

FAKTOR RESIKO KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI RSUD DR.PIRNGADI MEDAN TAHUN 2019

APRIANITA DAMANIK

Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan

ABSTRAK

Bayi Berat Badan lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram atau disebut prematur. Bayi dengan berat lahir <2500 gram beresiko 20 kali mengalami kematian jika dibandingkan bayi dengan berat badan normal >2500 gram (Proverawati & Ismawati, 2017).Faktor resiko BBLR antara lain faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko terhadap kejadian BBLR di ruang perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 117 orang dari bulan Januari-Desember 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden diambil secara *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan umur responden <20 tahun, riwayat penyakit (anemia dan hipertensi) sebanyak 19 responden (59,4 %), jumlah anak multipara (2-4 anak) sebanyak 8 responden (25,0%), penghasilan <Rp. 1.000.000 sebanyak 17 responden (53,1%), ibu tidak memiliki kebiasaan seperti minum alkohol dan perokok sebanyak 27 responden (84,4%), ibu mengalami perdarahan antepartum sebanyak 21 responden (65,6%), jarak kehamilan ibu <1 tahun sebanyak 16 responden (50,0%), usia kehamilan ibu <28-37 minggu sebanyak 17 responden (53,1%), tidak terjadinya Gemeli sebanyak 25 responden (78,1%), tidak terkena infeksi sebanyak 28 responden (87,5%), terjadi ketuban pecah dini sebanyak 17 responden (53,1%), tidak ada hidramion, bertempat tinggal di daerah dataran tinggi sebanyak 26 responden (81,2%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan faktor resiko kejadian BBLR yaitu faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. Saran untuk masyarakat khususnya ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang bayi dengan BBLR.

Kata Kunci : *Faktor Resiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan perinatal. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau disebut prematur. BBLR dibagi atas dua yaitu BBLR prematuritas murni dan dismaturitas. Bayi dengan berat badan <2500 gram mempunyai 20 kali mengalami kematian jika dibandingkan

bayi dengan berat badan normal >2500 gram (Proverawati & Ismawati, 2017).

Pada BBLR dapat menyebabkan masalah kesehatan dalam jangka panjang. BBLR memiliki resiko lebih tinggi mengalami gangguan fisik dan mental, mudah terkena penyakit menular, berpengaruh pada penurunan kecerdasan dan mengalami kematian selama masa neonatal (Kemenkes RI, 2013). Kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, dan

hipoglikemia (Proverawati & Ismawati, 2017). Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, faktor lingkungan, status ekonomi yang kurang, riwayat kesehatan ibu selama hamil, jarak kehamilan, status gizi ibu, infeksi, dan paritas, dan status pelayanan antenatal (Proverawati & Ismawati, 2017).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI ini belum dapat menggambarkan AKB untuk tingkat provinsi. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (Sustainable Development Goals/SDG) yang tahun 2030 diharapkan menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup untuk Indonesia. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016 dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

BBLR berisiko 20 kali lebih besar meninggal selama masa pertumbuhan jika dibandingkan terhadap bayi dengan berat badan lahir normal. Angka kematian bayi meningkat seiring dengan peningkatan insiden BBLR di suatu negara (WHO, 2004). Kabupaten Purworejo sejak tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 AKBnya mengalami penurunan, namun pada tahun 2014 mengalami peningkatan. Tahun 2014 mengalami kenaikan 6 kasus menjadi 117 kasus, yang sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 111 kasus. Dari 117 kasus kematian bayi, salah satu wilayah yang memiliki kasus kematian tinggi adalah wilayah kerja Puskesmas Ngombol yaitu sebesar 11 kasus (9,41%) di tahun 2014, dan untuk sisanya tersebar di 26 puskesmas lainnya. Selain itu kematian bayi di wilayah Ngombol mengalami peningkatan selama dua tahun

