

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BBLR DI RUANGAN KEBIDANAN
RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Maternitas



**GUSWANIDA
BP. 1311316176**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BBLR DI RUANGAN KEBIDANAN
RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Maternitas

**GUSWANIDA
BP. 1311316176**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BBLR DI RUANGAN KEBIDANAN
RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Maternitas

SKRIPSI

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas**

**Oleh
GUSWANIDA
BP. 1311316176**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

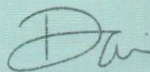
PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, Januari 2015

Oleh :

Pembimbing I



Ns. Dwi Novrianda, S.Kep, M.Kep
NIP. 19821102 2 2008 12 2 001

Pembimbing II



Vetty Priscilla, S.Kp, M.Kep, Sp. Mat, MPH
NIP. 19780415 2005 01 2 003

Mengetahui :

Ketua Program S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas

Nelwati, S.Kp, MN
NIP : 19771025 200112 2001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

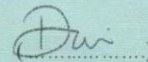
Faktor-faktor ibu yang Berhubungan dengan kejadian BBLR di Ruang Kebidanan
RSUD M. Zein Painan Tahun 2014

Nama : Guswanida
BP : 1311316176

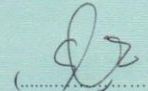
Proposal ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji Pada Fakultas
Keperawatan Universitas Andalas pada tanggal Januari 2014

Panitia Penguji,

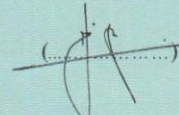
1. Ketua : Ns. Dwi Novrianda, S.Kep . M.Kep

()

2. Anggota : Vetty Priscilla, S.Kp, M.Kep, Sp. Mat, MPH

()

3. Anggota : Ns. Yanti Puspita Sari, S.Kep, M.Kep

()

4. Anggota : Ns. Fitria Fajriani, S.Kep

()

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
Januari, 2015**

**Guswanida
BP. 1311316176**

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian BBLR di Ruang
Kebidanan RSUD M. Zein Painan Tahun 2014**

ABSTRAK

Data rekam medik RSUD M. Zein Painan tercatat tahun 2013 sebanyak 1698 ibu bersalin mengalami BBLR sebanyak 175 orang. Dari sekian banyak faktor penyebab berat badan lahir rendah faktor ibu merupakan penyumbang terbesar terhadap kejadian BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Ruang Kebidanan RSUD M. Zein Painan Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan desain *case control*. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tercatat didalam status medical record berjumlah 1018 dengan sampel 287 orang diambil secara *simple random sampling*. Waktu pengumpulan data dilakukan tanggal 28 Desember 2014 s.d 2 Januari 2015. Instrumen yang digunakan adalah lembaran observasi berbentuk checklist. Data dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian didapatkan 58,2% tidak mengalami BBLR, 65,9% tidak memiliki riwayat penyakit, 65,2% tidak memiliki komplikasi kehamilan, 65,2% memiliki usia tidak beresiko, 75,3% memiliki paritas tidak beresiko. Terdapat hubungan faktor penyakit ibu, komplikasi kehamilan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014 ($p = 0,000$; $0,000$; $0,010$; dan $0,03$). Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan bagi RSUD M. Zein Painan agar dapat menjalankan program-program seperti penyuluhan yang dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memelihara kehamilan yang sehat dan mewaspadaikan faktor-faktor resiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

Kata Kunci : BBLR, penyakit ibu, komplikasi kehamilan, usia dan paritas.
Daftar Pustaka : 19 (2001 – 2013)

**NURSING FACULTY
UNIVERSITY ANDALAS
January, 2015**

**Guswanida
BP. 1311316176**

***Factors Associated with LBW in Obstetrics Hospital Room M. Zein
Painan 2014***

ABSTRACT

Hospital medical records M. Zein Painan recorded in 2013 as in 1698, maternal experience LBW 175 people. Of the many factors that cause low birth weight maternal factors are major contributors to LBW. This study aims to determine the factors associated with maternal LBW in Obstetrics Hospital Room M. Zein Painan 2014. This research is analytic survey with case control design. The population of this research is all the mothers who recorded in the medical record status in 1018 amounted to 287 samples dimbil by simple random sampling. Time data collection was conducted on December 28, 2014 to 2 January 2015. The instrument used was a sheet-shaped observation checklist. Data were analyzed using chi-square test. The results showed 58.2% did not experience low birth weight, 65.9% had no history of the disease, 65.2% had no complications of pregnancy, 65.2% had no risk of age, 75.3% had no risk parity. There is a correlation between maternal disease, complications of pregnancy maternal age and parity with LBW in hospitals M. Zein Painan 2014 ($p = 0,000; 0,000; 0,010; \text{ and } 0.03$). Based on the research results expected for hospitals M. Zein Painan order to run programs such as counseling that can improve maternal motivation in maintaining a healthy pregnancy and be aware of the risk factors babies born with low birth weight.

Keywords : *Low birth weight, maternal disease, complications of pregnancy, age and parity.*

Bibliography : *19 (2001 - 2013)*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan rahmatNya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhlukNya. Dengan nikmat dan hidayah-Nya, peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“Faktor-faktor Ibu yang Berhubungan dengan kejadian BBLR di Ruang Kebidanan RSUD M. Zein Painan Tahun 2014”**.

Terima kasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada Ibu Ns. Dwi Novrianda, S.Kep, M.Kep dan Ibu Vetty Priscilla, S.Kp, M.Kep, Sp. Mat, MPH sebagai pembimbing yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada Pembimbing Akademik Bapak Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep, M.Biomed, yang telah banyak memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu juga ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof.Dr.Dachriyanus,Apt selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Nelwati, S.Kp,MN selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Andalas.
3. Bapak Dr. H. Satria Wibawa selaku Pimpinan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta Staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

5. Teman-teman yang telah memberikan bantuan dorongan dan dukungan, serta ilmu pengetahuan kepada Peneliti.

Terakhir, ucapan terima kasih yang tulus kepada kedua orang tua, suami dan ketiga anak yang telah memberikan hampir seluruh waktunya untuk suksesnya pendidikan peneliti. Akhirnya harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Januari 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Penetapan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	7
B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR.....	21
1. Faktor Ibu	21
2. Faktor Janin	26
3. Faktor Demografi	30

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesa Penelitian.....	33

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
D. Variabel dan Defenisi Operasional	35
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Etika Penelitian	36
G. Metode Pengumpulan Data.....	37
H. Teknik Pengolahan Data	38
I. Teknik Analisa Data.....	39

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat.....	44
1. Kejadian BBLR.....	44
2. Penyakit Ibu	44
3. Komplikasi Kehamilan.....	45
4. Usia	45
5. Paritas	45
B. Analisis Bivariat.....	46
1. Hubungan Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR	46
2. Hubungan Komplikasi Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR	47
3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR.....	48
4. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR	49

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan Analisis Univariat.....	50
1. Kejadian BBLR.....	50
2. Penyakit Ibu	52
3. Komplikasi Kehamilan.....	53
4. Usia	55
5. Paritas	56

B. Pembahasan Bivariat.....	58
1. Hubungan Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR	58
2. Hubungan Komplikasi Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR.....	60
3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR.....	61
4. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR	63
C. Keterbatasan Penelitian	64

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 5.1	Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014	44
Tabel. 5.2	Distribusi Frekuensi Penyakit Ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014	44
Tabel. 5.3	Distribusi Frekuensi Komplikasi Kehamilan Ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.....	45
Tabel. 5.4	Distribusi Frekuensi Usia Ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014	45
Tabel. 5.5	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014	45
Tabel. 5.6	Hubungan Faktor Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.....	46
Tabel. 5.7	Hubungan Komplikasi Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014	47
Tabel. 5.8	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014	48
Tabel. 5.9	Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Gancchar Kegiatan Proposal Skripsi
- Lampiran 2. Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 3. Format Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 4. Format Pengumpulan Data
- Lampiran 5. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 8. Lembaran Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target *Milleneum Development Goals* sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Berbagai penelitian menemukan bahwa penyebab kematian bayi antara lain karena gangguan perinatal dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan premature merupakan penyebab kematian neonatal yang tinggi yaitu sebesar 30,3%. Neonatal dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar dari pada bayi yang lahir dengan berat badan normal (Depkes, 2011).

Prevalensi BBLR menurut WHO pada tahun 2013 diperkirakan sebanyak 130.457 (15%) dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dari 1.000.000 angka kelahiran dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Insidensi BBLR di Rumah Sakit di Indonesia berkisar 12.678 kasus (20%), di pusat rujukan regional di Jawa Barat setiap tahunnya antara 20-25% kelahiran BBLR, sedangkan di daerah pedesaan 6339 kasus (10,5%).

Di Sumatera Barat Tahun 2012 diketahui bahwa jumlah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mencapai 3,32% yang diperoleh dari presentase 19.712 dari 594.461 bayi baru lahir yang di timbang, dan angka kematian neonatal dari data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang

tertinggi disebabkan karena BBLR yaitu mencapai 226.074 kasus (38,03%) di banding penyebab kematian neonatal lain (Laporan Dinkes Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2013).

Sedangkan dari data rekam medik RSUD M. Zein Painan tercatat tahun 2013 sebanyak 1698 ibu bersalin mengalami BBLR sebanyak 175 orang. Pada bulan Januari – April 2014 dari 235 ibu bersalin ditemukan sebanyak 27 orang ibu melahirkan BBLR (Laporan RSUD Painan, 2014).

Menurut Saifuddin (2001) BBLR adalah neonates dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (≤ 2499 gram). Hal ini sesuai dengan teori WHO (2000) menyatakan semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infants* (BBLR) (Yushananta, 2001).

Menurut Tom Lissauer dan Avroy A. Fanaroff (2008), bayi BBLR meningkatkan risiko terjadinya cerebral palsy yaitu gangguan perkembangan motorik yang berhubungan dengan kemampuan berjalan, serta jika dibandingkan dengan bayi aterm, bayi BBLR lemah dalam keterampilan motorik halus seperti mengurai benang. Hal ini di perkuat oleh Penelitian Martika (2012) di Yogyakarta menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perkembangan motorik anak, anak dengan riwayat BBLR memiliki suspect untuk terjadinya keterlambatan perkembangan motorik halus 27,6 kali dan perkembangan motorik kasar 8,18 kali lebih besar dibandingkan anak normal.

