

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH TAHUN 2013**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Penyusunan Skripsi Sebagai
Persyaratan Menyelesaikan Program Studi Diploma IV Kebidanan
STIKes U'Budiyah Banda Aceh



Diajukan Oleh :

DIAN ALYA
NIM : 121010210121

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN U'BUDIYAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN BANDA ACEH
TAHUN 2014**

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH TAHUN 2013

Dian Alya¹, Cut Sriyanti²

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kematian bayi menjadi indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR. Angka kelahiran BBLR di dunia mencapai 14%. Negara-negara berkembang menduduki angka kelahiran BBLR hingga 15%, sedangkan negara-negara industri maju mempunyai angka kejadian BBLR 7%. Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, penyakit menahun, hidramnion, kehamilan ganda, cacat bawaan dan infeksi dalam rahim, paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang NICU Rumah Sakit Ibu dan Anak, pada tahun 2011 didapatkan dari 1250 bayi terdapat 140 bayi (11,2%) dengan BBLR dan pada tahun 2012 didapatkan dari 1318 bayi terdapat 158 bayi (11,9%) dengan BBLR.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013.

Metode Penelitian : Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2013. Sampel diambil secara *purposive sampling* yaitu sebanyak 59 bayi BBLR dan 59 bayi tidak BBLR dengan menggunakan data sekunder.

Hasil penelitian : Umumnya ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh mempunyai umur yang tidak beresiko untuk melahirkan yaitu sebanyak 81 orang (68,6%), 23 ibu (19,5%) dengan grandemultipara, dan 27 bayi kembar (22,9%) yang lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

Kesimpulan : Ada hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=0,000$ nilai OR 6,163. Tidak ada hubungan antara paritas dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=1,000$ dan nilai OR 1,000. Ada hubungan antara kehamilan kembar dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=0,016$ dan nilai OR 3,028.

Saran: Bagi institusi diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Bagi tempat penelitian diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan konseling tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Bagi peneliti lain diharapkan hasil penelitian ini dapat mengembangkan dan memperbanyak variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

Kata Kunci : BBLR, umur ibu, paritas dan kehamilan kembar.

Daftar pustaka : 19 buku dan 5 situs internet (1994-2012)

¹Mahasiswi Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh

²Dosen Akademi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada peneliti. atas Berkat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013” guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV di STIKes U'Budiyah Banda Aceh.

Shalawat dan salam peneliti sanjungkan kepangkuan Nabi Muhammad SAW dan kepada keluarga dan sahabat beliau yang telah membawa risalah dengan mengorbankan harta, jiwa dan tenaga, sehingga dapat menciptakan Islam yang megah dimana hasilnya dapat kita rasakan sampai saat sekarang ini.

Teristimewa peneliti ucapkan terima kasih kepada ibu Cut Sriyanti, SST. M.Keb sebagai pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran dalam menyelesaikan Skripsi ini. Selesaiannya Skripsi ini juga tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk ini peneliti ucapkan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Bapak Dedi Zefrijal, S.T, selaku Ketua Yayasan U'Budiyah Banda Aceh.
2. Ibu Marniati, M.Kes, selaku Ketua STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
3. Ibu Raudhatun Nuzul, SST, selaku Ketua Jurusan D-IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.

4. Bapak Ismail, SKM, M.Pd dan Ibu Cut Yuniwati, SKM, M.Kes selaku penguji I dan II.
5. Para Dosen dan Staf Jurusan D-IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
6. Ayah, ibu, dan keluarga tercinta yang selama ini memberikan dukungan dan semangat demi terselesainya Skripsi ini.
7. Sahabat terbaik muktir, ola, maya, dan semua teman-teman seangkatan di Jurusan D-IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh

Akhirnya peneliti menyadari akan segala keterbatasan, kemampuan dan kekurangan dalam penulisan Skripsi ini. Dengan ini peneliti mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun agar Skripsi ini menjadi lebih baik dan demi kemajuan dimasa yang akan datang.

Banda Aceh, Februari 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. tar Belakang.....	La 1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. yi Berat Lahir Rendah.....	Ba 8
B. or-faktor Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah.....	Fakt 10
C. ciri Bayi Berat Lahir Rendah.....	Ciri- 15
D. akit-penyakit Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah.....	Peny 16
E. Penatalaksanaan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah	17
F. Kerangka Konsep.....	18
G. Definisi Operasional.....	22
H. Hipotesis.....	23
 BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Cara Pengumpulan Data.....	26
E. Instrumen Penelitian.....	26
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	26
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	30

B. Hasil Penelitian.....	30
C. Pembahasan.....	36

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional.....	22
Table 4.1	Distribusi Frekuensi Bayi yang Lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013.....	31
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Umur Ibu yang Melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013.....	31
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Paritas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013.....	32
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Bayi Kembar di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013.....	32
Tabel 4.5	Hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun.....	33
Tabel 4.6	Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013.....	34
Tabel 4.7	Hubungan Bayi Kembar dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Checklist
- Lampiran 2. Surat Selesai Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Hasil SPSS
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi
- Lampiran 8. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL). Rerata berat badan normal (usia gestasi 37s.d 41 minggu) adalah 3200 gram. Secara umum, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lebih besar resikonya untuk mengalami masalah atau komplikasi pada saat lahir (Damanik, 2010).