terakhir, yaitu sebesar 9 kasus di tahun 2013 dan 11 kasus di tahun 2014, yang sebelumnya pada tahun 2012 sebesar 7 kasus. 11 Kasus kematian di tahun 2014 tersebut terdiri dari 5 kasus BBLR, 3 kasus asfiksia, dan 3 kasus kelainan kongenital (Sulistiani, 2014).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan kota Medan tahun 2015 angka kematian bayi di Medan berkisar 14/1000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian neonatal 11 jiwa, BBLR sebanyak 110 jiwa, infeksi sebanyak 14 jiwa, neonatus sebanyak 4 jiwa dan lain-lain 279 jiwa (Dinkes Medan, 2015). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2016 menunjukkan bahwa angka prevalensi BBLR di Kota Medan sekitar 98 jiwa (Rikesdas, 2016). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan kota Medan tahun 2017 angka kelahiran BBLR di Kota Medan sekitar 78 jiwa. Dari data tersebut angka kelahiran BBLR di Kota Medan dari Tahun 2015 sampai 2017 mengalami penurunan.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka jenis penelitian ini adalah deskriptif, untuk melihat faktor resiko kejadian berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan yaitu berjumlah 117 bayi. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara *consecutive sampling*. Yang dilakukan dengan pengambilan sampel di mana setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi dipilih dengan ukuran sampel yang dibutuhkan tercapai (Notoatmodjo, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dari kuesioner yang telah dibagikan kepada ibu pasien bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019, maka diperoleh hasil seperti tabel berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR
Berdasarkan Faktor Ibu di Ruang
Perinatologi .RSUD Dr. Pirngadi Medan
Tahun 2019.

karakteristik	n	%
Usia		
.<20 tahun	15	46,90%
20-35 tahun	6	18,80%
>35 tahun	11	34,40%
Total	32	100%
Penyakit ibu		
Anemia	11	34,40%
Hipertensi	8	25,00%
Tidak ada	13	40,60%
Total	32	100,00%
Riwayat Abortus		
Ada	18	56,20%
Tidak ada	14	43,80%
Total	32	100%
Paritas Ibu		
Primipara	13	40,60%

Multipara	8	25,00%
Grande multipara	11	34,40%
Total	32	100%

Penghasilan

Rp. 1.000.000	15	46,90%
>Rp.1.000.000	17	53,10%
>Rp.5.000.000	0	0,00%
Total	32	100%

Kebiasaan Ibu

Tidakada	27	84,40%
Peminum	0	0,00%
Perokok	5	15,60%
Total	32	100%

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa responden berusia <20 tahun sebanyak 15 responden (46,9 %), responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 6 responden (18,8%), dan yang berusia >35 tahun sebanyak 11 responden (34,4%). Dari tabel 4.1 responden tidak ada penyakit sebanyak 13 responden (40,6%), hipertensi sebanyak 8 responden (25,0%) dan anemia sebanyak 11 responden (34,4%).

Ibu pernah mengalami abortus sebanyak 18 responden (56,2 %) dan tidak pernah mengalami abortus sebanyak 14 responden (43,8 %).

Paritas ibu primipara (1 anak) sebanyak 13 responden (40,6 %), grande multipara (>5 anak) sebanyak 11 responden (34,4%), dan multipara (2-4 anak) sebanyak 8 responden (25,0%).

Ekonomi Rp. 1.000.000 sebanyak 15 responden (46,9%) dan >Rp.1.000.000 sebanyak 17 responden (53,1%).

Tidak melakukan kebiasaan (merokok dan minum alkohol) sebanyak 27 responden (84,4 %), dan responden yang merokok sebanyak 5 responden (15,6%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Kehamilan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Karakteristik	n	%
Perdarahan Antepartum		
Ada	21	65,6
Tidak ada	11	34,4
Total	32	100
Jarak Kehamilan		
<1tahun	16	50
>1tahun	16	50
Total	32	100
Umur Kehamilan		
<37 minggu	17	53,1
≥37minggu	15	46,9
Total	32	100
Gemeli		
Ya	7	21,9
Tidak	25	78,1
Total	32	100

Dari tabel 2 bahwa responden mengalami perdarahan antepartum sebanyak 21 responden (65,6 %) dan tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 11 responden (34,4%).

