinkes Metro, *Profil Dinas Kesehatan Metro* , Dinkes Kota Metro, 2011
- Dian Oky, *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*, <http://http://bblr10072013/04/25/bayi-berat-lahir-rendah-bblr> [10 Juli 2013]
- Hestono, *Analisis Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Jakarta, 2007
- Idwar (2001), *Bayi Berat Lahir Rendah* (<http://http://bblr10072013/04/25/bayi-berat-lahir-rendah-bblr>) [10 Juli 2013]
- Maryunani Anik, *Buku Saku Asuhan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*, Trans Info Jakarta, 2013
- Notoatmodjo. S, *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta, 2005.
- _____, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* Jakarta, 2005
- Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Sa Medika, Jakarta, 2008
- Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2, Kedokteran EGC Jakarta, 2006
- Purwanto & Sulistyastusti, *Metode Penelitian Kuantitatif untuk Administrasi Publik* Masalah-Masalah Sosial, Yogyakarta, 2007
- Proverawati Atikah, dkk, *BBLR Berat Badan Lahir Rendah Plus Asuhan pada* Yogyakarta, 2010
- RSUD Ahmad Yani Metro, *Data Rekam Medik*, RSUD A.Yani Metro, 2012
- Rumah Sakit Umum Ahmad Yani, Metro, *La Bulanan Terpadu Rumah Sakit Ahmad Yani Metro*, Kodya Metro, 2012
- Saifuddin, *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, Ya Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta, 2007
- Suradi, dkk (2000) *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)* (<http://http://bblr10072013/04/25/bayi-berat-lahir-rendah-bblr>) [10 Juli 2013]
- Wahidiyat Iskandar, *Ilmu Kesehatan Anak*, Fakultas Kedokteran Indonesia, Infomedika Jakarta, 2007
- Zulhaida, *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah yang dilahirkan* <http://zulhaida.blogspot.com/2013/07/3/10> [10 Juli 2013]