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram. Salah satu indikator untuk menilai kualitas bayi adalah berat badan saat lahir. Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan usaha-usaha untuk menurunkan angka kematian bayi dengan mewaspadai adanya resiko kelahiran berat badan lahir rendah secara lebih dini. Sampai sekarang etiologi berat badan lahir rendah belum cukup memuaskan, menurut besarnya penyebab kelahiran bayi lahir rendah dapat dilihat dari faktor janin dan faktor ibu. Faktor janin meliputi kehamilan ganda dan hidramnion dimana keadaan air ketuban melebihi jumlah normal (2 liter). Sedangkan faktor ibu meliputi umur ibu, usia kehamilan, paritas, pemeriksaan kehamilan, status nutrisi, komplikasi kehamilan dan penyakit yang diderita ibu. Dari sekian banyak faktor penyebab berat badan lahir rendah faktor ibu merupakan penyumbang terbesar terhadap kejadian BBLR tersebut (Sarwono,2010).

Bayi dengan berat badan lahir rendah banyak terjadi pada ibu-ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Faktor usia kehamilan juga turut mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuh. Paritas > 4 dapat menimbulkan resiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga menyebabkan kelahiran bayi dengan BBLR. Berat badan lahir rendah juga cenderung terjadi pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan status ekonomi rendah yang meliputi pekerjaan dan pendidikan dimana pendidikan merupakan faktor yang sangat

penting dalam menentukan baik buruknya derajat kesehatan anak. Dengan bekal pendidikan yang cukup seorang ibu akan lebih banyak memperoleh informasi yang dibutuhkan, dengan demikian mereka dapat memilih serta menentukan alternatif terbaik dalam melakukan perawatan dan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat dan berat badan normal. Selain itu penyakit ibu dan keteraturan ibu dalam pemeriksaan kehamilan sesuai dengan umur kehamilan sangat diharapkan bagi ibu yang hamil untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga apabila ada tanda-tanda kelainan fisik atau psikologis dapat segera ditanggulangi baik ibu maupun janin (Hasan,2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi,dkk (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makasar, hasil penelitian ini menunjukkan ada enam variabel yang berhubungan atau secara signifikan ada perbedaan dengan kejadian BBLR yaitu usia kehamilan, jarak kehamilan, kunjungan ANC, terpapar asap rokok, pendidikan dan pekerjaan dan tiga variabel yang tidak berhubungan atau tidak ada perbedaan dengan kejadian BBLR yaitu usia ibu, paritas dan penyakit penyerta.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Arinita (2012) di Rumah Sakit Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan dari 329 ibu dengan paritas tinggi, terdapat 155 ibu yang melahirkan BBLR (51,4%).

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2014 di RSUD M. Zein Painan terhadap 10 ibu yang melahirkan BBLR, 4 diantaranya memiliki usia berisiko (diatas 35 tahun), 4 diantaranya memiliki paritas berisiko (lebih

dari 3), dan 2 memiliki jarak kehamilan yang sangat dekat (kurang dari 2 tahun).

Dari data tersebut diatas terdapat peningkatan kasus berat badan lahir rendah di RSUD M. Zein Painan pada tahun 2014, bergitujuga resiko BBLR banyak terdapat pada ibu dan janin. Namun faktor ibu paling banyak ditemukan penyebab terjadinya BBLR oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut “faktor-faktor ibu apa saja yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi penyakit selama kehamilan di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi komplikasi kehamilan di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

- d. Diketuahuinya distribusi frekuensi usia di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
- e. Diketuahuinya diketuahuinya distribusi frekuensi paritas ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
- f. Diketuahuinya hubungan penyakit ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
- g. Diketuahuinya hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
- h. Diketuahuinya hubungan usia dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
- i. Diketuahuinya hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Dapat memberikan informasi secara objektif tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR sehingga dapat dijadikan pedoman dan emberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil untuk selalu menjaga kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan sumber rujukan bagi penelitian yang akan datang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR serta menjadi suatu kesempatan yang berharga bagi peneliti untuk dapat mengaplikasikannya ilmu-ilmu yang telah diperoleh selama masa kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

Bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram atau samapi 2.499 gram (Sarwono, 2006). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ialah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Israr, 2007).

2. Klasifikasi

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010) :

a. Menurut harapan hidupnya

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Menurut masa gestasinya

- 1) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- 2) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

3. Permasalahan pada BBLR

BBLR memerlukan perawatan khusus karena mempunyai permasalahan yang banyak sekali pada sistem tubuhnya disebabkan kondisi tubuh yang belum stabil (Surasmi, dkk., 2002).

b. Ketidakstabilan suhu tubuh

Dalam kandungan ibu, bayi berada pada suhu lingkungan 36°C- 37°C dan segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. *Hipotermia* juga terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur

suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

c. Gangguan pernafasan

Akibat dari defisiensi surfaktan paru, toraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi *periodik apneu*. Disamping itu lemahnya reflek batuk, hisap, dan menelan dapat mengakibatkan resiko terjadinya aspirasi.

d. Imaturitas imunologis

Pada bayi kurang bulan tidak mengalami transfer *IgG maternal* melalui plasenta selama trimester ketiga kehamilan karena pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Akibatnya, fagositosis dan pembentukan antibodi menjadi terganggu. Selain itu kulit dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan sehingga bayi mudah menderita infeksi.

e. Masalah gastrointestinal dan nutrisi

Lemahnya reflek menghisap dan menelan, motilitas usus yang menurun, lambatnya pengosongan lambung, absorpsi vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim *laktase* pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh, meningkatnya resiko NEC (*Necrotizing Enterocolitis*). Hal ini menyebabkan nutrisi yang tidak adekuat dan penurunan berat badan bayi.

f. Imaturitas hati

Adanya gangguan konjugasi dan ekskresi bilirubin menyebabkan timbulnya hiperbilirubin, defisiensi vitamin K sehingga mudah terjadi perdarahan. Kurangnya enzim *glukoronil transferase* sehingga konjugasi bilirubin direk belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar berkurang.

g. Hipoglikemi

Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi berat lahir rendah dapat mempertahankan kadar gula darah selama 72 jam pertama dalam kadar 40 mg/dl. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Keadaan hipotermi juga dapat menyebabkan hipoglikemi karena stress dingin akan direspon bayi dengan melepaskan norepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi paru. Efektifitas ventilasi paru menurun sehingga kadar oksigen darah berkurang. Hal ini menghambat metabolisme glukosa dan menimbulkan glikolisis anaerob yang berakibat pada penghilangan glikogen lebih banyak sehingga terjadi hipoglikemi. Nutrisi yang tak adekuat dapat menyebabkan pemasukan kalori yang rendah juga dapat memicu timbulnya hipoglikemi.

4. Penatalaksanaan BBLR

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan bayi BBLR cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Penatalaksanaan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi stress fisik maupun psikologis. Adapun penatalaksanaan BBLR meliputi (Wong, 2008; Pillitteri, 2003) :

a. Dukungan respirasi

Tujuan primer dalam asuhan bayi resiko tinggi adalah mencapai dan mempertahankan respirasi. Banyak bayi memerlukan oksigen suplemen dan bantuan ventilasi. Bayi dengan atau tanpa penanganan suportif ini diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi karena pada BBLR beresiko mengalami defisiensi surfaktan dan periodik apneu. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas, merangsang pernafasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin karena posisi ini menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi. Pemberian oksigen 100% dapat memberikan efek edema paru dan *retinopathy of prematurity*.

b. Termoregulasi

Kebutuhan yang paling krusial pada BBLR setelah tercapainya respirasi adalah pemberian kehangatan eksternal. Pencegahan kehilangan panas pada bayi distress sangat dibutuhkan karena produksi

panas merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem kardiovaskular, neurologis, dan metabolik. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suhu yang diperlukan untuk konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal. Menurut Thomas (1994) suhu *aksilar* optimal bagi bayi dalam kisaran $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan menurut Sauer dan Visser (1984) suhu netral bagi bayi adalah $36,7^{\circ}\text{C} - 37,3^{\circ}\text{C}$.

Menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu (Kosim Sholeh, 2005) :

- 1) *Kangaroo Mother Care* atau kontak kulit dengan kulit antara bayi dengan ibunya. Jika ibu tidak ada dapat dilakukan oleh orang lain sebagai penggantinya.
- 2) Pemancar pemanas
- 3) Ruangan yang hangat
- 4) Inkubator

c. Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Pada bayi BBLR imunitas seluler dan humoral masih kurang sehingga sangat rentan dengan penyakit. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah infeksi antara lain :

- 1) Semua orang yang akan mengadakan kontak dengan bayi harus melakukan cuci tangan terlebih dahulu.

- 2) Peralatan yang digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur. Ruang perawatan bayi juga harus dijaga kebersihannya.
- 3) Petugas dan orang tua yang berpenyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan untuk memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan.

d. Hidrasi

Bayi resiko tinggi sering mendapat cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting pada bayi preterm karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan sampai 90% pada bayi preterm). Hal ini dikarenakan permukaan tubuhnya lebih luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas pada ginjal bayi preterm yang belum berkembang sempurna sehingga bayi tersebut sangat peka terhadap kehilangan cairan.

e. Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR tetapi terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena berbagai mekanisme *ingesti* dan *digesti* makanan belum sepenuhnya berkembang. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat

diberikan melalui *parenteral* ataupun *enteral* atau dengan kombinasi keduanya.

Bayi *preterm* menuntut waktu yang lebih lama dan kesabaran dalam pemberian makan dibandingkan bayi cukup bulan. Mekanisme oral-faring dapat terganggu oleh usaha memberi makan yang terlalu cepat. Penting untuk tidak membuat bayi kelelahan atau melebihi kapasitas mereka dalam menerima makanan. Toleransi yang berhubungan dengan kemampuan bayi menyusu harus didasarkan pada evaluasi status respirasi, denyut jantung, saturasi oksigen, dan variasi dari kondisi normal dapat menunjukkan stress dan keletihan.