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir rendah adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat lahir rendah). Menurut WHO BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan

kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR (Puspitasari, 2011).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi, dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Kelahiran BBLR terus meningkat pertahunnya di negara maju seperti Amerika Serikat, sedangkan di Indonesia kelahiran BBLR justru diikuti oleh kematian bayi (Puspitasari, 2011).

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun. faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu (Sistriani, 2008).

Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2009), angka kelahiran BBLR di dunia mencapai 14%. Negara-negara berkembang menduduki angka kelahiran BBLR hingga 15%, sedangkan negara-negara industri maju mempunyai angka kejadian BBLR 7%. Berdasarkan hasil penelitian *Demographic and Health Survey* (DHS) 2002-2003 dan dianalisa kembali oleh UNICEF HQ

(Headquarters) Juni 2004, prevalensi kelahiran BBLR di Indonesia mencapai 9%.

Prevalensi BBLR menurut WHO (2010) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu (Sartika, 2012).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah diperoleh angka BBLR dengan rentang 2.1%-17,2%. Proporsi BBLR dapat diketahui berdasarkan estimasi dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%. Menurut SDKI 2002-2003, sekitar 57% kematian bayi terjadi pada bayi umur dibawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan bayi berat lahir rendah. Menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat badan rendah (Rati, 2012).

Berdasarkan hasil pengumpulan data kesehatan provinsi yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, lima provinsi mempunyai presentase BBLR tertinggi adalah Provinsi Papua (27%), Papua Barat (23,8%), NTT (20,3%), Sumatera Selatan (19,5%), dan Kalimantan Barat (16,6%). Sedangkan lima provinsi dengan presentase BBLR terendah adalah Bali (5,8%), Sulawesi Barat (7,2%), Jambi (7,5%), Riau (7,6%), dan Sulawesi Utara (7,9%). Angka tersebut belum mencerminkan kondisi sebenarnya yang ada di masyarakat karena belum semua berat badan bayi yang dilahirkan dapat dipantau oleh petugas kesehatan, khususnya yang ditolong oleh dukun atau tenaga non-kesehatan lainnya (Risksdas dalam Hius, 2012).

Dari hasil penelitian 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%).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Aceh diketahui jumlah bayi lahir dengan BBLR sekitar 0,53% dari 87.362 kelahiran hidup. Bayi BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin (RSUDZA) masih cukup tinggi, tahun 2010 ditemukan 1441 kelahiran dengan 248 (17,2%) kasus bayi dengan BBLR dan pada tahun 2011 dari 1763 kelahiran terdapat 267 (15,1%) kasus bayi BBLR (Dinkes Aceh dalam Zurrahmah, 2012).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang NICU Rumah Sakit Ibu dan Anak, pada tahun 2011 didapatkan dari 1250 bayi terdapat 140 bayi (11,2%) dengan BBLR dan pada tahun

2012 didapatkan dari 1318 bayi terdapat 158 bayi (11,9%) dengan BBLR.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah :”Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

- c. Untuk mengetahui hubungan kehamilan kembar dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi institusi diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk peningkatan dan memperluas wawasan mahasiswa khususnya Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b. Untuk tempat penelitian diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dan dapat memberikan konseling pada ibu.
- c. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang telah ada ini dengan memperluas variabel yang akan diteliti dan metode penelitian yang berbeda serta tempat penelitian yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebelumnya pernah dilakukan oleh Ellita (2012) dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2012”. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 48 responden dengan kategori

hamil umur resiko tinggi mayoritas melahirkan dengan berat bayi lahir rendah yaitu sebanyak 39 orang (81,25%), dari 42 responden berpendidikan dasar mayoritas melahirkan bayi berat lahir rendah yaitu sebanyak 34 orang (81%), dan dari 24 responden dengan status pekerjaan bekerja mayoritas melahirkan bayi berat lahir rendah yaitu sebanyak 17 orang (70,9%).

Adapun perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, variabel independen, sampel, dan tahun penelitian,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Berat Lahir Rendah

Berat lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (WHO, 2010).

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (Hasan *et al*, 1997). Menurut Norwitz *et al* (2006), BBLR adalah bayi dengan berat lahir absolut <2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Sedangkan menurut

Prawirohardjo (2007), sejak tahun 1961, WHO telah mengganti istilah *premature baby* dengan *low birth weight baby* (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir merupakan bayi prematur. Keadaan ini dapat disebabkan oleh masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai, atau bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya menurut masa kehamilannya/kecil untuk masa kehamilan (KMK).

Dalam Hasan *et al* (1997), untuk mendapatkan keseragaman maka pada kongres *European Perinatal Medicine* ke II di London (1970), telah diusulkan definisi sebagai berikut:

- a. Bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
- b. Bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai 42 minggu (259 hari sampai 293 hari).
- c. Bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih).