Dari tabel 2 bahwa responden dengan jarak kehamilan ibu <1 tahun

sebanyak 16 responden (50,0 %) dan responden dengan jarak kehamilan ibu >1 tahun sebanyak 16 responden (50,0%) .

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden dengan umur kehamilan <37 minggu sebanyak 17 responden (53,1 %) dan ≥37minggu sebanyak 15 responden (46,9%).

Dari tabel 4.2 bahwa mayoritas responden tidak ada Gemeli sebanyak 25 responden (78,1%) dan ada gemeli sebanyak 7 responden (21,9%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Janin di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

karakteristik	n	%
Infeksi Janin kronik		
Ya	0	0
Tidak	32	100
Total	32	100
Ketuban Pecah Dini		
Ya	17	53,1
Tidak	15	46,9
Total	32	100

Dari tabel 4.3 bahwa responden tidak terkena infeksi janin kronik sebanyak 32 responden (100 %).

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden mengalami ketuban pecah dini sebanyak 17 responden (53,1%) dan tidak pecah ketuban dini sebanyak 15 responden (46,9%) .

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Plasenta di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

karakteristik	n	%
Hidramion		
Ya	0	0
Tidak	32	100
Total	32	100

Dari tabel 4 bahwa responden tidak mengalami Hidramion sebanyak 32 responden (100%).

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Plasenta di Ruang

Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Karakteristik	n	%
Lingkungan		
Dataran rendah	26	81,2
Dataran Tinggi	6	18,8
Total	32	100

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden bertempat tinggal di dataran rendah sebanyak 26 responden (81,2 %).

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi BBLR Berdasarkan Faktor Ibu di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Kategori	Berat badan lahir						Total	
	>1500-2500 (BBLR)		>1000-1500 (BBLSR)		<1000 (BBLER)			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Usia								
<20 th	0	0,0	1	3,1	14	43,7	15	46,8
20-35 th	0	0,0	1	3,1	5	15,6	6	18,8
>35 th	0	0,0	1	3,1	10	31,3	11	34,4
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Riwayat penyakit								
tidak ada	0	0,0	1	3,1	13	37,5	13	40,6
anemia	0	0,0	2	6,3	9	28,1	11	34,4
hipetensi	0	0,0	0	0,0	8	25	8	25
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Riwayat abortus								
Tidak pernah	0	0,0	1	3,1	13	40,6	14	43,7
Pernah	0	0,0	2	6,3	16	50	18	56,3
Total	29	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Paritas									
Primipara	0	0,0	0	0,0	13	40,6	13	40,6	
Multipara	0	0,0	1	3,1	7	21,9	8	25	
Grandemultipara	0	0,0	2	6,3	9	28,1	11	34,4	
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100	
Ekonomi									
≤Rp.1.000.000	0	0,0	3	9,4	12	37,4	15	46,9	
>Rp.1.000.000	0	0,0	0	0,0	17	53,1	17	53,1	
>Rp.5.000.000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100	
Kebiasaan ibu									
tidak ada	0	0,0	3	9,4	24	75,0	27	84,4	
Perokok	0	0,0	0	0,0	5	15,6	5	15,6	
Peminum	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100	

Dari tabel 6 menyatakan bahwa bayi dengan BBLR rentang umur <20 tahun sebanyak 14 responden (43,7%) dan usia >35 tahun sebanyak 10 responden (31,3%).

Riwayat penyakit ibu (anemia dan hipertensi) sebanyak 12 responden (37,5%) dan tidak ada riwayat penyakit ibu sebanyak 17 responden (53,1%).

Ibu pernah mengalami abortus sebanyak 16 responden (50%) dan ibu tidak pernah mengalami abortus sebanyak 13 responden (40,6%).

