

RIWAYAT ANEMIA DAN HIPERTENSI MENJADI FAKTOR DOMINAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

TIURLAN MARIASIMA DOLOKSARIBU⁽¹⁾ LUSYANA GLORIA DOLOKSARIBU⁽²⁾

Poltekkes Kemenkes Medan
tiurlan.doloksaribu77@gmail.com

ABSTRAK

Berat bayi lahir <2.500 gram disebut BBLR, beresiko menyebabkan kematian 20 kali lebih tinggi dibanding bayi berat lahir normal. Faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Tujuan penelitian mengetahui faktor dominan penyebab terjadinya BBLR di ruang perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan. Penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yaitu ibu yang melahirkan BBLR sebanyak 117 orang dari bulan Januari-Desember 2020, sampel sebanyak 32 responden diambil secara *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan faktor resiko terhadap kejadian BBLR adalah faktor umur <20 tahun sebesar 46,9%, riwayat penyakit anemia 34,4% dan hipertensi 25%, ibu pirimipara (40,6 %) dan grande multipara (34,4%), keluarga dengan penghasilan >Rp. 1-5 juta/bulan sebanyak 53,1%, ibu tanpa kebiasaan minum alkohol dan merokok sebanyak 84,4%, ibu mengalami perdarahan antepartum sebanyak 65,6%, jarak kehamilan ibu <1 dan ≥1 tahun masing-masing 50,0%, usia kehamilan ibu <37 minggu sebanyak 53,1%, tidak gemelli sebanyak 78,1%, tidak terkena infeksi 100%, ketuban pecah dini sebanyak 53,1%), tidak ada hidramion, bertempat tinggal di daerah dataran tinggi sebanyak 81,2%. Disimpulkan bahwa faktor resiko tertinggi penyebab kejadian BBLR yaitu usia ibu saat hamil <20 tahun, ibu memiliki riwayat penyakit anemia dan hipertensi, primipara, perdarahan antepartum dan kehamilan <37 minggu. Disarankan agar remaja memelihara kesehatan terutama kesehatan reproduksinya dan menunda usia pernikahan sampai usia ≥20 tahun untuk menurunkan resiko terjadinya BBLR.

Kata Kunci: *Faktor Resiko, BBLR*

ABSTRACT

Babies born weighing <2,500 grams are called LBW, the risk of causing death is 20 times higher than normal birth weight babies. Maternal factors, pregnancy factors, fetal factors, placental factors, and environmental factors are risk factors for LBW. The purpose of the study was to determine the dominant factor causing the occurrence of LBW in the perinatology room of RSUD Dr. Pirngadi Medan. This research is descriptive with a cross sectional approach. The population, namely mothers who gave birth to LBW as many as 117 people from January-December 2020, a sample of 32 respondents was taken by consecutive sampling. The results showed that the risk factors for the incidence of LBW were 46.9% age <20 years, history of anemia 34.4% and hypertension 25%, pyrimiparous mother (40.6%) and grande multipara (34.4%). family with income > Rp. 1-5 million/month as many as 53.1%, mothers without drinking alcohol and smoking habits as much as 84.4%, mothers experiencing antepartum bleeding as much as 65.6%, maternal intervals <1 and 1 year each 50.0 %, maternal gestational age <37 weeks as much as 53.1%, not gemelli as much as 78.1%, not exposed to infection 100%, premature rupture of membranes as much as 53.1%), no hydramion, living in highland areas as much as 81 ,2%. It was concluded that the highest risk factors for the incidence of LBW were maternal age at pregnancy <20 years, mothers with a history of anemia and hypertension, primiparas, antepartum bleeding and pregnancy <37 weeks. It is recommended that adolescents maintain their health, especially their reproductive health and delay the age of marriage until the age of 20 years to reduce the risk of low birth weight.

Copyright (c) 2022 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

Keywords: Risk Factors, LBW

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat dicapai melalui pemeliharaan kesehatan yang optimal (Aulia, 2019). Pemeliharaan kesehatan dimulai sejak dalam kandungan sampai akhir masa kehidupan, sehingga untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal diperlukan kerjasama yang nyata dari berbagai elemen baik individu, masyarakat maupun pemerintah (John & Thomas, 2017). Penurunan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator kemajuan suatu negara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya (De Onis et al., 2019). AKB dihitung dari jumlah kematian bayi usia ≤ 1 tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup di tahun tersebut. BBLR adalah bayi lahir dengan berat badan < 2.500 gram, sering disebut prematur, terbagi atas prematuritas murni dan dismaturitas. BBLR berisiko mengalami kematian 20 kali lebih besar dibanding bayi berat lahir normal ($\geq 2.500-4.000$ gr) (Proverawati & Ismawati, 2017). Penyebab terbesar tingginya AKB adalah BBLR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). BBLR lebih rentan mengalami penyakit sampai usia dewasa dan berpeluang rendah untuk bertahan hidup (Ioannidou, Michail, Galanis, Tsiftis, & Pavlopoulou, 2010), cenderung mengalami masalah perkembangan kognitif, retardasi mental dan mudah menderita infeksi sehingga menimbulkan penyakit bahkan kematian (De Onis et al., 2019). Kematian neonatal sering terjadi sebagai akibat dari komplikasi seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, dan hipoglikemia. Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, faktor lingkungan, status ekonomi, riwayat kesehatan, jarak kehamilan, status gizi ibu, infeksi, paritas dan pelayanan antenatal (Proverawati & Ismawati, 2017). Berbagai paparan diatas menunjukkan bahwa BBLR berdampak secara tidak langsung terhadap kesejahteraan individu, keluarga dan masyarakat sehingga dapat memperberat beban ekonomi suatu negara.

SDKI (2017), AKB di Indonesia, 24 per 1.000 kelahiran hidup. AKB salah satu indikator TPB (Sustainable Development Goals/SDG) tahun 2030 yaitu 12/1.000 kelahiran hidup untuk Indonesia. Di Sumatera Utara, prevalensi BBLR sebesar 0,66%, Medan sebanyak 0,51% dan Mandailing Natal sebanyak 0,87% (Rikesdas, 2018). Profil Dinas Kesehatan kota Medan (2019), AKB berkisar 14/1000 kelahiran hidup, kematian neonatal 11 jiwa, BBLR 110 jiwa, infeksi 14 jiwa, neonatus 4 jiwa dan lain-lain 279 jiwa. BBLR di Sulawesi Tenggara tahun 2017 yaitu 32 per 1000 kelahiran, tertinggi di Sulawesi Tengah yaitu 89 per 1000 kelahiran dan terendah di Jambi yaitu per 1000 kelahiran (Sultra 2017). Tahun 2018, di Sulawesi Tenggara terjadi peningkatan sekitar 58 per 1000 kelahiran (Rikesdas, 2018). WHO (2018) prevalensi BBLR di dunia berjumlah 20 juta (15.5%) setiap tahunnya, dan kontributor terbesar adalah negara berkembang sebanyak 96.5% (WHO, 2018). Tingginya angka kejadian BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor. Untuk menurunkan angka kejadian BBLR maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dan menganalisa faktor dominan dari faktor-faktor tersebut. Peneliti melakukan penelitian ini di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan, memiliki ruang rawat intensive dengan peralatan yang memadai untuk penanganan BBLR. Jumlah kasus BBLR tahun 2017 sebanyak 69 bayi dan tahun 2018 menurun menjadi 48 bayi. Berdasarkan data diatas, penelitian tertarik untuk mengetahui berbagai faktor penyebab BBLR dan faktor dominan dari berbagai faktor yang diteliti dalam penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor penyebab kejadian BBLR dan mengetahui faktor dominan penyebab BBLR dari berbagai faktor yang diteliti. Subjek penelitian adalah ibu dari BBLR

yang sedang mendapat perawatan di ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan selama berlangsungnya penelitian. Populasi diambil dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah subjek penelitian sebanyak 32 orang yang ditentukan melalui rumus penghitungan sampel menurut Arikunto (2010). Judul penelitian adalah Faktor Resiko Dominan Penyebab BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019. Penelitian dilakukan sejak bulan Februari sampai Oktober 2019.

Data yang dikumpulkan yaitu : a) faktor ibu : tanggal lahir, riwayat penyakit, riwayat abortus, paritas, penghasilan/bulan, merokok dan minum alkohol, b) faktor kehamilan : antepartum haemorrhagie, jarak kehamilan, HPHT, kehamilan ganda, c) faktor janin : infeksi janin kronik, ketuban pecah dini, d) faktor plasenta : hidramnion dan e) faktor lingkungan : tempat tinggal dataran rendah/tinggi.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung terhadap subjek penelitian (data primer) dan melalui catatan rekam medis (data sekunder). Data primer yaitu faktor ibu, faktor kehamilan, dan faktor lingkungan sedangkan data sekunder yaitu faktor janin dan faktor placenta. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui proses editing, coding dan tabulating, selanjutnya dilakukan analisa deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Setiap data yang dikumpulkan akan dikelompokkan berdasarkan berat badan lahir bayi, yaitu BBLR, BBSLR, BBLSR. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan interpretasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data yang didapatkan dalam penelitian ini ada lima yaitu data frekuensi BBLR berdasarkan faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan.

Data frekuensi BBLR berdasarkan faktor ibu terdiri atas usia, riwayat penyakit, riwayat abortus, paritas, faktor ekonomi dan kebiasaan ibu mengkonsumsi alkohol dan merokok.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi BBLR Berdasarkan Faktor Ibu

Kategori	Berat badan lahir						Jumlah	
	>1500-2500 (BBLR)		>1000-1500 (BBSLR)		<1000 (BBLSR)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia (tahun)								
<20	0	0,0	1	3,1	14	43,7	15	46,8
20-35	0	0,0	1	3,1	5	15,6	6	18,8
>35	0	0,0	1	3,1	10	31,3	11	34,4
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Riwayat penyakit								
tidak Anemi/hipertensi	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
Hipertensi	0	0,0	0	0,0	8	25	8	25
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Riwayat abortus								
Tidak pernah abortus	0	0,0	1	3,1	13	40,6	14	43,7
Pernah abortus	0	0,0	2	6,3	16	50	18	56,3
Jumlah	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		21,9	8	25
Grandemultipara					7			
Jumlah	0	0,0	2	6,3	9	28,1	11	34,4
Ekonomi								
≤Rp.1 juta	0	0,0	3	9,4	12	37,4	15	46,9
Rp.1 – 5 juta	0	0,0	0	0,0	17	53,1	17	53,1
>Rp.5 juta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Kebiasaan ibu								
Tdk perokok/peminum	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 alkohol	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Data diambil dengan melakukan mewawancarai responden secara langsung dan melakukan pengisian hasil wawancara pada format data individu. Data disajikan melalui pengelompokan sesuai berat badan lahir. Berdasarkan faktor ibu kejadian BBLR pada kelompok usia <20 tahun sebanyak 46,9%, dengan riwayat penyakit hipertensi (25,0%) dan anemia (34,4%), riwayat abortus (56,2 %), ibu primipara (40,6 %) dan grande multipara (34,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi BBLR Berdasarkan Faktor Kehamilan

Kategori	Berat badan lahir						Jumlah	
	>1500-2500 (BBLR)		>1000-1500 (BBLSR)		<1000 (BBLER)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Perdarahan Antepartum								
Tidak ada perdarahan	0	0,0	0	0,0	11	34,4	11	34,4
Ada perdarahan	0	0,0	3	9,4	18	56,2	21	65,6
Jumlah	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 minggu	0	0,0	1	3,1	16	50,0	17	53,1
≥37-42 minggu	0	0,0	2	6,3	13	40,6	15	46,9
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Gemelli								
Ada gemelli	0	0,0	2	6,3	5	15,6	7	21,9
Tidak ada gemelli	0	0,0	1	3,1	24	75,0	25	78,1
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Kejadian BBLR menurut faktor kehamilan, faktor dominan adalah perdarahan antepartum (65,6 %) dan umur kehamilan <37 minggu (53,1 %). Pengelompokan data berdasarkan berat lahir bayi yang dikelompokkan dalam BBLR, BBLSR dan BBLER.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Janin

Kategori	Berat badan lahir						Jumlah	
	<1000 (BBLER)		>1000-1500 (BBLSR)		>1500-2500 (BBLR)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Infeksi Janin Kronik								
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
Jumlah	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
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Berdasarkan faktor ibu, faktor resiko dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah ketuban pecah dini (53,1%). Data ini diambil dari hasil pengkajian petugas kesehatan yang ditulis pada status pasien dan ini merupakan data sekunder.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Plasenta

Kategori	Berat badan lahir						Jumlah	
	<1000 (BBLER)		>1000-1500 (BBLSR)		>1500-2500 (BBLR)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hdramnion								
Tidak	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100
Ada	0	0,0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Berdasarkan faktor placenta, tidak terdapat kejadian hidramnion, dan data menunjukkan bahwa faktor placenta bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Lingkungan

Kategori	Berat badan lahir						Jumlah	
	<1000 (BBLER)		>1000-1500 (BBLSR)		>1500-2500 (BBLR)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lingkungan								
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
Jumlah	0	0,0	3	9,4	29	90,6	32	100

Berdasarkan faktor lingkungan, kejadian BBLR sebesar 81,2 % terjadi pada responden yang tinggal di dataran rendah.

Pembahasan

1. Faktor Ibu

a. Usia Ibu

Tabel 4.1 Pada kelompok usia <20 tahun (46,9%) memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram 43,7%. Kehamilan usia muda merupakan faktor resiko karena pada usia <20 tahun ibu masih dalam masa pertumbuhan sehingga asupan makanan untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak terpenuhi secara maksimal, sehingga beresiko melahirkan bayi prematur (Alya, 2013). Penelitian ini didukung pernyataan Alya (2013), usia ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, dimana 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. Didukung Tjekyan, (2010), Usia ibu < 20 tahun merupakan faktor risiko kejadian BBLR dan BLSR. SDKI, usia ibu < 20 tahun merupakan faktor risiko, persalinan ibu usia < 20 tahun mencapai 5% dari seluruh persalinan dan 30% bayi dilahirkan prematur sebagai akibat kurang paham memberikan perawatan dan asupan nutrisi saat kehamilan.

b. Riwayat Penyakit Ibu

Penelitian menunjukkan, Ibu dengan penyakit hipertensi (25,0%) dan anemia (34,4%) beresiko melahirkan BBLR, sejalan dengan penelitian Sulistiani (2014) di wilayah kerja Puskesmas kota Tangerang Selatan, menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat penyakit tertentu beresiko 4 kali lebih besar melahirkan BBLR (Indrasari, 2012). anurung, dkk (2020) menyatakan, ibu dengan riwayat komplikasi saat hamil beresiko 2,123 kali lebih besar melahirkan BBLR karena menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan.

c. Riwayat abortus

Pada penelitian ini sebanyak 18 responden (56,3%) pernah mengalami abortus yaitu 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). Penelitian sejalan oleh Mahayana, dkk (2015) di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Mahayana, dkk (2015), yang menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat abortus lebih beresiko melahirkan BBLR. Sejalan dengan penelitian Bili dkk, (2017) kejadian abortus pada kehamilan sebelumnya meningkatkan kemungkinan abortus, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin dan kematian janin dalam rahim pada kehamilan berikutnya sedangkan ibu beresiko mengalami gangguan vaskuler, penurunan fungsi organ reproduksi dan fungsi hormonal selama kehamilan sehingga pertumbuhan janin didalam rahim. Gangguan pertumbuhan janin inilah salah satu faktor langsung penyebab BBLR.

d. Paritas Ibu

Mayoritas responden dengan primipara (40,6 %) dan grande multipara (34,4%) sedangkan multípara 8%. Paritas ibu diklasifikasikan menjadi primipara (1 anak), multipara (2-4 anak), dan grande multipara (>5 anak). Ibu dengan paritas >5 (grande multípara), janinnya beresiko mengalami gangguan pertumbuhan akibat gangguan pada placenta sehingga beresiko 2,4 kali lebih besar melahirkan BBLR, setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis (Alya, 2013). Hasil penelitian menunjukkan kehamilan multípara (8%) menunjukkan multípara beresiko lebih rendah menyebabkan BBLR dibandingkan primípara (40,6%), tidak sejalan dengan konsep bahwa multipara lebih beresiko terjadinya BBLR dibandingkan dengan primipara. Selain faktor paritas, faktor gizi, penyakit ibu dan faktor lainnya juga mempengaruhi pertumbuhan janin

e. Faktor Ekonomi

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan tidak bukan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, sejalan dengan penelitian Paska (2006) bahwa 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. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti dkk (2017), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu.

f. Kebiasaan Ibu

Hasil tabulasi tabel 4.1, responden yang melahirkan BBLR tidak memiliki kebiasaan merokok dan peminum (84,4%) dan ibu dengan kebiasaan merokok (15,6%). Penelitian Rasyid, dkk (2012) menunjukkan keterpaparan asap rokok selama hamil memberi pengaruh terhadap kejadian BBLR dengan resiko 4,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar. Nikotin pada rokok menimbulkan konstiksi pembuluh darah akibatnya aliran darah ke janin melalui tali pusat janin akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat makanan yang diperlukan oleh janin. Dalam penelitian ini tidak dikaji sejauh mana keterpaparan responden dengan asap rokok atau sebagai perokok pasif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Pratama dkk, (2018) bahwa penelitian ini menunjukkan kejadian BBLR lebih tinggi didapatkan pada kelompok ibu hamil yang suaminya merokok 10 batang per hari atau (56,2%) dibandingkan dengan yang kurang dari 10 batang rokok perhari (15,6%).

2. Faktor Kehamilan

a. Perdarahan Antepartum

Hasil pada tabel 4.2 ibu yang mengalami perdarahan antepartum 65,6% dan tidak perdarahan antepartum 34,4%. Aisyah (2010), perdarahan antepartum merupakan perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan yaitu sebelum bayi dilahirkan, yang menyebabkan gangguan aliran darah pada plasenta sehingga distribusi oksigen dan nutrisi ke janin menjadi terhambat, dapat menimbulkan kondisi anemia janin, syok, bahkan kematian janin. Rukiyah (2010) ibu yang kurang memperhatikan asupan nutrisi saat kehamilan, kurangnya kewaspadaan saat beraktivitas atau beraktivitas terlalu berat, dan tidak melakukan ANC dengan baik berisiko melahirkan BBLR. Sejalan dengan penelitian Srimiyanti dkk, (2021) bahwa pendahraan sebelum bayi lahir, menyebabkan persalinan kurang bulan dan kegawatan bayi. Pendaraan sebelum bayi lahir termasuk gawat darurat kebidanan yang tidak terhindarkan, pendarahan ini disebabkan oleh plasenta letak rendah, plasenta lepas sebelum bayi lahir dan sebelum jelas penyebabnya. Pendarahan terbanyak terjadi sebelum bayi lahir (25%). Pendarahan mendekati kelahiran karena lepas plasenta sebanyak 40 % sementara pendarahan mendekati saat kehamilan 30 % penyebabnya belum diketahui. Sejalan dengan penelitian Anggraini dkk, (2014) pada penelitian ini terbukti ada hubungan yang bermakna antara pendarahan antepartum dengan kejadian persalinan preterm pada ibu bersalin. Dari nilai $OR=2,5$ (95% $CI=1,4-4,4$) dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami pendarahan antepartum berpeluang 2,5 kali lebih beresiko terkena pendarahan antepartum dibandingkan ibu yang tidak mengalami antepartum.

b. Jarak kehamilan

Pada Tabel 4.2, jumlah responden yang melahirkan bayi BBLR pada Jarak kehamilan <1 tahun sama jumlahnya dengan ≥ 1 tahun, namun jika dilihat dari jumlah bayi BBLR jarak kehamilan <1 tahun sebanyak 3,1% dan ≥ 1 tahun sebanyak 2 responden 6,3%. Istiyarsi (2008) menyatakan sebaiknya seorang ibu memiliki jarak kehamilan 2 sampai 3 tahun agar pulih secara fisiologis dari persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Semakin pendek jarak antara dua kelahiran maka semakin besar risiko melahirkan BBLR karena dinding rahim dalam masa penyembuhan membutuhkan energi yang banyak sehingga nutrisi yang di butuhkan juga harus banyak. Sejalan dengna penelitian Mahayana (2017), semakin pendek jarak antara dua kelahiran semakin besar risiko melahirkan BBLR, disebabkan dinding rahim dalam masa penyembuhan membutuhkan energi yang banyak sehingga nutrisi

yang di butuhkan juga harus banyak. Sejalan dengan penelitian Rianty dkk, (2018) bahwa hasil ini dapat dilihat dari 27 ibu dengan kategori jarak kehamilan tidak baik sebanyak 23 ibu (85,2%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Sedangkan dari 49 ibu dengan jarak kategori kehamilan baik hanya 15 ibu (30,6%) yang melahirkan bayi dengan BBLR.

c. Usia Kehamilan

Berdasarkan usia kehamilan pada penelitian ini, ibu dengan usia kehamilan <37 minggu sebanyak 53,1% dengan kelahiran BBLER sebesar 50%. 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 sejalan dengan penelitian Sulistyorini, dkk (2013), responden yang melahirkan BBLR mayoritas usia kehamilan <37 minggu. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanto dkk (2016) bahwa ibu dengan usia kehamilan 28-36 minggu lebih banyak terjadi pada kelompok kasus sebanyak 25 orang (41,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (5%). Sejalan dengan penelitian Budiarti dkk, (2020) dimana hasil penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang ditemukan dari 96 responden ada 29 (32,2%) kategori umur kehamilan beresiko dan 67 (69,8%) pada umur kehamilan tidak beresiko dimana menjelaskan umur kehamilan <37 minggu merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Usia kehamilan <37 minggu menyebabkan komplikasi terhadap bayi akibat pertumbuhan organ-organ yang masih immatur (F, E, & D, n.d.), dan komplikasi akan semakin berat jika berat lahir bayi semakin rendah (WHO, 2014).

d. Gemeli

Ibu dengan kehamilan gemeli sebanyak 21,9% dan tidak gemeli sebanyak 78,1%. Sejalan dengan penelitian Tjekyan (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.

3. Faktor Janin

a. Infeksi janin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3, seluruh responden (100%) mengalami infeksi. Sejalan penelitian Adi (2016), infeksi merupakan faktor resiko terbesar mempengaruhi kejadian BBLR.

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Mayoritas responden memiliki riwayat ketuban pecah dini sebanyak 53,1%. Kejadian ketuban pecah dini harus ditindaklanjuti secepatnya agar janin dapat terselamatkan. Manuaba (2010) menyebutkan ketuban pecah dini merupakan komplikasi langsung dalam kehamilan yang mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan. Sejalan dengan penelitian Rosyad dkk, (2018) bahwa penelitian pada ketuban pecah dini lebih banyak dialami pada ibu dengan usia <20 tahun sebanyak 30 (54,5%) responden. Hal ini dikarenakan usia <20 tahun merupakan golongan yang beresiko.

4. Faktor Plasenta

a. Hidramion

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 90,6% responden tidak mengalami hidramnion dan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mahayana, dkk (2015) yang menyatakan bahwa ibu dengan kehamilan hidramnion lebih beresiko melahirkan BBLR. Sejalan dengan penelitian Wulandari dkk, (2020) bahwa faktor janin yang menyebabkan bayi berat lahir rendah RS Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016 sebanyak 20 responden (6,7%) yang mengalami hidramnion, yang tidak ada kelainan sebanyak 280 responden (93,3%).

5. Faktor Lingkungan

Sebanyak 81,2% responden dengan riwayat melahirkan BBLR tinggal di lingkungan dataran rendah dan dataran tinggi sebanyak 18,8%. Hasil ini tidak sejalan dengan konsep bahwa

bertempat tinggal di dataran tinggi lebih beresiko terjadinya BBLR dibandingkan dengan bertempat tinggal di dataran rendah (Suliastiani, 2014). Sejalan dengan penelitian Putri dkk, (2019) bahwa faktor lingkungan tersebut diantaranya apabila ibu bertempat tinggal didataran tinggi atau pegunungan. Kadar oksigen yang rendah dapat menyebabkan suplai oksigen terhadap janin menjadi terganggu. Apabila keadaan tersebut berlangsung selama berbulan-bulan maka akan meningkatkan resiko terjadinya hipoksia pada janin yang akhirnya dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Gangguan oksigenisasi atau kadar oksigen yang lebih rendah diudara sangat mempengaruhi keadaan janin dan dapat menyebabkan BBLR.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa faktor dominan terjadinya BBLR adalah faktor ibu dengan usia < 20 tahun dan ibu dengan riwayat penyakit Anemia dan Hipertensi, diikuti faktor lain yaitu, pernah mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya dan ibu dengan primipara, mengalami perdarahan antepartum, umur kehamilan <37 minggu, ketuban pecah dini dan faktor lingkungan tinggal di dataran rendah. Disimpulkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR dapat dicegah dengan memberikan edukasi kepada remaja untuk menjaga reproduksi sehat, menikah diusia ≥ 20 tahun agar mampu mempersiapkan kehamilan secara fisik dan psikologis Kesehatan reproduksi yang terjaga dengan baik dapat dipersiapkan sejak remaja dan hal ini berhubungan erat dengan reproduksi sehat bagi remaja putri maupun remaja putra.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2010). *Perkembangan dan Konsep dasar pengembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati (Doctoral dissertation, Diponegoro University). *Journal of Nutirtion College, ISSN:2337-2636*
- Aulia, D. (2019). Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD DR . H. Abdul Moeloek Lampung. *Repository.lppm.unila.ac.id*
- Indrasari, Nelly. (2012). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Keperawatan SAI Betik, PISSN-0357, EISSN:2655-2310*
- Ismi Trihardiani, Ismi Trihardiani. (2011). Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. *Diss. Diponegoro University*.
- Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(4), 812-822*.
- Kemendes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kesehatan.
- Mahayana, Sagung Adi Sresti, Eva Chundrayetti, and Yulistini Yulistini, (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas 4.3*.
- Manuaba, I.A.C., I Bagus., & IB Gde. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta
- Nur, Rosmala, Adhar Arifuddin, and Redita Novilia. (2016). Analisis faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat 7.1 : 14-14*.

- Proverawati & Ismawati. 2015. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Penerbit Nuha Medica.
- Purwanto, wahyuni. (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Putri, C., Fatimah, S., & Rahfiludin, M. Z. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1).
- Rahayu, H. (2011). Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- Rikesdas. (2014). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI*, Jakarta.
- Rini, S. S. (2015). Faktor–Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II. *E-Jurnal Medika Udayana*.
- Ryanti. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Repository.bku.ac.id*
- SDKI. (2017). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. R. S. (2017). Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di ruang perawatan intensif neonatus RSUD dr Moewardi di Surakarta. (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1).
- Sudarti, Fauziah. (2017). *Asuhan kebidanan neonatatus resiko tinggi dan kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Sukami, 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. *Repository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*
- Titik Lestari. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- WHO. (2004). *The Inciden Of Low Birth Weigh*. World Health Statistic: Geneva.
- Wulandari dkk. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. ISSN : 2613-9219
- Yuliani, dkk. (2015). Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedjono Kabupaten Lombok Timur. *Public Health And Preventive Medicine Archive*.