Dengan pengertian seperti yang telah diterangkan diatas, bayi BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

1. Prematuritas murni

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan-sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).Bayi prematur memiliki karakteristik klinis dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, dan lingkarang kepala kurang dari 33 cm (Abdoerrachman *et al*, 2007).

2. Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu.Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK).Penyebab dismaturitas adalah setiap keadaan yang mengganggu perukaran zat antara ibu dan janin (Hasan *et al*, 1997).

B. Faktor-Faktor Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah

Menurut Nelson *et al* (1996), faktor-faktor yang terkait dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, ibu dengan anemia, kehamilan pada umur belasan tahun, jarak waktu kehamilan yang dekat, dan ibu-ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 4 anak.

Hasan *et al*(1997) mengemukakan bahwa penyebab BBLR adalah penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan

misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes melitus, dan infeksi. Sedangkan berdasarkan usia, angka kejadian BBLR ialah usia ibu di bawah 20 tahun dan pada multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Jika ditinjau dari faktor janin, maka penyebab BBLR adalah hidramnion dan kehamilan ganda.

Menurut Jones (1994), faktor resiko untuk insidens bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, berat badan sebelum hamil < 50 kg atau > 75 kg, merokok, minum alkohol, riwayat bayi sebelumnya dengan berat badan lahir rendah, anemia pada ibu, penyakit hipertensi, perdarahan antepartum, kehamilan multipel, janin dengan defek kongenital, dan infeksi intra-uterin.

Macam-macam faktor resiko penyebab BBLR dalam penelitian ini adalah:

1. Umur ibu

WHO merekomendasikan bahwa usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun. Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia

lebih dari 40 tahun. Ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR (Himawan, 2006).

Menurut Sistriani (2008), umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau lebih 30 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko karena pada umur < 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur.

Secara umum seorang perempuan disebut siap secara fisik jika ia telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar usia 20 tahun ketika tubuhnya berhenti tumbuh. Hambatan yang akan terjadi pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 tahun yaitu pada saat hamil kurang memperhatikan kehamilannya termasuk kontrol kehamilan yang akan berdampak pada meningkatnya resiko komplikasi kehamilan (Sastrawinata,

2004). Pada wanita yang hamil pada umur lebih dari 35 tahun juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, terutama meningkatnya kasus melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini disebabkan karena resiko munculnya masalah kesehatan kronis. Anatomi tubuhnya mulai mengalami degenerasi sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan, akibatnya akan terjadi kematian perinatal (Saimin, 2008).

Suyanto (2006) juga menjelaskan bayi lahir prematur juga dikarenakan usia ibu sangat muda atau terlalu tua. Untuk usia muda kurang dari 20 tahun dan terlalu tua di atas 35 tahun. Faktor usia dapat mempengaruhi kondisi mulut rahim karena terlalu lemah sehingga bayi dapat lahir prematur.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ellita (2012) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, menunjukkan bahwa dari 48 ibu dengan kategori umur resiko tinggi mayoritas melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yaitu sebanyak 39 orang (81,25%).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan

kebutuhan nutrisinya karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali. Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4 (Sistriani, 2008).

Paritas ibu diklasifikasikan menjadi primipara (ibu yang melahirkan anak pertama), multipara (ibu yang melahirkan anak kedua dan ketiga), dan grandemultipara (ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih). Ibu dengan paritas lebih dari empat anak beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi dari

ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko nuntuk melahirkan BBLR semakin tinggi (Asiyah, 2010).

Dari hasil penelitian oleh Arinita (2012) di Rumah Sakit Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan dari 329 ibu, didapat ibu dengan paritas tinggi 155 ibu yang melahirkan BBLR (51,4%).

3. Kehamilan ganda

Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil karena regangan yang berlebihan sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada kehamilan tunggal (Prawirohardjo, 2007).

Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50-1000 gram, karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematurus. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah,

yang akan menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering lahir bayi yang kecil (Prawirohardjo, 2007).

C. Ciri-Ciri Bayi Berat lahir Rendah

Manuaba (2006) mengemukakan bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai ciri-ciri yaitu berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, ukuran kepala relative lebih besar dari tubuh, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang, otot hypotonic lemah, pernafasan tidak teratur, dapat terjadi apnue, ekstremitas abduksi, sendi lutut/kaki fleksi lurus, frekuensi nadi 100-140 kali per menit.

D. Penyakit-Penyakit Yang Berhubungan Dengan BBLR

Menurut Hasan, *et al* (1997), penyakit-penyakit yang ada hubungannya dengan BBLR yaitu:

1. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik

Disebut juga penyakit membrane hialin karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveolus paru.

2. *Pneumonia* aspirasi

Sering ditemukan pada bayi premature karena reflex menelan dan batuk belum sempurna.

3. Perdarahan intraventrikular

Perdarahan spontan di ventrikel otak lateral biasanya disebabkan oleh karena anoksia otak.