Jumlah paritas ibu primipara (1 anak) sebanyak 13 responden (40,6%) dan jumlah paritas multipara (2-4 anak) sebanyak 7 responden (21,9%).

Berpenghasilan ≤Rp.1.000.000 sebanyak 12 responden (37,4%) dan yang berpenghasilan >Rp.1.000.000 sebanyak 17 responden (53,1%).

Tidak melakukan kebiasaan (merokok dan minum alkohol) sebanyak 24 responden (75,0%) dan responden yang merokok sebanyak 5 responden (15,6%).

Tabel 7

Distribusi Frekuensi BBLR Berdasarkan Faktor Kehamilan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Kategori	Berat badan lahir						Total	
	>1500-2500 (BBLR)		>1000-1500 (BBLSR)		<1000 (BBLER)		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Perdarahan Antepartum								

Tidak ada	0	0,0	0	0,0	11	34,4	11	34,4
Ada	0	0,0	3	9,4	18	56,2	21	65,6
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Jarak Kehamilan								
<1 tahun	0	0,0	1	3,1	15	46,9	16	50
≥1 tahun	0	0,0	2	6,3	14	43,7	16	50
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Usia kehamilan								
<37 mg	0	0,0	1	3,1	16	50,0	17	53,1
≤37 mg	0	0,0	2	6,3	13	40,6	15	46,9
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Gemeli								
Ada	0	0,0	2	6,3	5	15,6	7	100
Multipara	0	0,0	1	3,1	24	75,0	25	100
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa responden mengalami perdarahan antepartum sebanyak 18 responden (56,3%) dan responden yang tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 11 responden (34,4%).

Jarak kehamilan ibu <1 tahun sebanyak 15 responden (46,9%) dan jarak kehamilan ibu ≥1 tahun sebanyak 14 responden (43,7%).

Gestasi terjadi bayi BBLR usia gestasi <37 minggu sebanyak 16 responden (50,0%) dan ≥37 minggu sebanyak 13 responden (40,6%).

Tidak ada gemeli sebanyak 24 responden (75,0%) dan ada gemeli sebanyak 5 responden (15,6%).

Tabel 8
Distribusi Frekuensi BBLR Berdasarkan Faktor Janin di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Kategori	Berat badan lahir						Total	
	<1000 (BBLER)		>1000-1500 (BBLSR)		>1500-2500 (BBLR)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Infeksi janinkronik								
Tidak	0	0,0	3	9,4	29	90,6	29	100

Ada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Ketuban pecah dini								
Tidak	0	0,0	1	3,1	14	43,8	15	46,9
Ada	0	0,0	2	6,3	15	46,9	17	63,1
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Dari tabel 8 menyatakan bahwa bayi BBLR tidak terkena infeksi sebanyak 29 responden (100%).

Ibu mengalami ketuban pecah dini sebanyak 15 responden (46,9%) dengan bayi BBLR dan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 14 responden (43,8%).

Tabel 9
Distribusi Frekuensi BBLR Berdasarkan Faktor plasenta di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Hidramion	Berat badan lahir						Total	
	<1000		>1000-1500		>1500-2500		N	%
	(BBLER)		(BBLSR)		(BBLR)			
Tidak ada	n	%	n	%	n	%		
	0	0	3	9,4	29	90,6	32	100
	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	3	9,4	29	90,6	32	100

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa terjadi hidramion sebanyak 29 responden (90,6%).

Tabel 10
Distribusi Frekuensi BBLR Berdasarkan Faktor Lingkungan di ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Lingkungan	Berat badan lahir			Total
	<1000	>1000-1500	>1500- <2500	
	(BBLER)	(BBLSR)	(BBLR)	

	n	%	n	%	n	%	n	%
Dataran rendah	0	0,0	3	9,4	23	71,9	26	81,2
Dataran tinggi	0	0,0	0	0	6	18,8	6	18,8
Total	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Dari tabel 10 menyatakan bahwa bertempat tinggal di dataran rendah sebanyak 23 responden (71,9%) dan responden yang bertempat tinggal di dataran tinggi sebanyak 6 responden (18,8%).