Bayi akan mengalami kesulitan dalam koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas sehingga berakibat apnea, bradikardi, dan penurunan saturasi oksigen. Pada bayi dengan reflek menghisap dan menelan yang kurang, nutrisi dapat diberikan melalui sonde ke lambung. Kapasitas lambung bayi prematur sangat terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernafasan.

f. Penghematan energi

Salah satu tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi, Oleh karena itu BBLR ditangani seminimal mungkin. Bayi yang dirawat di dalam inkubator tidak membutuhkan pakaian , tetapi hanya membutuhkan popok atau alas. Dengan demikian kegiatan melepas dan memakaikan pakaian tidak perlu

dilakukan. Selain itu, observasi dapat dilakukan tanpa harus membuka pakaian.

Bayi yang tidak menggunakan energi tambahan untuk aktivitas bernafas, minum, dan pengaturan suhu tubuh, energi tersebut dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Mengurangi tingkat kebisingan lingkungan dan cahaya yang tidak terlalu terang meningkatkan kenyamanan dan ketenangan sehingga bayi dapat beristirahat lebih banyak.

Posisi telungkup merupakan posisi terbaik bagi bayi *preterm* dan menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, lebih menoleransi makanan, pola tidur-istirahatnya lebih teratur. Bayi memperlihatkan aktivitas fisik dan penggunaan energi lebih sedikit bila diposisikan telungkup. PMK akan memberikan rasa nyaman pada bayi sehingga waktu tidur bayi akan lebih lama dan mengurangi stress pada bayi sehingga mengurangi penggunaan energi oleh bayi.

g. Stimulasi Sensori

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan stimulasi sensori yang khusus. Mainan gantung yang dapat bergerak dan mainan- mainan yang diletakkan dalam unit perawatan dapat memberikan stimulasi visual. Suara radio dengan volume rendah, suara kaset, atau mainan yang bersuara dapat memberikan stimulasi pendengaran. Rangsangan suara yang paling baik adalah suara dari orang tua atau keluarga, suara

dokter, perawat yang berbicara atau bernyanyi. Memandikan, menggendong, atau membelai memberikan rangsang sentuhan.

Rangsangan suara dan sentuhan juga dapat diberikan selama PMK karena selama pelaksanaan PMK ibu dianjurkan untuk mengusap dengan lembut punggung bayi dan mengajak bayi berbicara atau dengan memperdengarkan suara musik untuk memberikan stimulasi sensorik motorik, pendengaran, dan mencegah periodik apnea.

h. Dukungan dan Keterlibatan Keluarga

Kelahiran bayi *preterm* merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan membuat stress bila keluarga tidak siap secara emosi. Orang tua biasanya memiliki kecemasan terhadap kondisi bayinya, apalagi perawatan bayi di unit perawatan khusus mengharuskan bayi dirawat terpisah dari ibunya. Selain cemas, orang tua mungkin juga merasa bersalah terhadap kondisi bayinya, takut, depresi, dan bahkan marah. Perasaan tersebut wajar, tetapi memerlukan dukungan dari perawat.

Perawat dapat membantu keluarga dengan bayi BBLR dalam menghadapi krisis emosional, antara lain dengan memberi kesempatan pada orang tua untuk melihat, menyentuh, dan terlibat dalam perawatan bayi. Hal ini dapat dilakukan melalui metode kanguru karena melalui kontak kulit antara bayi dengan ibu akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam merawat bayinya. Dukungan lain yang dapat diberikan perawat adalah dengan

menginformasikan kepada orang tua mengenai kondisi bayi secara rutin untuk meyakinkan orang tua bahwa bayinya memperoleh perawatan yang terbaik dan orang tua selalu mendapat informasi yang tepat mengenai kondisi bayinya.

5. Pertumbuhan Fisik BBLR

a. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran yang terjadi pada individu yang lebih muda pada semua spesies (Jones, dkk., 2005). Pertumbuhan adalah perubahan besar, jumlah, ukuran atau dimensi sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Chamley, dkk., 2005).

b. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari dalam (dari bayi sendiri) maupun dari luar, antara lain (Jones, dkk., 2005):

1) Asupan nutrisi yang tidak adekuat

Pada periode awal setelah kelahiran, metabolisme yang belum stabil dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang mengakibatkan kegagalan pada tahap awal pertumbuhan. Asupan nutrisi dapat pula terganggu karena beberapa hal, termasuk adanya intoleransi makanan, dugaan NEC (*Necrotizing Enterocolitis*), atau *gastro-oesophageal reflux* yang parah.

2) Ketidakmatangan pencernaan dan penyerapan nutrisi

Pada minggu pertama setelah kelahiran, BBLR yang menerima nutrisi *enteral* menunjukkan pertumbuhan yang kurang oleh karena fungsi pencernaan yang belum matang dan penyerapan lemak yang kurang baik.

3) Pembatasan cairan

Pembatasan cairan mungkin diperlukan pada beberapa kondisi, akan tetapi dapat berakibat pada pertumbuhan bayi. Pertumbuhan menjadi terhambat, dan hal ini terjadi pada waktu pertumbuhan seharusnya sangatlah pesat. Oleh karena itu, pembatasan cairan harus dipertimbangkan dengan benar.

4) Peningkatan kebutuhan energi

Ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, misalnya kedinginan atau stress fisik karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh bayi. Bayi dengan kondisi jantung tertentu dan beberapa penyakit paru kronis mengalami peningkatan penggunaan energi. Kontak kulit secara langsung antara bayi dengan ibunya melalui PMK dapat mencegah bayi terjadi hipotermi karena terjadi perpindahan panas dari tubuh ibu ke bayinya sehingga suhu bayi selalu stabil.

5) Penggantian sodium yang tidak adekuat

Bayi prematur mempunyai kebutuhan sodium yang tinggi karena fungsi ginjal yang belum matang sehingga memerlukan jumlah

sodium yang lebih banyak untuk mempertahankan sodium serum tetap normal.

6) Kurang lemak susu

Cara menyusui yang kurang benar, yaitu menyusui tetapi tidak sampai payudara kosong dapat mengakibatkan asupan lemak susu berkurang karena kandungan ASI yang paling kaya akan lemak adalah ASI yang terakhir keluar. Melalui PMK ibu juga diajarkan cara menyusui yang benar sehingga ibu dapat menyusui dengan benar dan lebih percaya diri.

7) Pemberian steroid pasca lahir

Pemberian steroid atau *dexamethasone* dapat mempengaruhi penambahan berat dan panjang badan. Hal ini disebabkan obat meningkatkan katabolisme sehingga pemecahan protein dipercepat. Pada kondisi ini peningkatan asupan protein tidak terlalu bermanfaat karena dapat memicu stress metabolik.

8) Kurang aktivitas

Kurang aktivitas dalam jangka waktu lama mempengaruhi penambahan berat badan dan pertumbuhan tulang. Aktivitas ini bukan hanya aktivitas aktif tetapi juga pasif. Peran perawat sangat diperlukan dalam mengupayakan aktivitas pasif pada bayi, misalnya dengan mengubah posisi dan memberi pijatan ringan pada bayi.

c. Penilaian pertumbuhan Fisik

Indikator pertumbuhan fisik dapat dinilai dari berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, dan lipatan kulit. Akan tetapi pengukuran yang paling mudah dan sering digunakan pada bayi untuk memantau dan menilai pertumbuhannya adalah kenaikan berat badan (Kosim Sholeh, 2005).

Bayi akan kehilangan berat selama 7-10 hari pertama (sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir ≥ 1500 gr dan 15% untuk bayi dengan berat lahir < 1500 gr). Berat lahir biasanya tercapai kembali dalam 14 hari kecuali apabila terjadi komplikasi. Setelah berat lahir tercapai kembali, kenaikan berat badan selama tiga bulan seharusnya :

- 1) 150-200 gr seminggu untuk bayi < 1500 gr (misalnya 20-30 gr/hr)
- 2) 200-250 gr seminggu untuk bayi 1500-2500 gr (misalnya 30-35 gr/hari)

d. Cara mengukur berat badan BBLR

Pengukuran berat badan bertujuan untuk menilai apakah pemberian nutrisi dan cairan sudah adekuat, mengidentifikasi masalah yang masalah yang berhubungan dengan BBLR, memantau pertumbuhan, serta menghitung dosis obat dan jumlah cairan.

Pengukuran dilakukan dua kali seminggu (kecuali kalau diperlukan lebih sering) sampai berat badan meningkat pada tiga kali penilaian berturut-turut dan kemudian dinilai seminggu sekali selama

bayi masih dirawat di rumah sakit. Kenaikan berat badan minimum 15 gr/kgBB/hari selama tiga hari.

Peralatan yang digunakan adalah timbangan dengan ketepatan 5-10 gr yang dibuat khusus untuk menimbang bayi. Alat timbangan harus ditera sesuai petunjuk, atau lakukan peneraan sekali seminggu atau setiap kali alat dipindahkan tempatnya jika buku petunjuk tidak ada. Cara penimbangan adalah : sebelumnya beri alas kain yang bersih di atas papan timbangan, letakkan bayi dalam keadaan telanjang dengan hati-hati di atas alas, tunggu sampai bayi tenang untuk ditimbang, selanjutnya baca skala berat badan sampai 5-10 gr terdekat. Catat berat badan dan hitung kenaikan/penurunan berat badan.

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR

Faktor yang mempengaruhi BBLR menurut Manuaba, (2007) terdiri atas faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu antara lain, penyakit ibu, komplikasi kehamilan, usia ibu dan paritas, kebiasaan ibu, gizi, sedangkan faktor janin disebabkan oleh prematuritas dan kehamilan kembar.

1. Faktor Ibu

a. Penyakit ibu

Penyakit yang berhubungan dengan kehamilan adalah hipertensi dan paru-paru (Sarwono, dkk 2006)

1) Hipertensi

Yang dimaksud dengan hipertensi disertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan. Apabila

dalam kehamilan disertai dengan protein uria dan edema maka disebut Pre-eklamsi yang tidak murni. Penyebab utama hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal.

Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi pre eklamsi tidak murni, hanya 20% dapat menjadi pre eklamsi-eklamsi tidak murni yang disertai gejala proteinuria, edema dan terdapat keluhan nyeri epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur dan mual serta muntah. (Sarwono, dkk 2006)

Penyakit ginjal yang dapat meningkatkan tekanan darah diantaranya glomerulonefritis akut atau kronis. dan pielonefritis akut atau kronis. Gejala penyakit ginjal pada kehamilan disertai hipertensi adalah suhu badan yang meningkat dan gangguan miksi. (Sarwono, dkk 2006).

2) Penyakit paru-paru dalam kehamilan

Paru-paru perlu mendapat perhatian selama hamil karna paru-paru penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin janin melalui pertukaran CO₂ dan O₂ gangguan fungsi paru-paru yang berat sebagai penyalur O₂ dan penyalur CO₂ dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin sampai dengan keguguran. (Sarwono, dkk 2006)

Penyakit asma dan kehamilan kadang-kadang bertambah berat atau malah berkurang, dalam batas yang wajar penyakit asma

tidak banyak berpengaruh terhadap kehamilan. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂. (Sarwono, dkk 2006)

Pneumonia saat kehamilan memberikan gejala panas badan tinggi, gangguan pernafasan mengganggu pertukaran CO₂ dan O₂ sehingga membahayakan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, sampai dapat terjadi keguguran dan persalinan prematur. (Sarwono, dkk 2006).

b. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan seperti perdarahan antepartum, pre eklamsi berat dan eklamsi (Saifudin, 2002).

1) Perdarahan Ante Partum

Pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi placenta (letak rendah dan previa), kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (vasa previa) dan separasi placenta sebelum bayi lahir (Saifudin, 2002).

Placenta previa ialah placenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim, menutupi sebagian atau seluruh ostium internum. Gejala awal placenta previa pada umumnya hanya berupa perdarahan bercak atau ringan. Wanita hamil diatas 22 mg dengan perdarahan pervaginam yang aktif dan banyak, harus

segera ditatalaksana secara aktif tanpa memandang meturitas janin. (Saifudin, 2002).

Solusio placenta ialah terlepasnya placenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Devenisi ini berlaku pada kehamilan dengan masa gestasinya diatas 22 mg atau berat janin diatas 500 gram. Proses solusio placenta dimulai dengan terjadinya perdarahan dalam desidua basalis yang menyebabkan hematoma retroplasenter. (Saifudin, 2002).

2) Pre eklampsi

Dibagi menjadi dua golongan :

a) Pre-eklampsi ringan bila disertai dengan keadaan sbb :

- (1) Tekanan darah 140/90 mmhg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring.
- (2) Edema umum, kaki, jari tangan, dan muka atau kenaikan BB 1 kg atau lebih minggu.
- (3) Proteinuria kwanitatif 0,3 gram atau lebih perliter, kwalitatif 1+ atau 2 + pada urin katiter atau mid stream.

b) Pre-eklampsi berat bila disertai dengan keadaan sbb :

- (1) Tekanan darah 160/110 mmhg atau lebih.
- (2) Proteinuria 5 gr atau lebih perliter.
- (3) Oligoria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam.

(4) Adanya gangguan serebal, gangguan visus dan rasa nyeri di epigastrium.

(5) Terdapat edema paru dan sianosis.

c) Eklamsi

Eklamsi dalam bahasa Yunani berarti halilintar karena serangan kejang-kejang timbul tiba-tiba seperti petir. Pada ibu penderita eklamsi berat, timbul konfusi yang dapat diikuti oleh koma. Menurut saat timbulnya dibagi dalam :

(1) Eklamsi gravidarum (50 %)

(2) Eklamsi parturient (40 %)

(3) Eklamsi Puerperium (10 %)

c. Usia

Setiyono (2004) menyatakan bahwa usia yang baik untuk masa kehamilan dan persalinan antara usia 20 – 35 tahun, ini disebut juga dengan usia reproduksi yang sehat karena pada usia ini kandungan sudah siap menerima kehamilan. Perasaan dan pikiran ibu sudah matang sehingga mampu merawat bayi dan dirinya serta keselamatan dan kesehatan ibu dan bayinya akan terjamin.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati Azhari (2006). Paritas ibu akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu, ibu dengan anak yang lebih banyak akan lebih rentan terhadap penyakit dan mengalami penuaan

yang lebih cepat. Masalah yang menyangkut kesehatan reproduksi salah satunya adalah paritas (hamil dan lahir kurang dari 2 tahun).

Paritas ibu akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2005 menunjukkan paritas yang tinggi lebih banyak terjadi pada keluarga miskin dan berpendidikan rendah. Oleh sebab itu, menurut Sri Murtiningsih, BKKBN melakukan akselerasi pelayanan lebih berorientasi pada keluarga kurang mampu, rentan, daerah miskin, daerah sulit dijangkau, dan daerah tertinggal. Indonesia telah dapat menurunkan paritas seorang wanita selama masa suburnya, dari rata-rata 5,6 anak pada tahun 1970, menjadi rata-rata 2,6 anak pada tahun 2003. Ini menyebabkan laju pertumbuhan penduduk turun dari 2,3 % pertahun menjadi 1,4 %. Tetapi karena jumlah penduduk Indonesia yang besar (219 juta), penduduk Indonesia setiap tahun akan bertambah sekitar 3 juta jiwa, sehingga BAPPENAS memproyeksikan pada tahun 2025 penduduk Indonesi akan berjumlah 273,6 juta jiwa.

Menurut Prawirohardjo,(2002) paritas dibagi atas :

1) Paritas ≤ 3

Apabila ibu telah dapat melahirkan bayi yang dapat hidup 1-3.

2) Paritas > 3

Apabila ibu telah dapat melahirkan bayi yang dapat hidup lebih dari 3 dapat menyebabkan angka kematian maternal menjadi lebih tinggi.

Resiko pada paritas ≥ 3 dapat di tangani secara asuhan. Obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas lebih dari 3 dapat dikurangi atau dicegah dengan program keluarga berencana. Ibu yang telah melahirkan 1 orang anak disebut primipara, jika lebih dari 2 disebut multipara, dan jika lebih dari 5 grande multipara.

Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya bila terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Eddy Susanto di RSUP Mohammad Hoesin Palembang tahun 2000 didapatkan bahwa presentase tertinggi ibu-ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah sebesar 45,4 % terjadi pada ibu dengan kehamilan pertama kali (primigravida).

2. Faktor Janin

a. Prematuritas

Faktor utama dari bayi prematur ini terletak pada belum matangnya organ yang terdapat dalam tubuh bayi prematur, seperti hati, ginjal, otak dan lainnya, sehingga belum dapat melaksanakan tugasnya dengan sempurna. Keadaan ini sering menimbulkan komplikasi yang dapat berakibat fatal dan sering menyebabkan kematian (Henderson, 2006)

Menurut Sarwono 2006 problematik pada bayi premature adalah :

- a) Suhu tubuh yang tidak stabil oleh karena kesulitan mempertahankan suhu tubuh yang disebabkan oleh penguapan yang bertambah akibat dari kurangnya jaringan lemak dibawah kulit.
- b) Gangguan pernafasan yang sering menimbulkan penyakit pada BBLR, hal ini disebabkan oleh kekurangan surfaktian, pertumbuhan dan perkembangan paru yang kurang sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengking.
- c) Gangguan alat pencernaan dan problem nutrisi, akibat dari motilasi usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambah.
- d) Immatur hati memudahkan terjadinya hiperbillirubinemia dan defisiensi vitamin K.

- e) Ginjal yang immature baik secara anatomis maupun fungsinya. Produksi urine yang sedikit, Urea clearance yang rendah, tidak sanggup mengulangi kelebihan air tubuh dan elektrolit.
- f) Perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh, kekurangan factor pembekuan seperti protombin.
- g) Gangguan imunologik, daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar IgG gamma globulin. Bayi prematur belum sanggup membentuk anti bodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan masih belum baik.
- h) Perdarahan intraventrikuler : lebih dari 50 % bayi prematur menderita intraventrikuler. Hal ini disebabkan karena bayi prematur sering menderita apnoe, aspiksia berat, dan gangguan pernafasan, akibatnya bayi menjadi hipoxia, hipertensi dan hiperkapnia, keadaan ini menyebabkan aliran darah keotak bertambah.

Penambahan aliran darah ke otak akan lebih banyak lagi karena tidak adanya autoregulasi serebral pada bayi prematur, sehingga mudah terjadi perdarahan dari pembuluh darah kapiler yang rapuh dan iskemia dilapisan germinal yang terletak didaerah ventrikel lateralis antara nukleus kondatus dan epindim.

b. Kehamilan kembar

Kehamilan kembar ialah kehamilan dengan dua janin atau lebih (hanifah, 2006). Kejadian kehamilan terdiri dari ;

a) Jenis kehamilan kembar

(1) Monozigot

- (a) Homolog– Uniovuler
- (b) Jenis seks sama
- (c) 2 amnion dan 1 korion
- (d) 1 placenta dengan aliran darah bersama

(2) Dizigot

- (a) 2 amnion, 2 korion dan dua placenta dengan aliran darah berbeda
- (b) Jenis seks berbeda dan dapat juga sama
- (c) Kejadian hamil ganda dizigot

b) Pengaruh kehamilan kembar

(1) Pada ibu

- (a) Oleh karena ukuran isi intra uterin besar sering timbul keluhan dari rasa tidak enak sampai nyeri perut sesungguhnya
- (b) Beban mekanis dan metabolik menambah kompleksnya kehamilan
- (c) Hidramion, banyaknya air ketuban berlebihan, lebih sering terdapat dibanding kehamilan tunggal

- (d) Kembar menaikkan insiden pre eklampsi lima kali lipat
 - (e) Sering didapatkan anemia
 - (f) Kenaikan BB berlebihan terjadi oleh karena beberapa sebab meliputi, makan berlebihan, retensi air
 - (g) Banyak keluhan karena oferaktif janin
- (2) Pada janin
- (a) Sementara berat masing - masing anak lebih kecil dari rata-rata berat totalnya lebih besar dari bayi tunggal salah satu anak dapat lebih berat 500 sampai 1000 gram dari lainnya. seperdelapan kehamilan kedua bayinya dibawah 1500 gram, tiga perdelapan sisanya antara 1500 sampai 2500 gram.
 - (b) Kombinasi janin kecil dengan air ketuban yang banyak menyebabkan kenaikan insiden mal presentasi
 - (c) Mortalitas janin naik pada kehamilan tunggal.
Malformasi kongenital sering terdapat pada kehamilan kembar dari pada kehamilan tunggal (Manuaba, 2007).