4. *Hiperbilirubinemia*

Bayi prematur lebih sering mengalami *hiperbilirubinemia* dibandingkan dengan bayi cukup bulan, karena faktor kematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

5. Hipoglikemia

Keadaan ini dapat terjadi pada kira-kira 15 persen pada bayi dengan berat lahir rendah. Karena itu, pemeriksaan secara teratur terhadap kadar glukosa bayi harus dilakukan hingga dapat diberikan makanan. Jika terdeteksi, dapat diberikan glukosa melalui infuse intravena (6-9 mg/kg/menit).

6. Hipotermia

Hipotermia dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat

yang tidak memadai, belum matangnya system saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relative lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

E. Penatalaksanaan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Jones (1994) mengemukakan bahwa tujuan penatalaksanaannya adalah:

1. Memberikan suatu lingkungan yang sedapat mungkin mendekati lingkungan intra-uteri.
2. Mencegah infeksi
3. Memberikan nutrisi yang adekuat
4. Mendeteksi dan merawat kemungkinan komplikasi metabolic dan komplikasi lainnya.

Perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah harus dilakukan oleh ahli neonatologi, dengan fasilitas yang ada di unit perawatan neonatus intensif. Lingkungan terbaik bagi bayi kecil adalah di sebuah ruang perawatan bayi dengan suhu dipertahankan tidak kurang dari 24°C, atau jika bayi sangat kecil dimasukkan ke dalam incubator dengan suhu dipertahankan 26-32°C, dengan

kelembaban 65-75 persen. Oksigen diberikan melalui kotak kepala (*head box*) atau masuk ke dalam *incubator* secara terkontrol.

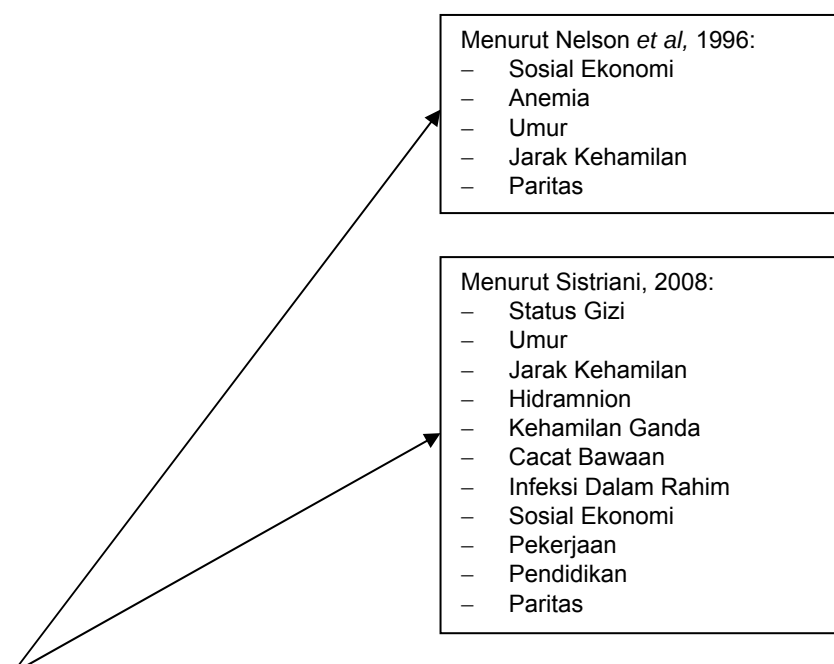
Infeksi dikontrol dengan perhatian khusus untuk mencegah penularan infeksi dari pengunjung dan staf yang bertugas, dan hal-hal lain ke kamar perawatan bayi. Mencuci tangan sebelum memegang bayi merupakan tindakan pencegahan yang sangat penting.