Pembahasan Penelitian Faktor Ibu

a. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 yang telah dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan usia ibu yang <20 tahun sebanyak 15 (46,9%) responden sedangkan dari hasil tabulasi silang pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa berdasarkan faktor usia <20 tahun sebanyak 14 responden dengan bayi BBLR.

Usia yang baik bagi ibu hamil adalah 20-35 tahun, ibu hamil yang berusia <20 tahun atau >35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko karena pada usia <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan ibu dan pada usia >35 tahun organ reproduksi kurang subur sehingga beresiko mengalami kelahiran prematur (Alya, 2013).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa usia ibu merupakan faktor resiko terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan. Penelitian ini didukung dengan pernyataan oleh (Alya, 2013), usia ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah usia 20 tahun merupakan kehamilan beresiko 2 sampai 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup usia terhadap kejadian BBLR. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Alya, 2013) bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun lebih beresiko terjadinya BBLR dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

b. Riwayat Penyakit Ibu

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas ibu memiliki riwayat penyakit (anemia dan hipertensi) sebanyak 19 responden (59,4 %) dan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 13 (40,6 %). Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.6 bahwa responden yang melahirkan bayi dengan BBLR mayoritas ibu mengalami penyakit (anemia dan hipertensi) sebanyak 17 responden. Berdasarkan hasil penelitian ini penyakit yang berhubungan dengan kehamilan adalah anemia dan hipertensi. Anemia dan hipertensi merupakan faktor resiko prematuritas.

Hasil penelitian ini di dukung penelitian yang dilakukan oleh Sulistiani (2014) di wilayah kerja puskesmas kota Tanggerang Selatan yang menunjukkan bahwa hipertensi dan anemia merupakan faktor terjadinya bayi BBLR. Hasil ini sejalan dengan konsep bahwa penyakit anemia dan hipertensi yang diderita ibu selama kehamilan lebih beresiko terjadinya BBLR.

a. Riwayat abortus

Berdasarkan hasil penelitian ini responden mengalami abortus sebanyak 17 responden (59,4%) dan yang tidak pernah mengalami abortus sebanyak 13 responden (40,6%).

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan <1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu (Sukarni,Icemi & Wahyu. 2013). Hasil penelitian ini di dukung penelitian yang dilakukan oleh Mahayana, dkk (2015) di RSUP Dr.

M. Djamil Padang yang menunjukkan bahwa riwayat abortus merupakan faktor terjadinya bayi BBLR. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahayana, dkk (2015) bahwa riwayat abortus lebih beresiko terjadinya BBLR.

b. Paritas Ibu

Berdasarkan hasil pada tabel 1 bahwa mayoritas responden yang melahirkan bayi dengan BBLR lebih banyak pada ibu kategori primipara sebanyak 13 responden (40,6%), multipara sebanyak 8 responden (25,0%), dan grande multipara sebanyak 11 responden (34,4 %). Berdasarkan hasil tabulasi 4.6 bahwa responden yang melahirkan BBLR mayoritas jumlah anak primipara sebanyak 13 responden, multipara 7 responden dan grande multipara sebanyak 9 responden.

Paritas ibu diklasifikasikan menjadi primipara (1 anak), multipara (2-4 anak), dan grande multipara (>5 anak). Ibu dengan paritas >5 anak beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis sehingga kehamilan grande multipara menyebabkan kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan BBLR (Alya, 2013).