3. Faktor Demografi

a. Umur

Usia adalah umur pada saat ulang tahun terakhir Definisi usia ada dua macam yaitu :

1) Usia kronologis.

Adalah usia menurut kalender, dan terbagi atas :

- a) Usia tua muda yaitu antara umur 60 sampai 75 tahun.
- b) Usia tua yaitu usia antara umur 76 sampai 80 tahun.
- c) Usia sangat tua yaitu usia diatas 81 tahun.

Usia ibu pada saat hamil akan sangat mempengaruhi kehamilan ibu (Manuaba, 2002). Usia ibu dapat dikelompokan menjadi :

- 2) Usia tidak beresiko yaitu usia ibu antara umur 21 sampai 35 tahun.
- 3) Usia beresiko yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Menurut Sarwono,dkk(2006), seorang wanita lebih baik menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai umur 20 tahun dengan harapan ibu hamil dapat melahirkan pada usia reproduksi yang sehat sehingga angka morbilitas dan mortalitas ibu dan anak dapat diturunkan.Hamil pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko untuk mengalami komplikasi, karena pada usia < 20 tahun, beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan dan bagian panggul juga belum cukup matang untuk melahirkan. Sedangkan pada primigravida tua (usia > 35 tahun), otot-otot perut kurang elastis dan susah diregang (Sarwono, 2006).

b. Ras

Ras telah dipelajari secara luas sebagai faktor risiko selama beberapa tahun. Wanita berkulit hitam mengalami rasio kelahiran BBLR dua

kali lebih banyak dari wanita berkulit putih dan dihitung untuk hampir sepertiga dari seluruh bayi BBLR.

c. Sosial ekonomi

Status sosial yang masih rendah di masyarakat mempunyai beberapa akibat yang mempermudah timbulnya anemia gizi. Contohnya dari masih lebih rendahnya status wanita dibandingkan laki-laki yaitu adanya kepercayaan yang merugikan, seperti pantang makanan tertentu, mengurangi makan setelah trimester III agar bayinya kecil sehingga mudah melahirkan. Selain itu keadaan ekonomi dapat mempengaruhi daya beli ibu hamil. Apabila makin rendahnya daya beli semakin sedikit makanan yang dikonsumsi. Lebih jauh lagi semakin rendah makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil, semakin tinggi pula prevalensi kejadian BBLR.

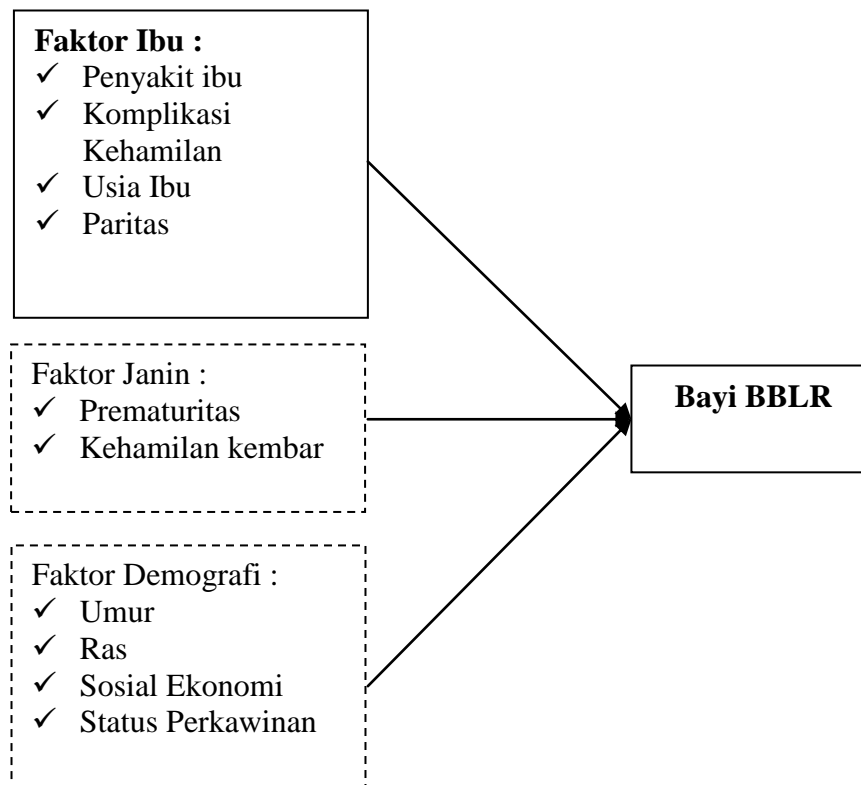
BAB III

KERANGKA KONSEP

C. Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi BBLR menurut Manuaba, (2007) terdiri atas faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu antara lain, penyakit ibu, komplikasi kehamilan, usia ibu dan paritas, kebiasaan ibu, gizi, sedangkan faktor janin disebabkan oleh prematuritas dan kehamilan kembar.

Berdasarkan teori diatas dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut :



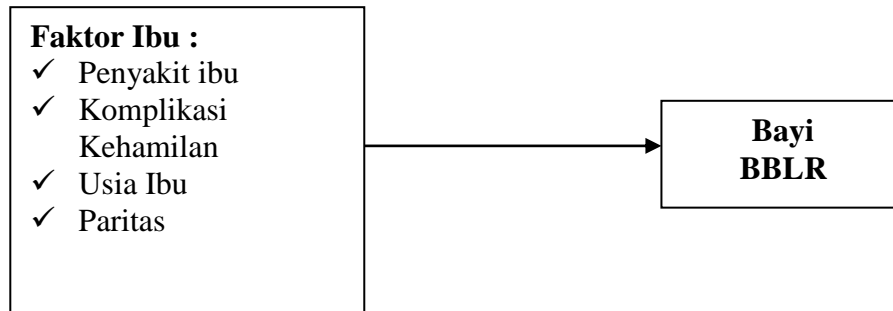
Sumber : Manuaba, (2007)

Keterangan : Diteliti
 Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



E. Hipotesa Penelitian

Ha :

1. Ada hubungan faktor penyakit ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
2. Ada hubungan faktor komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
3. Ada hubungan faktor usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.
4. Ada hubungan faktor paritas dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan desain *case control* adalah suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut Notoatmodjo (2010) adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tercatat didalam status medical record RSUD M. Zein Painan tahun 2014 berjumlah 1018 dengan kejadian BBLR sebanyak 110 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dijadikan objek penelitian (sampel) atau mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Untuk menentukan besarnya sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan (0,05)

$$n = \frac{1018}{1 + 1018(0,05^2)}$$

$$n = \frac{1018}{1 + 2,545}$$

$$n = \frac{1018}{3,545}$$

$$n = 287$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 287 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Data rekam medisnya lengkap
- 2) Bayi yang memiliki berat badan < 2500 gram
- 3) Bayi yang lahir secara normal atau sectio cesaria

b. Kriteira eksklusi

- 1) Data MR Ibu yang mengalami anemia

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang Kebidanan RSUD M. Zein Painan. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2014 s.d Januari 2015.

D. Variabel dan Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
			Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	
1.	BBLR	Berat badan bayi saat dilahirkan di <2500 gram (Sarwono, 2002)	Status pasien/MR	Studi Dokumentasi	0. BBLR < 2500 gram 1. Tidak BBLR ≥2500 gram	Ordinal
2.	Penyakit ibu	Penyakit yang pernah diderita ibu sebelum hamil berhubungan dengan kehamilan yang pernah diderita ibu, seperti hipertensi, paru-paru (asma, pneumonia) (Sarwono, 2002)	Status Pasien/MR	Studi Dokumentasi	0. Ada : bila mengalami hipertensi dan penyakit paru-paru dalam kehamilan 1. Tidak : bila tidak mengalami hipertensi maupun penyakit paru-paru dalam kehamilan	Ordinal
3.	Komplikasi Kehamilan	Komplikasi yang disertai ibu selama kehamilan seperti, perdarahan ante partum, pre eklamsi, eklamsi	Status Pasien/MR	Studi Dokumentasi	0. Ada : bila mengalami perdarahan ante partum, pre eklamsi, eklamsi 1. Tidak : bila tidak ada mengalami perdarahan ante partum, pre eklamsi, eklamsi	Ordinal
4.	Usia	Usia ibu ketika melahirkan	Status Pasien/MR	Studi Dokumentasi	0. Berisiko : < 20 atau > 35 thn 1. Tidak berisiko : 20 - 35	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu. (Sarwono, 2002)	Status Pasien/MR	Studi Dokumentasi	0. Berisiko >3 1. Tidak berisiko 1- 3	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dilakukan untuk mendukung penelitian ini adalah lembaran observasi untuk pengumpulan data berbentuk checklist berupa data kejadian BBLR, penyakit ibu, komplikasi kehamilan, usia, paritas, prematuritas dan kehamilan kembar.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan etika penelitian dan sudah mendapat kode etik penelitian dari Fakultas Keperawatan serta memberikan perlindungan dengan responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah etik yang dapat terjadi selama proses penelitian berlangsung. Prinsip etika (Polit & Hungler, 2001, dalam (Muthmainah, 2012) yang akan diterapkan penelitian ini yaitu :

1) *Self determination*

Subjek penelitian harus menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian dengan mengisi *informed consent*.

2) *Anonymity dan confidentiality*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan dan peneliti hanya akan menggunakan data untuk penelitian.

3) *Beneficence dan non malaficence*

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi.

4) *Justice*

Dalam melakukan penelitian, perlakukannya sama dilakukan secara adil terhadap responden baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian, tanpa ada diskriminasi.

G. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan adalah data sekunder yang diambil dari hasil rekam medic pasien di ruang Kebidanan RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing* data (Pemeriksaan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar observasi apakah data sudah lengkap, jelas, dan relevan.

2. *Coding* data (pengkodean data)

Proses pemberian kode pada lembar obsrvasi memudahkan memasukkan dalam master tabel. Jika BBLR diberi nilai 0 dan tidak BBLR diberi nilai 1, jika memiliki penyakit hipertensi diberi nilai 0 dan jika tidak diberi nilai 1, jika memiliki komplikasi kehamilan diberi nilai 0 dan jika tidak diberi nilai 1, jika memiliki usia berisiko diberi nilai 0 dan jika tidak diberi nilai 1, jika memiliki paritas berisiko diberi nilai 0 dan jika tidak berisiko diberi nilai 1.

3. *Entrying* data (Pemasukan data)

Memasukkan data kuesioner yang telah diberi kode dengan komputerisasi.

4. *Tabulating* data (Menghitung data)

Memasukkan data yang telah masuk pada master tabel untuk dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

5. *Cleaning* data (Pembersihan data)

Membersihkan data dengan melihat masing-masing variabel yang sudah di entry, dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada data yang salah.

I. Teknik Analisa Data

Data yang diolah kemudian dianalisa dengan analisi univariat dan bivariat

1. Analisis Univariat

Analisa data dilakukan setelah pengolahan dianalisa dengan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase Frekuensi

f = Frekuensi item yang dicari

n = Jumlah seluruh item

a. Variabel Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit dibagi 2 kategori menjadi :

Ya : Jika ada riwayat hipertensi atau paru-paru.

Tidak : Jika tidak ada riwayat penyakit.

b. Variabel Komplikasi Dalam Kehamilan

Komplikasi Dalam Kehamilan dibagi 2 kategori menjadi :

Ya : Jika ada komplikasi

Tidak : Jika tidak ada

c. Variabel Usia

Usia dibagi 2 kategori menjadi :

Berisiko : usia < 20 tahun atau > 35 tahun

Tidak Berisiko : usia 20 – 35 tahun

d. Variabel Paritas

Paritas dibagi 2 kategori menjadi :

Berisiko : > 3

Tidak Berisiko : 1 -3

e. Variabel BBLR

Variable BLR dikelompokkan menjadi :

Tidak BBLR : Jika berat bayi ≥ 2500 gr

BBLR : Jika berat bayi lahir < 2500gr

2. Analisa Bivariat

Analisa ini melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen. Dilakukan uji statistis dengan melakukan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Hasil analisa dinyatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilaksanakan tentang faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014 dengan jumlah sampel sebanyak 287 orang. Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

A. Analisis Univariat

1. Kejadian BBLR

Tabel. 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

No.	Kejadian BBLR	f	%
1.	BBLR	120	41,8
2.	Tidak BBLR	167	58,2
	Jumlah	287	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (58,2%) tidak mengalami BBLR.

2. Penyakit Ibu

Tabel. 5.2 Distribusi Frekuensi Penyakit Ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

No.	Penyakit Ibu	f	%
1.	Ada	98	34,1
2.	Tidak ada	189	65,9
	Jumlah	287	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (65,9%) tidak memiliki riwayat penyakit.

3. Komplikasi Kehamilan

Tabel. 5.3 Distribusi Frekuensi Komplikasi Kehamilan Ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

No.	Komplikasi Kehamilan	f	%
1.	Ada	100	34,8
2.	Tidak ada	187	65,2
	Jumlah	287	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (65,2%) tidak memiliki komplikasi kehamilan.

4. Usia

Tabel. 5.4 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

No.	Usia Ibu	f	%
1.	Beresiko	101	35,2
2.	Tidak Beresiko	186	64,8
	Jumlah	287	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (64,8%) memiliki usia tidak beresiko.

5. Paritas

Tabel. 5.5 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

No.	Paritas	f	%
1.	Beresiko	71	24,7
2.	Tidak Beresiko	216	75,3
	Jumlah	287	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (75,3%) memiliki paritas tidak beresiko.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel. 5.6 Hubungan Faktor Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

Penyakit Ibu	Kejadian BBLR				Total		P value
	BBLR		Tidak BBLR		f	%	
	f	%	f	%			
Ada	80	81,6	18	18,4	98	100,0	0,000
Tidak ada	40	21,2	149	78,8	189	100,0	
Jumlah	120	41,8	167	58,2	287	100,0	

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat penyakit (81,6%) dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit (21,2%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan faktor penyakit ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

2. Hubungan Komplikasi Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel. 5.7 Hubungan Komplikasi Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

Komplikasi Kehamilan	Kejadian BBLR				Total		P value
	BBLR		Tidak BBLR		f	%	
	f	%	f	%			
Ada	70	70,0	30	30,0	100	100,0	0,000
Tidak ada	50	26,7	137	73,3	187	100,0	
Jumlah	120	41,8	167	58,2	287	100,0	

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki komplikasi kehamilan (70,0%) dibandingkan yang tidak memiliki komplikasi kehamilan (26,7%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel. 5.8 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

Usia Ibu	Kejadian BBLR				Total		P value
	BBLR		Tidak BBLR		f	%	
	f	%	f	%			
Beresiko	53	52,5	48	47,5	101	100,0	0,005
Tidak Beresiko	67	36,0	119	64,0	186	100,0	
Jumlah	120	41,8	167	58,2	287	100,0	

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki usia beresiko (52,5%) dibandingkan yang memiliki usia tidak beresiko (36,0%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value sebesar 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

4. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel. 5.9 Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014

Paritas Ibu	Kejadian BBLR				Total		P value
	BBLR		Tidak BBLR		f	%	
	f	%	f	%			
Beresiko	41	57,7	30	42,3	71	100,0	0,003
Tidak Beresiko	79	36,6	137	63,4	216	100,0	
Jumlah	120	41,8	167	58,2	287	100,0	

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki paritas beresiko (57,7%) dibandingkan yang memiliki paritas ibu tidak beresiko (36,6%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value sebesar 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Analisis Univariat

1. Kejadian BBLR

Hasil pengumpulan data dengan melihat data medical record RSUD M. Zein Painan berkaitan dengan kejadian BBLR, dari hasil pengumpulan data tersebut didapaknya lebih dari separoh (58,2%) tidak mengalami BBLR. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR di RSUD M. Zein Paianan lebih banyak yang tidak mengalami BBLR. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi,dkk (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makasar, melaporkan bahwa lebih dari separoh (53,2%) tidak mengalami BBLR.

Sampai sekarang etiologi berat badan lahir rendah belum cukup memuaskan, menurut besarnya penyebab kelahiran bayi lahir rendah dapat dilihat dari faktor janin dan faktor ibu. Faktor janin meliputi kehamilan ganda dan hidramnion dimana keadaan air ketuban melebihi jumlah normal (2liter). Sedangkan faktor ibu meliputi umur ibu, usia kehamilan, paritas, pemeriksaan kehamilan, status nutrisi, komplikasi kehamilan dan penyakit yang diderita ibu. Dari sekian banyak faktor penyebab berat badan lahir rendah faktor ibu merupakan penyumbang terbesar terhadap kejadian BBLR tersebut (Sarwono, 2010).

Insidensi BBLR di Rumah Sakit di Indonesia berkisar 12.678 kasus (20%), di pusat rujukan regional di Jawa Barat setiap tahunnya antara 20-25% kelahiran BBLR, sedangkan di daerah pedesaan 6339 kasus (10,5%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fajriyah pada ibu vegetarian anggota Pusdiklat Buddhis Maitreya Wira dalam rentang waktu Mei 2003 – Mei 2008 di temukan kejadian BBLR sebesar (6,5%). BBLR terdiri atas BBLR kurang bulan dan BBLR cukup/lebih bulan. BBLR kurang bulan/prematur khususnya yang masa kehamilan < 35 minggu, biasanya mengalami penyulit seperti gangguan nafas, ikterus, infeksi dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian BBLR sebesar 41,8%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu memiliki penyakit penyerta selama kehamilan, memiliki komplikasi kehamilan seperti perdarahan ante partum, pre eklampsi, eklampsi, berusia beresiko dan memiliki paritas yang beresiko. Tingginya kejadian BBLR berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan belajar, retardasi mental, serta rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah. Oleh sebab itu pada saat persalinan, diharapkan para petugas kesehatan bukan hanya melakukan pertolongan persalinan, tetapi juga memberikan penyuluhan tentang bagaimana merawat kehamilan sehingga tidak melahirkan bayi yang BBLR. Selain itu dapat memberikan pelayanan sebaik mungkin kepada pasien persalinan, khususnya pada waktu pemeriksaan antenatal,

seperti distribusi zat besi, vitamin, asam pholat, dll yang dimulai sejak pra dan pada saat kehamilan

2. Penyakit Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (64,8%) memiliki usia tidak beresiko. Dilihat dari penyakit yang diderita sebelum hamil, didapatkan 60% menderita hipertensi, 25% menderita asma dan 15% menderita pneumonia.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruswandiani (2008) tentang hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Immanuel Bandung, melaporkan bahwa lebih dari separoh (58,%) tidak memiliki riwayat penyakit.

Tekanan darah dalam kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat badan lahir. Rendahnya tekanan darah ibu hamil berkaitan dengan gangguan vaskular yang dapat mengakibatkan rendahnya asupan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh janin. Hal ini tentunya dapat mengakibatkan gangguan terhadap proses tumbuh kembang janin normal. Tekanan darah ibu hamil yang tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang tentunya akan berdampak terhadap berat badan lahir.

Secara global, hipertensi dalam kehamilan juga merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas dari ibu

bersalin. Mortalitas dan morbiditas akibat hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi di Indonesia. Hal ini tentunya dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin maupun angka kematian bayi, dimana berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka tersebut masih cukup tinggi, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1.000 kelahiran hidup. Indikator kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah didasarkan pada angka kematian ibu dan angka kematian bayi tersebut.

Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan janin dan ibu. Dimana ibu yang menderita penyakit pada masa kehamilan akan terjadi hambatan suplai nutrisi untuk kebutuhan janin sehingga beresiko untuk mengalami kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan penelitian di lapangan penyakit yang banyak diderita ibu selama kehamilan seperti hipertensi, edema yang timbul karena kehamilan.

3. Komplikasi Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (65,2%) tidak memiliki komplikasi kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada 34,8% yang memiliki komplikasi kehamilan meliputi perdarahan ante partum (35%), pre eklamsi (45%), eklamsi (20%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap, melaporkan bahwa lebih dari separoh (52,9%) tidak memiliki komplikasi kehamilan.

Menurut Manuaba (2007), etiologi dari BBLR salah satunya dipengaruhi oleh Preeklampsia yang merupakan komplikasi dari kehamilan. Dari hasil penelitian terdapat 65% disebabkan karena Preeklampsia. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian komplikasi kehamilan terutama preeklampsia masih cukup tinggi sehingga perlu dilakukan penanganan serta pemantauan yang tepat pada ibu, dengan meningkatkan peralatan maupun tenaga kesehatan yang tersedia.

Perdarahan yang berhubungan dengan persalinan dibedakan dalam dua kelompok utama yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan. Perdarahan kehamilan setelah 28 minggu dapat disebabkan karena terlepasnya plasenta secara prematur, trauma, atau penyakit saluran kelamin bagian bawah (Depkes RI,2010).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi, tanda-tandanya adalah keluar darah dari jalan lahir dalam jumlah banyak (500 cc atau lebih sering perkiraan ukuran dua gelas

atau basahnya empat lembar kain) dalam satu sampai dua jam pertama setelah kelahiran bayi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa angka kejadian bayi berat lahir rendah terjadi disebabkan karena ibu mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan seperti hiperemesis gravidarum yaitu komplikasi mual dan muntah pada hamil muda bila terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi, perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar estrogen. Hiperemesis yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan asupan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin.

Pada penelitian ini terlihat BBLR juga terjadi pada ibu yang menderita pre eklampsia dan eklampsia, dimana pre eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan/nifas yang ditandai dengan kejang dan koma. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi plasenta dan uterus karena aliran darah ke plasentamenurun sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta.

4. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (65,2%) memiliki usia tidak beresiko. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fajriyah (2008) pada ibu vegetarian anggota

Pusdiklat Buddhis Maitreya Wira dalam rentang waktu Mei 2003 – Mei 2008, melaporkan bahwa lebih dari separoh (62,7%) tidak memiliki usia tidak beresiko.

Umur yang terlalu muda atau kurang dari 17 tahun dan umur yang terlalu lanjut lebih dari 34 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 35 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang sedang dikandung.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan usia ibu yang beresiko sebanyak 35,2%. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu untuk masa kehamilan kurang baik, dimana menurut Setiyono (2004) menyatakan bahwa usia yang baik untuk masa kehamilan dan persalinan antara usia 20 – 35 tahun, ini disebut juga dengan usia reproduksi yang sehat karena pada usia ini kandungan sudah siap menerima kehamilan. Perasaan dan pikiran ibu sudah matang sehingga mampu merawat bayi dan dirinya serta keselamatan dan kesehatan ibu dan bayinya akan terjamin.

Pada penelitian ini masih banyak ditemukan usia ibu yang beresiko atau usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun, dimana kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum

sempurna) sedangkan pada umur diatas 34 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berisiko untuk mengalami kelahiran prematur.

5. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (75,3%) memiliki paritas tidak beresiko. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andini (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD datu sanggul Rantau, melaporkan bahwa lebih dari separoh (52,8%) tidak memiliki paritas tidak beresiko. Penelitian ini didukung oleh pendapat Prawiroharjo (2006) paritas 1 dan < 3 adalah paritas yang tidak aman untuk hamil dan bersalin.

Serta didukung lagi pendapat dari Manuaba (2000) ibu dengan paritas 1 dan < 3 (beresiko) lebih sering melahirkan BBLR, Hal tersebut dimungkinkan alat-alat Reproduksi yang sudah menurun, dan sel-sel otot yang mulai melemah sehingga ibu dengan paritas beresiko cenderung melahirkan BBLR.

Paritas adalah jumlah anak yang dikandung dan dilahirkan oleh ibu. Paritas primipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat janin diatas 2500 gram pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu. Mereka mempunyai resiko lebih besar untuk terjadi BBLR. Paritas yang

beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari empat. Hal ini dapat berpengaruh pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan dapat mempengaruhi kondisi rahim ibu pada Ibu yang pertama kali hamil.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paritas ibu yang beresiko sebanyak 24,7%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang pernah melahirkan sudah lebih dari 3 kali. Bila ibu memiliki paritas lebih dari 3 maka dapat dapat menimbulkan resiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan dan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR. Untuk itu perlu peningkatan pembinaan kepada masyarakat tentang norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera sehingga dapat meningkatkan taraf kesejahteraan keluarga yang tidak hanya melibatkan ibu namun dengan adanya dukungan dari suami sehingga perwujudan masyarakat sehat dapat dicapai secara optimal.

B. Bivariat

1. Hubungan Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki riwayat penyakit (81,6%) dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit (21,2%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan faktor penyakit ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ruswandiani (2008) tentang hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Immanuel Bandung, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan penyakit ibu dengan kejadian BBLR.

Hipertensi disertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan. Apabila dalam kehamilan disertai dengan protein uria dan edema maka disebut Pre-eklamsi yang tidak murni. Penyebab utama hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal. Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi pre eklamsi tidak murni, hanya 20% dapat menjadi pre eklamsi-eklamsi tidak murni yang disertai gejala proteinuria, edema dan terdapat keluhan nyeri epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur dan mual serta muntah (Sarwono, dkk 2006).

Penyakit ginjal yang dapat meningkatkan tekanan darah diantaranya glomerulonefritis akut atau kronis. dan pielonefritis akut atau kronis. Gejala penyakit ginjal pada kehamilan disertai hipertensi adalah suhu badan yang meningkat dan gangguan miksi. (Sarwono, dkk 2006).

Tekanan darah ibu hamil yang tinggi (hipertensi) dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang tentunya akan berdampak terhadap berat badan lahir. Hal ini terjadi karena adanya penurunan perfusi uteroplasenta, vasopasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta yang akan mengakibatkan keterbatasan

persediaan oksigen dan nutrisi bagi janin. Keterbatasan persediaan oksigen dan nutrisi bagi janin tentunya akan berakibat terhadap proses tumbuh kembang janin yang nantinya akan berdampak terhadap berat bayi yang dilahirkan. Pada ibu yang tekanan darahnya normal, tidak ditemukan kelainan-kelainan tersebut sehingga perfusi nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhan janin menjadi adekuat.

Keadaan kesehatan ibu hamil mempengaruhi kehidupan janin. Ibu seyogyanya mempunyai kesehatan prima, sehingga melahirkan bayi sehat rohani dan jasmani. Kehamilan yang disertai penyakit sebaiknya dikonsulkan sehingga kesehatannya dapat dipelihara untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal. Pemeriksaan kesehatan umum ibu hamil melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium dasar. Mengetahui kesehatan ibu hamil dan pengawasan hamil dapat meningkatkan kesehatan optimal ibu dan janinnya untuk mencapai keadaan prima.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian BBLR banyak terjadi pada faktor penyakit ibu seperti seperti hipertensi, hipertensi, asma dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Adanya penyakit tersebut dapat mempengaruhi fungsi jaringan plasenta. Hal tersebut dapat mengganggu dan menghambat aliran darah yang berfungsi mensuplai makanan. Akibat suplai zat-zat gizi dan oksigen untuk kebutuhan janin terhambat, sehingga terjadilah janin tumbuh lambat (JTL) dalam rahim dan akhirnya melahirkan BBLR.

2. Hubungan Komplikasi Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki komplikasi kehamilan (70,0%) dibandingkan yang tidak memiliki komplikasi kehamilan (26,7%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuni (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan komplikasi kehamilan ibu dengan kejadian BBLR.

Berat badan lahir rendah sangat berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas pada neonatus. Pertumbuhan intra uteri dan berat lahir janin bergantung pada potensi pertumbuhan herediter dan efektivitas dukungan dari lingkungan uteroplacenta yang dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan ada tidaknya penyakit pada ibu. Gangguan pertumbuhan di dalam uterus terjadi ketika penyaluran oksigen dan nutrisi ke fetus tidak adekuat. Hipertensi pada ibu hamil sangat menentukan tingkat kematian perinatal karena dapat terjadi gangguan tumbuh kembang janin intrauteri akibat pertumbuhan plasenta yang terlalu kecil atau terjadi infark yang luas. Selain itu juga dapat disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan selendotel pembuluh darah

plasenta. Preeklampsia dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan janin terutama jika awitannya kurang dari 37 minggu.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki komplikasi kehamilan, seperti hipertensi yang dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Adanya penyakit tersebut dapat mempengaruhi fungsi jaringan plasenta. Hal tersebut dapat mengganggu dan menghambat aliran darah yang berfungsi mensuplai makanan. Akibat suplai zat-zat gizi dan oksigen untuk kebutuhan janin terhambat, sehingga terjadilah janin tumbuh lambat (JTL) dalam rahim dan akhirnya melahirkan BBLR.

3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki usia beresiko (52,5%) dibandingkan yang memiliki usia tidak beresiko (36,0%). Hasil uji statistik (chi-square) didapatkan nilai p value sebesar 0,010 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurul Fajriyah (2008) pada ibu vegetarian anggota Pusdiklat Buddhis Maitreya Wira dalam rentang waktu Mei 2003 – Mei 2008, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR.

Umur ibu hamil berhubungan dengan tingkat resiko kehamilan. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Asrining dkk (2003) yang mengungkapkan bahwa usia yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah usia antara 20 tahun sampai 35 tahun. Bila kurang atau lebih dari usia tersebut ibu mempunyai resiko tinggi terhadap kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR. Hasil ini sejalan dengan teori dimana terdapat hubungan antara umur Ibu bersalin dengan kejadian BBLR, namun dalam kejadian BBLR juga dapat disebabkan disebabkan oleh faktor-faktor lain. Faktor-faktor tersebut antara lain status gizi Ibu bersalin, perawatan saat kehamilan dan pemeriksaan kehamilan.

Besarnya kejadian BBLR pada kelompok umur tersebut yang tergolong aman untuk melahirkan terkait dengan adanya pergeseran usia menikah dikalangan masyarakat yang dulu pernah memiliki budaya menikah di usia dini, seperti setelah menstruasi pertama datang, menjadi setelah setelah tamat SLTA atau usia seperti 20 tahun ke atas.

4. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki paritas beresiko (57,7%) dibandingkan yang memiliki paritas ibu tidak beresiko (36,6%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value sebesar 0,003 ($p < 0,05$) yang

berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andini (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD datu sanggul Rantau, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati Azhari (2006). Paritas ibu akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu, ibu dengan anak yang lebih banyak akan lebih rentan terhadap penyakit dan mengalami penuaan yang lebih cepat. Masalah yang menyangkut kesehatan reproduksi salah satunya adalah paritas (hamil dan lahir kurang dari 2 tahun).

Semakin sering ibu melahirkan akan memperlambat terjadinya involusi uterus karena otot-otot yang terlalu sering teregang sehingga elastisitasnya berkurang, dengan demikian untuk mengembalikan ke keadaan semula setelah teregang memerlukan waktu yang lama. Ibu yang mempunyai banyak anak dengan jarak kehamilan pendek akan beresiko untuk menderita anemia dan melahirkan bayi dengan BBLR. Ibu yang hamil dengan banyak akan lebih disibukkan oleh kegiatan untuk mengurus anak-anaknya dibandingkan untuk mengurus dirinya sendiri.

Pada umumnya berat badan lahir meningkat dengan semakin tingginya paritas. Bayi kedua (paritas 1) sekitar 100 gr lebih berat apabila dibanding dengan bayi yang lahir pada kehamilan pertama (paritas 0).

Bayi yang lahir pada kehamilan pertama cenderung mempunyai resiko BBLR lebih tinggi. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor umur, biologis, dan fisiologis. Sejalan dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR, hal ini terlihat adanya kecenderungan semakin tinggi paritas ibu dan diikuti oleh semakin besarnya kejadian BBLR, namun sebaliknya semakin rendah resiko paritas ibu maka diikuti pula dengan semakin rendahnya kejadian BBLR.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah pada desain penelitian, variabel penelitian dan jumlah sampel penelitian. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan desain *case control*, sehingga tidak bisa melihat hubungan sebab akibat, karena pengukuran antara variabel dependen dengan variabel independen dilakukan pada saat bersamaan dan pada satu waktu.

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga kebenaran kelengkapan dan ketepatan data sepenuhnya tergantung dari data yang tersedia. Keterbatasan menggunakan data sekunder adalah peneliti tidak mendapatkan pengalaman langsung saat pengambilan data, tidak dapat mengontrol secara maksimal validitas dan kualitas data yang dikumpulkan dan tidak mengetahui kondisi sebenarnya di lapangan sehingga pembahasan yang dilakukan kurang mendalam.

Adanya recall bias pada responden, dimana responden dalam memberikan jawaban mengenai beberapa variabel faktor resiko (seperti umur saat melahirkan, umur kandungan saat melahirkan) sering lupa lama waktu yang berlalu antara peristiwa yang dinyatakan dengan saat mengingat, itulah sebabnya variabel-variabel dalam penelitian ini tidak mencakup semua faktor resiko kejadian BBLR karena dalam rangka mengurangi bias.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari sebagian (41,8%) responden tidak mengalami BBLR.
2. Lebih dari sebagian (65,9%) responden tidak memiliki riwayat penyakit.
3. Lebih dari sebagian (65,2%) responden tidak memiliki komplikasi kehamilan.
4. Lebih dari sebagian (64,8%) responden memiliki usia tidak beresiko.
5. Lebih dari sebagian (75,3%) responden memiliki paritas tidak beresiko.
6. Terdapat hubungan faktor penyakit ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014 ($p=0,000$).
7. Terdapat hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014 ($p=0,000$).
8. Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014 ($p=0,010$).
9. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD M. Zein Painan tahun 2014 ($p=0,003$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi RSUD M. Zein Painan agar dapat menjalankan program-program seperti penyuluhan yang dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memelihara kehamilan yang sehat dan mewaspadaikan faktor-faktor risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan sumber rujukan bagi penelitian yang akan datang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor lain seperti faktor janin yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Chamley, dkk. (2005). *Developmental anatomy and physiologi of children*. Philadelphia: Elsevier
- Depkes. (2011). *Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga*, Jakarta : Depkes RI.
- Israr. (2007). *Berat badan lahir rendah*, Fakultas Kedokteran Riau.
- Kosim M.S, Surjono A, Setyowireni D. (2003). *Buku panduan manajemen masalah bayi baru*.
- Dinkes Sumbar. (2013). *Laporan dinkes kesehatan provinsi sumatera barat tahun 2013*. Padang.
- RSUD Painan. (2014). *Medical Recor RSUD Painan Tahun 2014*. Painan.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2007). *Konsep obstetri & ginekologi sosial Indonesia* Jakarta : EGC.
- Martika (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)*. Yogyakarta.
- Mitayami.2011. *Asuhan keperawatan maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Proverawati dan Ismawati. (2010). *BBLR : berat badan lahir rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rismayanti. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR*.
- Ruswandiani. (2008). *Hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Skripsi.
- Subramanian. (2007). *Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi lahir dengan berat badan rendah*. Aavailable from : <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>.
- Syaifuddin. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal*. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-UI.
- Sarwono. (2006). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Surasmi, dkk. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Kota Bandar Lampung.*

Tom Lissauer dan Avroy A. Fanaroff (2008). *Neonatology at a glance*, 2nd Edition

Yushananta. (2001). *Perawatan bayi risiko tinggi*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Wong. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik wong*. Volume 1. Edisi 6. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada :

Yth Bapak/ibu/sdr/i.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang :

Nama : Guswanida

No. BP : 1311316176

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul : **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian BBLR di Ruang Kebidanan RSUD M. Zein Painan Tahun 2014”**.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani dan menjawab pertanyaan yang diajukan.

Setiap jawaban yang saudara berikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya bagi penelitian ini. Atas kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Padang, November 2014

Peneliti

Guswanida

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BBLR DI RUANGAN KEBIDANAN
RSUD DR. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2014

No. MR :

--	--	--	--	--

1. Usia :tahun
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :
4. Jumlah Anak :
5. Berat Badan Lahir :gram
6. Usia Gestasi :bulan
7. Penyakit yang diderita ibu : Hipertensi : Ya Tidak
Asma : Ya Tidak
Pneumonia : Ya Tidak
8. Komplikasi Kehamilan : Perdarahan Ante partum : Ya Tidak
Preeklampsia : Ya Tidak
Eklampsia : Ya Tidak
9. Usia Kehamilan :bulan
10. Paritas :

HASIL PENGOLAHAN DATA

Frequency Table

Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	120	41.8	41.8	41.8
	Tidak BBLR	167	58.2	58.2	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

Penyakit Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	98	34.1	34.1	34.1
	Tidak ada	189	65.9	65.9	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

Komplikasi Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	100	34.8	34.8	34.8
	Tidak ada	187	65.2	65.2	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	101	35.2	35.2	35.2
	Tidak Beresiko	186	64.8	64.8	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	71	24.7	24.7	24.7
	Tidak Beresiko	216	75.3	75.3	100.0
	Total	287	100.0	100.0	

Crosstabs
Penyakit Ibu * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Penyakit Ibu	Ada	Count	80	18	98
		Expected Count	41.0	57.0	98.0
		% within Penyakit Ibu	81.6%	18.4%	100.0%
	Tidak ada	Count	40	149	189
		Expected Count	79.0	110.0	189.0
		% within Penyakit Ibu	21.2%	78.8%	100.0%
Total	Count	120	167	287	
	Expected Count	120.0	167.0	287.0	
	% within Penyakit Ibu	41.8%	58.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	96.991 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	94.522	1	.000		
Likelihood Ratio	101.565	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	96.653	1	.000		
N of Valid Cases	287				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.98.

Komplikasi Kehamilan * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Komplikasi Kehamilan	Ada	Count	70	30	100
		Expected Count	41.8	58.2	100.0
		% within Komplikasi Kehamilan	70.0%	30.0%	100.0%
	Tidak ada	Count	50	137	187
		Expected Count	78.2	108.8	187.0
		% within Komplikasi Kehamilan	26.7%	73.3%	100.0%
Total	Count	120	167	287	
	Expected Count	120.0	167.0	287.0	
	% within Komplikasi Kehamilan	41.8%	58.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	50.123 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	48.361	1	.000		
Likelihood Ratio	50.804	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	49.949	1	.000		
N of Valid Cases	287				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.81.

Usia * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Usia	Beresiko	Count	53	48	101
		Expected Count	42.2	58.8	101.0
		% within Usia	52.5%	47.5%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	67	119	186
		Expected Count	77.8	108.2	186.0
		% within Usia	36.0%	64.0%	100.0%
Total		Count	120	167	287
		Expected Count	120.0	167.0	287.0
		% within Usia	41.8%	58.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.284 ^b	1	.007		
Continuity Correction ^a	6.623	1	.010		
Likelihood Ratio	7.249	1	.007		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.258	1	.007		
N of Valid Cases	287				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.23.

Paritas * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Paritas	Beresiko	Count	41	30	71
		Expected Count	29.7	41.3	71.0
		% within Paritas	57.7%	42.3%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	79	137	216
		Expected Count	90.3	125.7	216.0
		% within Paritas	36.6%	63.4%	100.0%
Total	Count	120	167	287	
	Expected Count	120.0	167.0	287.0	
	% within Paritas	41.8%	58.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.845 ^b	1	.002		
Continuity Correction ^a	8.994	1	.003		
Likelihood Ratio	9.746	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.811	1	.002		
N of Valid Cases	287				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.69.