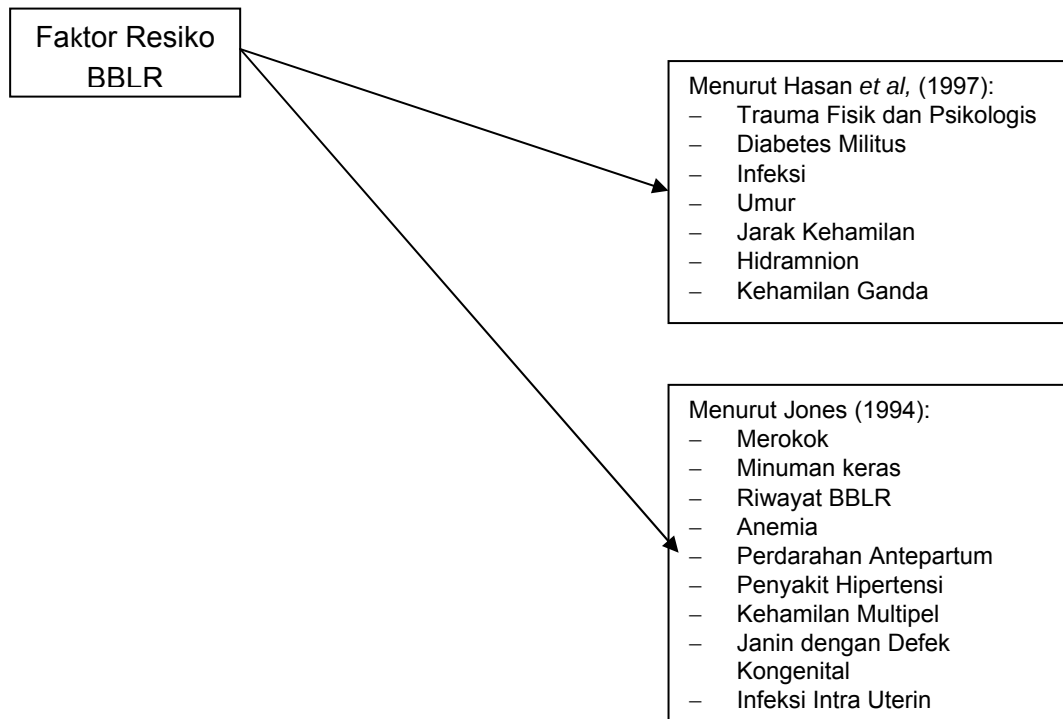
F. Kerangka Konsep

Menurut Nelson *et al* (1996), faktor-faktor yang terkait dengan BBLR adalah keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, ibu dengan anemia, kehamilan pada umur belasan tahun, jarak waktu kehamilan yang dekat, dan ibu-ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 4 anak. Menurut Sistriani (2008), faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Menurut Hasan *et al*(1997)

mengemukakan bahwa penyebab BBLR adalah penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes militus, dan infeksi. Sedangkan berdasarkan usia, angka kejadian BBLR ialah usia ibu di bawah 20 tahun dan jarak kelahirannya terlalu dekat. Jika ditinjau dari faktor janin, maka penyebab BBLR adalah hidramnion dan kehamilan ganda.

Menurut Jones (1994), faktor resiko untuk insidens bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu usia ibu < 17 tahun atau > 35 tahun, berat badan sebelum hamil < 50 kg atau >75 kg, merokok, minum alkohol, riwayat bayi sebelumnya dengan berat badan lahir rendah, anemia pada ibu, penyakit hipertensi, perdarahan antepartum, kehamilan multipel, janin dengan defek kongenital, dan infeksi intra-uterin.



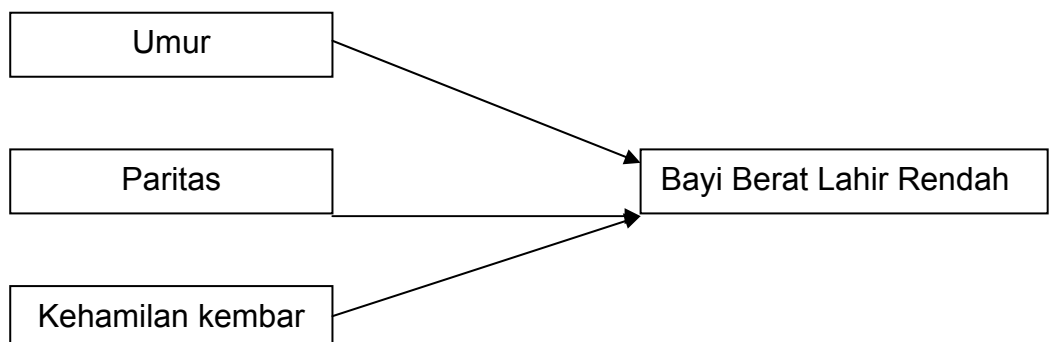


Gambar 2.1
Kerangka Teori

Dari kerangka teori di atas, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

G. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik. Normal, jika berat lahir bayi $\geq$ 2500 gram. Tidak normal, jika berat lahir bayi $\leq$ 2500 gram.	Check list	Normal Tidak normal	Nominal
Variabel Independen					
Umur ibu	Umur ibu pada saat persalinan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik. Beresiko, jika umur ibu $<$ 20 tahun atau $>$ 35 tahun.	Check list	Beresiko Tidak beresiko	Ordinal

		Tidak beresiko, jika umur ibu 20- 35 tahun.			
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik. Primipara: jika ibu pernah melahirkan bayi 1 kali. Multipara dan grandemultipara: jika ibu pernah melahirkan > 2 kali.	Check list	Primipara Multipara dan Grande multipara	Ordinal
Kehamilan Kembar	Kehamilan dengan 2 janin atau lebih	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik. Ya, jika lahir bayi kembar. Tidak, jika lahir bayi tunggal.	Check list	Ya Tidak	Ordinal

H. Hipotesis

1. Ada hubungan umur ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013.
2. Ada hubungan paritas ibu dengan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013.

3. Ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *case control* yang digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas

dan variabel terikat. Jenis penelitian adalah *retrospektif* yang berusaha melihat kebelakang, artinya mengumpulkan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan umur ibu, paritas, dan kehamilan kembar dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh dan pengumpulan data pada tanggal 14 Februari 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dengan berat lahir ≤ 2500 gram dari Januari sampai Desember 2013 yaitu berjumlah 142 bayi. Jumlah populasi yang diambil adalah 1:1 dengan merekrut sejumlah subjek dengan efek (kelompok kasus), kemudian dicari subyek lain yang karekteristiknya sebanding namun tidak mempunyai efek (kelompok kontrol) (Sastroasmoro, 2006) yaitu bayi dengan berat lahir normal dan bayi dengan berat lahir tidak normal.