Hasil ini tidak sejalan dengan konsep bahwa multipara lebih beresiko terjadinya BBLR dibandingkan dengan primipara. Sementara dari hasil kuesioner yang dibagikan peneliti kepada responden bahwa peneliti menemukan lebih banyak ibu yang melahirkan 1 anak (primipara) yang mengalami kejadian BBLR. Hal ini dapat terjadi disebabkan karena adanya faktor lain yang dapat

mempengaruhi gizi dan *antenatal care* (ANC) misalnya penyakit ibu (anemia dan hipertensi), usia ibu <20 tahun atau >35 tahun dan usia gestasi <28-37 minggu. Sedangkan untuk responden multipara dan grande multipara sebaiknya ibu perlu mengikuti prgram keluarga berencana (KB) dan penggunaan kontrasepsi (Yulistiani, 2014) .

d. Faktor Ekonomi

Hasil penelitian pada tabel 5 bahwa mayoritas penghasilan perbulan ≤Rp.1.000.000 sebanyak 15 responden (46,9%) dan >Rp. 1.000.000 sebanyak 17 responden (53,1%). Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.19 diatas bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR berpenghasilan perbulan ≤Rp.1.000.000 sebanyak 12 responden (41,4%).

Tingkat pendapatan tidak memiliki hubungan dengan kejadian BBLR, hal ini sejalan dengan penelitian di Semarang yang dilakukan Paska (2006). Tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan BBLR karena terdapat faktor lain yang tidak diamati seperti pengalokasian pendapatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan terutama dalam pemenuhan zat gizi ibu saat hamil.

e. Kebiasaan Ibu

Hasil penelitian pada tabel 1 bahwa mayoritas ibu tidak memiliki kebiasaan seperti minum alkohol dan perokok sebanyak 27 responden (84,4%) dan ibu dengan kebiasaan merokok sebanyak 5 responden (15,6%).

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 6 bahwa respnden yang melahirkan BBLR tidak memiliki kebiasaan (perokok dan peminum) sebanyak 24 responden dan yang memiliki

kebiasaan merokok sebanyak 5 responden sedangkan responden yang melahirkan bayi BBLR tidak memiliki kebiasaan (perokok dan peminum) sebanyak 3 responden.

Hasil ini tidak sejalan dengan konsep bahwa responden yang perokok dan peminum lebih beresiko terjadinya BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki kebiasaan tersebut karena berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasyid, dkk (2012) menunjukkan bahwa keterpaparan asap rokok selama hamil memberi pengaruh terhadap kejadian BBLR dengan besar beresiko 4,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar. Nikotin pada rokok menimbulkan kontiksi pembuluh darah akibatnya aliran darah ke janin melalui tali pusat janin akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat makanan yang diperlukan oleh janin.

Faktor Kehamilan

a. Perdarahan Antepartum

Hasil penelitian pada tabel 2 diatas yang telah dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019, dapat dilihat bahwa mayoritas ibu mengalami perdarahan antepartum sebanyak 21 responden (65,6%) dan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 11 responden (34,4%). Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.7 bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR yang mengalami perdarahan antepartum sebanyak 18 responden dan yang tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 11 responden sedangkan responden yang melahirkan bayi BBLR tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 3 responden.

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.

Pernyataan tentang pendarahan antepartum merupakan faktor resiko 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.

b. Jarak kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 bahwa jarak kehamilan ibu <1 tahun sebanyak 16 responden (50,0%), ≥1 tahun sebanyak 16 responden (50,0%). Hasil tabulasi tabel 4.7 bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR dengan jarak kehamilan <1 tahun sebanyak 15 responden (46,9%), ≥1 tahun sebanyak 14 responden (43,8%) sementara responden yang melahirkan bayi BBLR jarak kehamilan <1 tahun sebanyak 1 responden (3,1%) dan ≥1 tahun sebanyak 2 responden (6,3%).

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.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mahayana (2017) 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. Hasil ini sejalan dengan konsep 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 resiko melahirkan BBLR.

c. Usia Kehamilan

Hasil penelitian pada tabel 2 yang telah dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019, dapat dilihat bahwa mayoritas usia kehamilan ibu <37 minggu sebanyak 17 responden (53,1%), dan usia kehamilan ibu ≥37 minggu sebanyak 15 responden (46,9%). Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.7 bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR mayoritas dengan usia kehamilan <37 minggu sebanyak 16 responden (50,0%) dan ≥37 minggu sebanyak 13 responden (40,6%) sementara responden yang melahirkan bayi BBLSR usia kehamilan <37 minggu sebanyak 1 responden (3,1%) dan ≥37 minggu sebanyak 2 responden (6,3%).

Usia kehamilan normal adalah 40 minggu atau 280 hari, dikatakan cukup bulan adalah rentang 37-42 minggu, bila kurang dari 37 minggu disebut preterm, bisa lebih 2 minggu di sebut post atau lebih bulan (Sulastiani, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini, dkk (2013) Di Irna Kebidanan dan penyakit kandungan RSUD Mohammad Hoesin Palembang yaitu responden yang melahirkan bayi BBLR terjadi pada usia kehamilan <37 minggu .

d. Gemeli

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 bahwa tidak terjadinya Gemeli sebanyak 25 responden (78,1%) dan terjadi gemeli sebanyak 7 responden (21,9%). Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.7 menyatakan bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR tidak ada gemeli

sebanyak 24 responden (75,0%), dan terjadi gemeli sebanyak 5 responden (15,6%) sedangkan responden yang melahirkan bayi BBLSR tidak ada gemeli sebanyak 2 responden (6,3%) dan terjadi gemeli sebanyak 1 responden (3,1%).

Hal ini didukung dengan penelitian oleh Tjekyan Di wilayah kerja puskesmas air dingin tahun 2015 yang mendapatkan kehamilan ganda merupakan faktor resiko pada BBLR karena pasokan darah untuk kehamilan ganda terbagi dua atau lebih untuk masing-masing janin sehingga pasokan nutrisi terbagi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tjekyan Di wilayah kerja puskesmas air dingin tahun 2015.

Faktor Janin

a. Infeksi janin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 bahwa mayoritas tidak terkena infeksi sebanyak 29 responden (100%). Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.8 bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR mayoritas tidak terkena infeksi sebanyak 29 responden (81,3%) sementara responden yang melahirkan bayi BBLSR tidak terkena infeksi sebanyak 3 responden (6,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian oleh Adi (2016) dengan hasil ibu yang tidak memiliki infeksi lebih banyak.

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 bahwa terjadi ketuban pecah dini sebanyak 17 responden (53,1%) dan tidak terjadi ketuban pecah dini sebanyak 15 responden (46,9%). Dengan terjadinya ketuban pecah dini harus ditindaklanjuti secepatnya agar janin dapat terselamatkan. Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.8 diatas bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR terjadi ketuban pecah dini sebanyak 17 responden (53,1%) dan yang tidak terjadi ketuban pecah dini sebanyak 15 responden (46,9%)

Teori menurut Manuaba (2010) menyebutkan KPD merupakan komplikasi langsung dalam kehamilan yang

mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan.

Pernyataan bahwa KPD merupakan faktor resiko 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 di karenakan 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.

Faktor Plasenta

a. Hidramion

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 bahwa tidak ada terjadi hidramion pada plasenta. Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.9 bahwa responden yang melahirkan BBLR tidak mengalami hidramion sebanyak 29 responden (90,6%) dan responden yang melahirkan bayi BBLSR sebanyak 3 responden (9,4%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahayana, dkk (2015) bahwa Hidramion lebih beresiko terjadinya BBLR.

Faktor Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 yang telah dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019, dapat dilihat bahwa mayoritas bertempat tinggal di daerah dataran tinggi sebanyak 26 responden (81,2%) dan di daerah dataran rendah sebanyak 6 responden (18,8%).

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 10 diatas bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR mayoritas bertempat tinggal di dataran rendah sebanyak 23 responden (71,9%) dan bertempat tinggal di dataran tinggi sebanyak 6 responden (18,8%) sementara responden yang melahirkan bayi BBLSR bertempat tinggal di dataran tinggi sebanyak 3 responden (9,4%).

Hasil ini tidak sejalan dengan konsep bahwa bertempat tinggal di dataran tinggi lebih beresiko terjadinya BBLR dibandingkan dengan bertempat tinggal di dataran rendah menurut Suliastiani (2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian “ Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Faktor ibu

- Berdasarkan usia ibu bahwa usia yang baik bagi ibu hamil adalah 20 35 tahun, ibu hamil yang berusia <20 tahun atau >35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi.
- Berdasarkan riwayat penyakit ibu bahwa ibu memiliki riwayat penyakit (anemia dan hipertensi) sebanyak 19 responden (59,4 %)
- Berdasarkan paritas ibu bahwa jumlah anak multipara (2-4 anak) memiliki resiko yang lebih rendah melahirkan bayi dengan bayi BBLR.
- Berdasarkan penghasilan bahwa penghasilan perbulan Rp. 1.000.000 sebanyak 17 responden (53,1%) .
- Berdasarkan kebiasaan ibu bahwa ibu tidak memiliki kebiasaan seperti minum alkohol dan perokok sebanyak 27 responden (84,4%).

b. Faktor Kehamilan

- Berdasarkan perdarahan antepartum bahwa ibu mengalami perdarahan antepartum sebanyak 21 responden (65,6%).
- Berdasarkan jarak kehamilan ibu bahwa jarak kehamilan ibu <1 tahun sebanyak 16 responden (50,0%)
- Berdasarkan usia kehamilan ibu bahwa responden yang beresiko melahirkan bayi BBLR dengan usia kehamilan ibu <37 minggu.

-
- Berdasarkan gemeli bahwa tidak ada Gemeli sebanyak 25 responden (78,1%).

c. Faktor Janin

- Berdasarkan infeksi janin kronik bahwa bayi responden tidak terkena infeksi sebanyak 28 responden (87,5%).
- Berdasarkan ketuban pecah dini bahwa responden terjadi ketuban pecah dini sebanyak 17 responden (53,1%).
- Berdasarkan hidramion bahwa responden tidak ada terjadi hidramion pada plasenta.
- Berdasarkan lingkungan bahwa responden yang bertempat tinggal di daerah dataran tinggi sebanyak 26 responden (81,2%).

Saran

- a. Bagi responden
Diharapkan kepada responden untuk meningkatkan upaya memperoleh pengetahuan mengenai faktor resiko kejadian BBLR, mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk meningkatkan penambahan berat badan sesuai umur kehamilan dan untuk ibu melahirkan primipara agar melakukan pemeriksaan *antenatal care* dan gizi serta mengikuti program keluarga berencana (KB) dan penggunaan kontrasepsi untuk ibu yang melahirkan multipara dan grande multipara.
- b. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan kepada kepala Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang mengalami bayi BBLR dengan melakukan metode kanguru dan memberikan informasi tentang faktor resiko terhadap kejadian BBLR.
- c. Bagi Penelitian Lain
Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel berbeda

dan tempat yang berbeda sehingga dapat peneliti yang lebih baik lagi.

Daftar Pustaka

Alya. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.*

Indrasari, Nelly. 2012. *Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).* Jurnal Keperawatan

Kemkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia, 2013.* Jakarta: Pusat data dan Informasi Kesehatan.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta : Renika Cipta

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2015. *Panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.* Medan

Proverawati & Ismawati. 2015. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).* Penerbit Nuha medica.

Purwanto, wahyuni. 2016 *Hubungan Anara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).* Berkala Epidemiologi.

Rikesdas, 2014. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu

Sudarti, Fauziah. 2017. *Asuhan kebidanan neonatatus resiko tinggi dan kegawatan.* Yogyakarta: Nuha Medica.

Sukarni, Icemi & Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Yogyakarta: Nuha Medica

Sulistiani, 2014. *Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di*

Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan.

Titik Lestari. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medica.

WHO, 2004. *The Inciden Of Low Birth Weigh*. *World Health Statistic*: Geneva.

Yuliani,dkk. 2015. *Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah*

Sakit Umum Daerah dr. Soedjon Kabupaten Lombok Timur. *Public Health And Preventive Medicine Archive*