2. Sampel

Karena besar populasi sudah diketahui sebelumnya, maka perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2005) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n= Besar Sampel

N= Besar Populasi

d= Tingkat Kepercayaan/ketetapan yang diinginkan (0,1)

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

$$n = \frac{142}{1 + 142(0,1^2)}$$

$$n = \frac{142}{2,42}$$

$$n = 58,67 = 59 \text{ bayi}$$

Sampel diambil secara *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, sebanyak 59 bayi dengan berat lahir normal (kelompok kontrol) dan 59 bayi dengan berat lahir tidak normal (kelompok kasus).

Kriteria inklusi sampel untuk kelompok kontrol yaitu:

- a. Bayi yang lahir di ruang bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2013
- b. Bayi yang memiliki berat badan ≥ 2500 gram

- c. Bayi yang tidak menderita penyakit tertentu
- d. Bayi yang lahir secara normal atau *sectio cessaria*

Kriteria inklusi sampel untuk kelompok kasus yaitu:

- a. Bayi yang lahir di ruang bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2013
- b. Bayi yang memiliki berat badan < 2500 gram
- c. Bayi yang tidak menderita penyakit tertentu
- d. Bayi yang lahir secara normal atau *sectio cessaria*

D. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah berupa data sekunder yang didapat dari data rekam medik di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan lembar checklist.

E. Instrumen Penelitian

Untuk mendapatkan data penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar checklist yang merupakan suatu daftar yang mengandung faktor-faktor yang ingin diteliti, mencakup berat bayi, umur ibu, paritas, dan kehamilan kembar.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan cara menurut Arikunto (2002) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kelengkapannya, apabila ada kesalahan dan kekurangan data maka melakukan pengecekan ulang dan dilakukan pengumpulan data kembali.
- b. *Coding*, yaitu memberikan tanda atau kode terhadap checklis yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data.
- c. *Transferring*, yaitu data-data yang telah di edit dan di kelompokkan dimasukkan ke dalam master tabel secara berurutan sesuai dengan variabel penelitian yang akan diteliti.
- d. *Tabulating*, yaitu data yang dikumpulkan menjadi satu lalu disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel, dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah frekuensi

N = Jumlah sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menguji hipotesis ada atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan *Confident Interval* (CI) $\leq 95\%$ dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) dan diolah dengan system computer. Melalui perhitungan uji *Chi-Square* selanjtnya ditarik suatu kesimpulan, bila $P \leq \alpha$ ($P \leq 0,05$) maka H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel *kontigency* 2x2 dan dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel *kontigency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.

3. Bila pada tabel *kontigency* yang lebih dari 2x2 misalnya tabel 3x2, 3x3, 3x4 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
4. Bila pada tabel *kontigency* 3x2 dan ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *kontigency* 2x2.

Untuk analisis studi *case control* adalah penentuan rasio *odds* (OR) yakni *odds* pada kelompok kasus dibanding *odds* pada kelompok kontrol. *Odds* adalah perbandingan antara peluang terjadinya efek dibagi peluang tidak terjadinya efek. Nilai $RO=1$ menunjukkan bahwa pajanan/variabel independen bukan merupakan faktor resiko, nilai $RO >1$ menunjukkan bahwa pajanan benar merupakan faktor resiko, dan nilai $RO <1$ menunjukkan variabel tersebut merupakan faktor protektif (Sastroasmoro, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum Tempat Penelitian

Letak Rumah Sakit Ibu dan Anak di Jl. Prof. A. Madjid Ibrahim No.3 Banda Aceh. Luas areal $\pm 726 \text{ m}^2$ dengan batas sebelah Utara berbatasan dengan Lorong Bonsai, sebelah Selatan berbatasan dengan rumah panglima kodam Iskandar Muda, sebelah Barat berbatasan dengan sungai, sebelah Timur berbatasan dengan Jl. Prof. A. Madjid Ibrahim.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh dengan menggunakan data sekunder yang berisi variabel yang telah ditentukan.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu umur, paritas, kehamilan kembar, dan variabel dependen yaitu bayi berat lahir rendah.

a. Bayi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Bayi yang Lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013

No	Bayi yang dilahirkan	f	%
----	----------------------	---	---

1	BBLR	59	50
2	Bukan BBLR	59	50
	Total	118	100

Sumber: Data Sekunder (diolah Februari 2014)

Dari Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa bayi yang dilahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh masing-masing sebanyak 59 bayi (50%) adalah BBLR dan bukan BBLR.

b. Umur Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Ibu yang Melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013

No	Umur Ibu	f	%
1	Beresiko	37	31,4
2	Tidak beresiko	81	68,6
	Total	118	100

Sumber: Data Sekunder (diolah Februari 2014)

Dari Tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa umumnya ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh mempunyai umur yang tidak beresiko untuk melahirkan yaitu sebanyak 81 orang (68,6%).

c. Paritas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Paritas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013

No	Paritas	f	%
1	Primipara	48	40,7
2	Multipara dan Grandemultipara	70	59,3
	Total	118	100

Sumber: Data Sekunder (diolah Februari 2014)

Dari Tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa ada 70 ibu (59,3%) dengan multipara dan grandemultipara yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

d. Bayi Kembar

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Bayi Kembar di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013

No	Bayi Kembar	f	%
1	Kembar	27	22,9
2	Tidak kembar	91	77,1
	Total	118	100

Sumber: Data Sekunder (diolah Februari 2014)

Dari Tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa hanya 27 bayi kembar (22,9%) yang lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013

Tabel 4.5 Hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013

No	Umur	Bayi yang dilahirkan				Total		<i>P value</i>	<i>OR</i>
		Normal		BBLR					
		f	%	f	%	f	%		
1	Beresiko	8	6,8	29	24,6	37	31,4	0,000	6,163
2	Tidak beresiko	51	43,2	30	25,4	81	68,6		
	Jumlah	59	50	59	50	118	100		

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat dari 37 ibu dengan kategori umur beresiko ada 29 ibu (24,6%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Sedangkan dari 81 ibu dengan kategori umur tidak beresiko hanya 30 ibu (25,4%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil analisa perbedaan proporsi terpapar faktor resiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol secara statistik dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$) dan nilai OR 6,163.

Hipotesa yang mengatakan ada hubungan umur ibu dan kejadian BBLR ternyata dapat diterima. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa adanya faktor umur ibu yang beresiko terbukti sebagai salah satu faktor resiko terjadinya BBLR sampai 6 kali lebih besar dibandingkan dengan umur ibu yang tidak beresiko.

- b. Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013

Tabel 4.6 Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013

No	Paritas	Bayi				Total		<i>P value</i>	<i>OR</i>
		Normal		BBLR					
		f	%	f	%				
1	Primipara	24	20,3	24	20,3	48	40,7	1,000	1,000
2	Multipara dan grandemultipara	35	29,7	35	29,7	70	59,3		

	Jumlah	59	50	59	50	118	100		
--	--------	----	----	----	----	-----	-----	--	--

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat dari 48 ibu primipara ada 24 ibu (20,3%) yang melahirkan bayi BBLR. Dan dari 70 ibu multipara dan grandemultipara ada 35 ibu (29,7%) yang melahirkan bayi BBLR.

Hasil analisa perbedaan proporsi terpapar faktor resiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol secara statistik dengan nilai $P=1,000$ ($P>0,05$) dan nilai OR 1,000. Hipotesa yang mengatakan ada hubungan paritas dan kejadian BBLR ternyata ditolak. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

- c. Hubungan Kehamilan Kembar dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013

Tabel 4.7 Hubungan Bayi Kembar dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013

No	Kehamilan Kembar	Bayi						P	OR
		Normal		BBLR		Total			
		f	%	f	%	f	%		
1	Kembar	8	6,8	19	16,1	27	22,9	0,016	3,028
2	Tidak kembar	51	43,2	40	33,9	91	77,1		
	Jumlah	50	50	50	50	118	100		

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat dari 27 bayi kembar terdapat 19 bayi (16,1%) dalam kategori BBLR. Sedangkan dari 91 bayi tidak

kembar terdapat 40 bayi (33,9%) dalam kategori BBLR. Hasil analisa perbedaan proporsi terpapar faktor resiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol secara statistik dengan nilai $P=0,016$ ($P<0,05$) dan nilai $OR=3,028$.

Hipotesa yang mengatakan ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian BBLR dapat diterima. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian BBLR. Hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa adanya faktor kehamilan kembar terbukti sebagai salah satu faktor resiko terjadinya BBLR sampai 3 kali lebih besar dibandingkan dengan kehamilan tidak kembar.

e. Pembahasan

1. Hubungan Umur Dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Hal ini dapat dilihat dari 37 ibu dengan kategori umur beresiko terdapat 29 ibu (24,6%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Sedangkan dari 81 ibu dengan kategori umur tidak beresiko hanya 30 ibu (25,4%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil analisa perbedaan proporsi terpapar faktor resiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol secara statistik dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$) dan nilai $OR 6,163$.

Adanya hubungan tersebut sesuai seperti yang diungkapkan oleh (Himawan, 2006), bahwa persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR.

Hal itu juga sesuai dengan teori yang terdapat dalam Sistriani (2008), umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun atau lebih 30 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko karena pada umur < 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dipaparkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa umur dapat mempengaruhi ibu untuk melahirkan bayi BBLR karena pada saat umur ibu <20 tahun, karena masih kurang nya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan, juga dari hasil pengumpulan data ada ibu yang

melahirkan pada usia 18 tahun dan 19 tahun, yang pada umur tersebut wanita masih tergolong usia remaja. Kemudian pada ibu yang melahirkan pada usia >35 tahun, juga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR karena ibu sudah lebih rentan mengalami penyakit degeneratif dan kondisi tubuh ibu juga sudah menurun.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu dari 48 ibu primipara ada 24 ibu (20,3%) yang melahirkan bayi BBLR. Dan dari 70 ibu multipara dan grandemultipara ada 35 ibu (29,7%) yang melahirkan bayi BBLR. Hasil analisa perbedaan proporsi terpapar faktor resiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol secara statistik dengan nilai $P=1,000$ ($P>0,05$) dan nilai *OR* 1,000.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang terdapat dalam Sistriani (2008) yang menyatakan bahwa paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 yang dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali. Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian lainnya, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Harida (2010) di RSUD Padangsidempuan dengan hasil penelitian tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai $P > 0,05$ ($P = 0,0525$). Penelitian lain yang diteliti oleh Vera (2009) di RB Panti Rahayu Kabupaten Lampung Tengah dengan hasil tidak ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR ($P = 0,089$).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dipaparkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR, karena berdasarkan hasil pengumpulan data rata-rata ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2013 dengan paritas primipara dan multipara yang resiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR lebih kecil dibandingkan ibu yang melahirkan dengan paritas grandemultipara.

3. Hubungan Kehamilan Kembar dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Hal ini dapat dilihat dari 27 bayi kembar terdapat 19 bayi (16,1%) dalam kategori BBLR. Sedangkan dari 91 bayi tidak kembar terdapat 51 bayi (43,2%) dalam kategori tidak BBLR. Hasil analisa perbedaan proporsi terpapar faktor resiko antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol secara statistik dengan nilai $P = 0,016$ ($P < 0,05$) dan nilai $OR = 3,028$.

Adanya hubungan tersebut sesuai seperti yang diungkapkan oleh Prawirohardjo (2007) yang menyatakan bahwa berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil karena regangan yang berlebihan sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada kehamilan tunggal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia (2012) dengan hasil penelitian ada hubungan bermakna antara kehamilan ganda (gemeli) dengan berat badan lahir rendah dengan nilai $P=0.002$.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dipaparkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian BBLR karena asupan makanan dari ibu ke janin harus terbagi 2 sehingga janin kembar memperoleh asupan makanan dari ibu lebih sedikit daripada jika janin tunggal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=0,000$ dan nilai $OR=6,163$.
2. Tidak ada hubungan antara paritas dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=1,000$ dan nilai $OR=1,000$.
3. Ada hubungan antara kehamilan kembar dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=0,016$ dan nilai $OR=3,028$.

B. Saran

1. Bagi institusi diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa khususnya Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh tentang faktor-faktor

yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Bagi tempat penelitian diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan konseling kepada ibu tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR, terutama faktor umur ibu dan kehamilan kembar sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.
3. Bagi peneliti lain diharapkan hasil penelitian ini dapat mengembangkan dan memperbanyak variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta
- Arinnita, I. 2012. *Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2011*.
- Asiyah, S. 2010. *Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 Di kota Kediri*.Jurnal Kesehatan suara Forikes.
- Damanik, S.M. 2010. *Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi*. Dalam: Kosim MS, *et al*. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hasan, *Et al*. 1997. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Harida, M. 2010. *Hubungan Usia Ibu dan Paritas Dengan Kejadian Bayi berat Lahir Rendah Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Padangsidempuan Tahun 2010*. KTI. Padangsidempuan: Akademi Kebidanan Sentral
- Himawan, A.W. 2006. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*. Skripsi. Semarang : Universitas Negeri Semarang
- Hius, S. 2012. *Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Skripsi. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala

- Jones, L. 1994. Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Penerbit Hipokrates
- Manuaba. 2006. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Merzalia, N. 2012. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia
- Nelson, *Et al.* 1996. Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Norwitz, E. *Et al.* 2006. At a Glance Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2005. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Saimin, J. 2008. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah Dengan Status Gizi Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas. <http://anemia.com/2008/09/hubungan-antara-berat-badan-lahir-rendah-dengan-status-gizi-berdasarkan-ukuran-lingkar-lengan-atas>.
- Sartika, D. 2012. BBLR Dengan Dismatur. <http://dewisartika172.blogspot.com/2012/12/kti-bblr-dengan-dismatur.html>
- Sastrawinata, S. 2004. Obstetri Patologi. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Sastroasmoro, S. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sistriani, C. 2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Tesis FKM. Universitas Diponegoro.

Unicef. 2009. Low Birth weight Incidence by Country (2004-2007). Childinfo Statistic by area. www.childinfo.org

Vera. 2009. Hubungan Umur Kehamilan dan Paritas dengan Kejadian BBLR. www.bascommetro.blogspot-com.blogspot.com/2011/10/hubungan-antara-umur-kehamilan-dan.html?m=1

World Health Organization. 2010. World Health Statistic indicator. Geneva, Switzerland:
http://www.who.int/whosis/indicators/WHS10_Indicators_Compendium_20100513.pdf.

Zurrahmah. 2012. Hubungan Anemia dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Kamar Bersalin RSUD dr.Zainoel Abidin Badan Aceh. Skripsi. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala