

Hubungan faktor ibu dan faktor kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di rumah sakit islam jakarta (RSIJ) pondok kopi, jakarta timur periode tahun 2014-2016

Siti Nurhasiyah Jamil¹, Fakhriah²

¹S1 Kebidanan FKK UMJ

²Prodi DIII Kebidanan, FKK UMJ

ABSTRAK

Latar belakang : Angka BBLR di Indonesia cukup tinggi. Tahun 2011 angka prevalensi BBLR sebesar 10,2% dan pada tahun 2013 angka BBLR mengalami peningkatan menjadi 11,1%. Angka kejadian BBLR di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2013 mencapai 9,5%. Jakarta Timur salah satu wilayah yang berada di Provinsi DKI Jakarta yang memiliki angka kejadian BBLR paling tinggi dibandingkan wilayah Jakarta lainnya. Tahun 2014 angka BBLR mencapai 1,526 (1,0%) dan tahun 2015 meningkat menjadi 1,549 (1,0%). **Tujuan penelitian** : untuk mengetahui hubungan faktor ibu dan faktor kehamilan dengan kejadian BBLR pada neonatus di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur periode tahun 2014-2016. **Metode** dalam penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh ibu yang melahirkan dengan BBLR di RSIJ Pondok Kopi periode tahun 2014-2016. Jumlah sampel 186 ibu yang diambil dengan cara total sampling. **Hasil** penelitian kejadian BBLR tertinggi BBLR dengan berat 1500-2500 gram. Kejadian BBLR tertinggi pada faktor ibu terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun, kehamilan multipara dengan interval kehamilan <2 tahun, dan terjadi pada ibu yang tidak anemia. Pada faktor kehamilan tertinggi terjadi pada ibu dengan kehamilan tunggal, PEB dan kehamilan yang tidak mengalami KPD. **Simpulan** penelitian ini terdapat hubungan bermakna antara faktor ibu dan faktor kehamilan dengan kejadian BBLR. (*P Value* < 0,05).

Kata kunci: BBLR, Faktor ibu, Faktor Proses Persalinan

ABSTRACT

Background: LBW rates in Indonesia are quite high. In 2011 the prevalence of low birth weight was 10.2% and in 2013 the rate of LBW increased to 11.1%. The incidence of LBW in the DKI Jakarta Province in 2013 reached 9.5%. East Jakarta is one of the areas in the DKI Jakarta Province that has the highest incidence of LBW compared to other Jakarta regions. In 2014 the LBW figure reached 1,526 (1.0%) and in 2015 it increased to 1,549 (1.0%). **The purpose** of the study: to determine the relationship of maternal factors and pregnancy factors with the incidence of LBW in neonates at RSIJ Pondok Kopi, East Jakarta for the period 2014-2016. **The method** in this study used an observational analytic method with a cross sectional approach. The population of all mothers who gave birth with LBW at RSIJ Pondok Kopi for the 2014-2016 period. The number of samples of 186 mothers was taken by total sampling. The results of the study of the highest LBW incidence LBW weighing 1500-2500 grams. The highest LBW incidence in maternal factors occurs in women aged 20-35 years, multiparous pregnancies with a pregnancy interval <2 years, and occurs in mothers who are not anemic. The highest pregnancy factor occurs in mothers with a single pregnancy, PEB and pregnancies who do not experience KPD. **Conclusion** of this study there is a significant (*P Value* <0.05) relationship between maternal factors and pregnancy factors with the incidence of LBW.

Key word : Low Birth Wight, Mother Factors, Pregnancy Factors.

Pendahuluan

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat berpengaruh besar terhadap kesejahteraan bayi di masa depan. BBLR yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan timbulnya masalah pada semua sistem organ tubuh meliputi gangguan pernapasan, gangguan sistem pencernaan, gangguan sistem berkemih dan gangguan pada sistem syaraf. BBLR dapat pula mempengaruhi penurunan kecerdasan, gangguan mental, fisik dan tumbuh kembang bahkan sampai kematian bayi. BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular dan mengalami kematian selama masa bayi dan masa anak-anak (Mitayani, 2017). Hal ini menunjukkan BBLR sangat merugikan masa depan bayi.

Angka BBLR di Indonesia cukup tinggi. Tahun 2011 angka prevalensi BBLR sebesar 10,2% dan pada tahun 2013 angka BBLR mengalami peningkatan yaitu menjadi sebesar 11,1% (Risksedas, 2013). Fakta ini menunjukkan BBLR masih menyumbang kematian neonatal.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR. Faktor tersebut diantaranya faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin dan yang masih belum diketahui. Faktor ibu diantaranya umur ibu, paritas, status gizi ibu yang buruk, penyakit menular, pecandu rokok atau minuman beralkohol, angka prematuritas yang tinggi, jarak kelahiran terlalu rapat, riwayat BBLR pada kehamilan sebelumnya, keadaan sosial ekonomi yang rendah, aktifitas fisik yang berlebihan dan perkawinan tidak sah. Faktor kehamilan diantaranya kehamilan ganda, perdarahan antepartum, kompoilikasi kehamilan dan anemia pada kehamilan. Faktor janin meliputi kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin dan kehamilan kembar (Risksedas, 2007). Hal ini menunjukkan banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

BBLR banyak ditemukan di Rumah Sakit. Angka kejadian BBLR di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2013 mencapai 9,5%. Hasil survei pendahuluan, tahun 2014 kejadian BBLR di RSIJ Pondok Kopi sebanyak 69 bayi (1,3%). Mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 56 bayi (1,6%) dan meningkat kembali di tahun 2016 menjadi 61 bayi (1,4%) (Profil Kesehatan DKI, 2014,2016) . Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor ibu dan faktor kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur periode tahun 2014-2016.

Metode penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor ibu dan faktor kehamilan dengan kejadian BBLR yang dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dalam waktu tertentu. Penelitian ini dilakukan di di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, Jakarta Timur dengan mengambil data rekam medik.

Variabel independen pada penelitian ini adalah Umur ibu, Paritas, Interval Kehamilan, Anemia pada Kehamilan, Kehamilan ganda, Pre Eklamsi Berat, Ketuban Pecah Dini. Variable dependen pada penelitian ini adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (kurang dari 2500 gram) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, Jakarta Timur periode tahun 2014-2016. Sampel dalam penelitian ini

Analisa data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk menjelaskan dan mendeskripsikan masing-masing variable dalam bentuk table. Analisa bivariat untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji statistic *chi square* (Sofiyudin D, 2009)

Hasil dan Pembahasan

Jumlah subyek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 186 Kasus ibu yang melahirkan dengan BBLR. Jumlah keseluruhan subyek yang dilibatkan dianalisis dan dideskripsikan pada tabel berikut:

1. ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1.1. Distribusi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Neonatus di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur Periode Tahun 2014-2016.

BBLR	n	%
1500-2500 gram	157	84,4
<1500 atau <1000 gram	29	15,6
Total	186	100

Berdasarkan tabel 1.1 diatas bahwa nilai yang tertinggi adalah BBLR dengan berat 1500-2500 gram yaitu sebesar 84,4%.

Tabel 1.2. Distribusi Faktor Ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Neonatus di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur Periode Tahun 2014-2016

Faktor Ibu	Jumlah (n=186)	%	
Umur Ibu	<20 atau >35 tahun	68	36,6
	20-35 tahun	118	63,4
Paritas	Primi atau Grande	76	40,9
	Multi	110	59,1
Interval Kehamilan	≤2 tahun	100	53,8
	>2 tahun	86	46,2
Anemia pada Kehamilan	Anemia	77	41,4
	Tidak Anemia	109	58,6

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat dilihat bahwa kejadian ibu melahirkan bayi BBLR sebagian besar dialami oleh ibu berusia 20-35 tahun sebesar 118 orang (63,4%). Pada paritas, terjadi pada paritas multipara sebanyak 110 orang (59,1%). Mayoritas kejadian BBLR berdasarkan interval kehamilan terjadi pada anak ≤2 tahun sebesar 100 orang (53,8%). Pada anemia kehamilan, sebagian besar ibu yang tidak mengalami anemia melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 109 orang (58,6%).

Tabel 1.3. Distribusi Faktor Kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Neonatus di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur Periode Tahun 2014-2016

Faktor Kehamilan	Jumlah (n=186)	%	
Kehamilan Ganda	Hamil Ganda	30	16,1
	Hamil Tunggal	156	83,9
Pre Eklamsi Berat	PEB	53	28,5
	Tidak PEB	133	71,5
Ketuban Pecah Dini	KPD	54	29,0
	Tidak KPD	132	71,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa kejadian ibu melahirkan bayi BBLR sebagian besar dialami oleh ibu dengan hamil tunggal berjumlah 156 orang (83,9%). Pada pre eklamsi berat, sebanyak 133 orang (71,5%) yang tidak mengalami PEB. Pada riwayat ketuban pecah dini, sebanyak 132 (71,0%) orang yang tidak mengalami KPD.

2. ANALISIS BIVARIAT

Tabel 4.4. Hasil Analisis Korelasi Faktor Ibu BBLR di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur Periode Tahun 2014-2016

Faktor Ibu		BBLR		P Value	Keterangan
		1500-2500 gram	<1500 atau <1000gram		
		n	n		
Umur Ibu	<20 atau >35 tahun	68	0	0,001	0,001 < 0,05
	20-35 tahun	89	29		
Paritas	Primi atau Grande	76	0	0,000	0,000 < 0,05
	Multi	81	29		
Interval Kehamilan	≤2 tahun	100	0	0,000	0,000 < 0,05
	>2 tahun	57	29		
Anemia pada Kehamilan	Anemia	77	0	0,000	0,000 < 0,05
	Tidak Anemia	80	29		

Berdasarkan tabel 1.3 diatas umur ibu 20-35 tahun sebagian besar melahirkan BBLR dengan berat 1500-2500 gram sebanyak 89 bayi (75,4%). Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan BBLR ($Pvalue=0,001$). Pada paritas sebagian besar ibu yang berparitas 2-5 (multipara) berjumlah 81 orang (73,6%) yang melahirkan dengan berat badan 1500-2500 gram. Hasil analisis tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan BBLR ($Pvalue = 0,000$). Pada interval kehamilan, sebagian besar ibu dengan interval kehamilan ≤ 2 tahun melahirkan bayi dengan berat 1500-2500 berjumlah 100 orang (63,7%). Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara interval kehamilan dengan BBLR ($pvalue =0,000$). Pada anemia kehamilan sejumlah 80 ibu (73,4%) yang mengalami tidak memiliki riwayat anemia pada kehamilan melahirkan bayi dengan berat 1500-2500. Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara anemia kehamilan dengan BBLR ($Pvalue=0,000$).

Tabel 1.5. Hasil Analisis Korelasi Faktor Kehamilan BBLR di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur Periode Tahun 2014-2016

Faktor Kehamilan		BBLR		P Value	Keterangan
		1500-2500 gram	<1500 atau <1000gram		
		n	n		
Kehamilan Ganda	Hamil Ganda	30	0	0,002	0,002 < 0,05
	Hamil Tunggal	127	29		
Pre Eklamsi Berat	PEB	53	0	0,000	0,000 < 0,05
	Tidak PEB	104	29		
Ketuban Pecahh Dini	KPD	54	0	0,000	0,000 < 0,05
	Tidak KPD	103	29		

Berdasarkan tabel 1.5. di atas kehamilan ganda (gemeli) dialami oleh 30 ibu (19,1%) yang melahirkan bayi 1500-2500 gram. Hasil analisis terdapat hubungan yang bermakna antara gemeli dengan BBLR (*Pvalue* = 0,002). Pada pre eklamsi berat 53 ibu (33,8%) melahirkan bayi 1500-2500 gram. Hasil analisis tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pre eklamsi berat dengan BBLR (*pvalue* = 0,000). Pada Ketuban Pecah Dini (KPD), sebanyak 54 ibu mengalami KPD melahirkan bayi 1500-2500 gram. Hasil analisis tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Ketuban Pecah Dini dengan BBLR (*pvalue* = 0,000).

1. Faktor Ibu

a. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan BBLR paling tinggi terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun (63,4%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan BBLR (*Pvalue*= 0,001). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di Riau tahun 2015, yang mengatakan bahwa pada umur < 20 dan ≥ 35 tahun memiliki risiko paling tinggi terhadap kejadian BBLR. Hal ini disebabkan oleh keadaan biologis wanita yang dianjurkan mengandung pada usia subur (20 – 35 tahun), karena pada usia subur lebih banyak energi yang dimiliki oleh wanita hamil. Data menunjukkan bahwa terkecil kematian neonatal terjadi pada usia 20 – 35 tahun dan meningkat pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun (Bertin M, 2017, Backes CH dkk, 2011).

Prognosa kehamilan sangat ditentukan oleh umur seseorang. Umur yang terlalu muda atau kurang dari 17 tahun dan umur yang terlalu lanjut lebih dari 34 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko 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 (Karwati, 2007).

Kehamilan pada usia ibu < 20 tahun secara biologis belum optimal sehingga emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, sedangkan pada usia > 34 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa pada usia ini (Karwati, 2007).

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR paling tinggi terjadi pada kehamilan multipara yaitu sebesar (59,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan BBLR (*Pvalue*= 0,000). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kendal tahun 2008, yang menyatakan bahwa paritas yang berisiko 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. (Karwati, 2007)

Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri.(Wiknjosastro, 2007) Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman di tinjau dari sudut maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih

tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan risiko rendah pada paritas tinggi dapat di kurangi atau dicegah melalui keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Karwati 2007).

c. Hubungan Interval Kehamilan dengan Kejadian BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR paling tinggi terjadi pada kehamilan dengan interval < 2 tahun (53,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara interval kehamilan dengan BBLR (*Pvalue*= 0,000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bandung tahun 2007, bahwa ada hubungan yang bermakna antara interval kehamilan dan kejadian BBLR. Jarak ideal antar kelahiran adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat perkembangan pertumbuhan dan perkembangan janin. Jarak kelahiran < 2 tahun dapat berisiko kematian janin saat dilahirkan, BBLR, kematian di usia bayi ataupun anak yang bertubuh kecil.(Castro C, 2004, Lutfi H, 2017) Ibu hamil yang jarak kelahirannya < 2 tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya butuh istirahat yang cukup. Ada kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya, sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya. Persalinan yang terlalu dekat juga akan meningkatkan risiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk (Manuaba, 2007).

d. Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu yang tidak mengalami anemia (58,6). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara anemia kehamilan dengan BBLR (*Pvalue*= 0,000).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Medan pada tahun 2003 mengatakan bahwa ibu hamil dengan anemia akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Zuhaida, 2003).

Anemia pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placentia terhadap janin (Rochayati, P 2003).

2. Faktor Kehamilan

a. Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR paling banyak terjadi pada kehamilan tunggal (83,9%) Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara hamil ganda dengan BBLR (*Pvalue*= 0,002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Ponorogo tahun 2012, terdapat hubungan bermakna antara kehamilan ganda (gemeli) dengan berat badan lahir rendah. Adanya hubungan tersebut sesuai seperti teori yang menyatakan bahwa berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kehamilan ganda sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil karena regangan yang berlebihan sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta

mengurang. Berat badan satu janin pada kehamilan ganda rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada kehamilan tunggal (Rochayati, P 2003, Merzalia N, 2012).

Hal ini sesuai dengan pertumbuhan janin pada kehamilan ganda rentan mengalami hambatan, karena penegangan uterus yang berlebihan oleh karena besarnya janin, 2 plasenta dan air ketuban yang lebih banyak menyebabkan terjadinya partus prematurus. Berat badan janin kembar berselisih antara 50 – 100 gram. Berat badan satu janin pada pada kelahiran kembar rata-rata lebih ringan dari pada janin tunggal yaitu kurang dari 2500 gram. Kehamilan ganda mengalami confounding dengan paritas, hal ini disebabkan karena bayi kembar merencanakan jumlah paritas. Perlu diketahui bahwa kehamilan ganda bisa melebihi 2 orang janin yang dikandung sehingga jumlah paritas akan mengalami perbedaan dengan ibu yang hamil tunggal yang hanya satu kali melahirkan dengan jumlah paritas hanya satu.

b. Hubungan Pre Eklamsi Berat dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR mayoritas terjadi pada kehamilan yang tidak mengalami PEB (71,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pre eklamsi berat (PEB) dengan BBLR (Pvalue= 0,000).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Palu pada tahun 2012, bahwa terdapat hubungan bermakna antara Pre Eklamsi berat dengan kejadiann BBLR. Pada preeklampsia terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus dapat mengakibatkan penurunan aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Ketika hal ini terjadi, dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) dan melahirkan bayi BBLR (Bertin M, 2017, Backer CH 2011).

Keadaan yang lain juga diperjelas akibat kegagalan arteri spiralis di miometrium untuk dapat mempertahankan struktur muskuloelastisitasnya, disamping itu juga terjadi arterososis akut pada arteri spiralis yang dapat menyebabkan lumen arteri bertambah kecil, keadaan ini akan menyebabkan infark plasenta dan bisa mengakibatkan hipoksia janin dan dapat mengakibatkan kematian janin. (Castro C, 2004)

c. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR banyak terjadi pada kehamilan yang tidak mengalami KPD (71%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan BBLR (Pvalue= 0,000).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta pada tahun 2013, yang menunjukkan bahwa ibu dengan KPD memiliki peluang melahirkan bayi BBLR lebih besar.(Backer CH, 2011, Castro C 2004) Cairan ketuban memiliki fungsi yang sangat banyak bagi bayi. Cairan ketuban yang sehat turut mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat dalam kandungan. Salah satu dampak yang terjadi apabila ketuban pecah sebelum usia kandungan < 36 minggu ialah bayi harus dilahirkan segera, sehingga bayi lahir dengan kurang bulan (prematuur).

Bila usia kehamilan belum cukup bulan, namun ketuban sudah pecah sebelum waktunya maka hal tersebut dapat mengakibatkan kelahiran prematur sehingga bayi yang dilahirkan berisiko untuk BBLR. Ibu dengan KPD perlu penanganan yang cepat dikarenakan jika terjadi persalinan prematur akibat KPD yang berisiko terjadinya infeksi sedangkan bayi mengalami BBLR akan mempermudah terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir sehingga ibu yang mengalami KPD dapat diupayakan mempertahankan kehamilan sampai mencapai usia kehamilan aterm sehingga diharapkan bayi lahir dengan berat badan normal.

SIMPULAN

- a. Sebagian besar BBLR dengan berat badan lahir 1500-2500 gram, dari factor ibu kejadian BBLR banyak terjadi pada ibu yang berumur 20-35 tahun, paritas 2-5 (multipara), jarak kehamilan ≤ 2 tahun, dan tidak anemia (>11 gr/dL). Berdasarkan faktor kehamilan kejadian BBLR banyak terjadi pada kehamilan tunggal, kehamilan normal (tidak PEB) dan kehamilan yang tidak mengalami KPD.
- b. Terdapat hubungan antara faktor ibu dan faktor kehamilan dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Backes CH, Kara Markham, Pamela Moorehead, Leandro Cordero, Craig AN, Peter J. Giannone, 2011, *Maternal Preeclampsia and Neonatal Outcomes. Journal of Pregnancy..* [diunduh pada tanggal 13 July 2017]. Tersedia dari: <http://www.hindawi.com/journals/>
- Bertin, M. *Hubungan antara Preeklamsi dengan Kejadian BBLR di RSUD Undata Palu tahun 2011-2012.* [diunduh pada tanggal 13 July 2017]. Tersedia dari: <http://jurnal.untad.ac.id>
- Castro C. *Hypertensive disorders of pregnancy. In: Essential of Obstetri and Gynecology 4th Ed.* Elsviersaunders: Philadelphia.2004: pp 200.
- Karwati. *Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Kota Bandung Tahun 2007.* [diunduh pada tanggal 13 July 2017]. Tersedia dari: <download.portalgaruda.org>
- Lutfi, H. *Hubungan antara KPD dengan Kejadian BBLR di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2012-2013.* [diunduh pada tanggal 13 July 2017]. Tersedia dari: <http://opac.unisayogya.ac.id>
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta: EGC.
- Merzalia, N. 2012. *Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011.* [diunduh pada tanggal 13 July 2017]. Tersedia dari: <http://lib.ui.ac.id>
- Mitayami. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah.* [dokumen pada internet Indonesia: Kemenkes: 2011. [diunduh pada tanggal 07 Maret 2017 pukul 08.34 WIB]. Tersedia dari: www.obgyn-ugm
- Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2014. [diunduh pada tanggal 07 Maret 2017]. Tersedia dari: www.depkes.go.id
- Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015. [diunduh pada tanggal 07 Maret 2017]. Tersedia dari: www.depkes.go.id
- Riset Kesehatan Dasar (Risksdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.* [diunduh pada tanggal 13 Maret 2017]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>
- Riset Kesehatan Dasar (Risksdas). 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2007.* [diunduh pada tanggal 13 Maret 2017]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>

Rochjati, P. *Pengenalan Faktor-faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya. Airlangga University Press. 2003. [diunduh pada tanggal 13 July 2017]. Tersedia dari: <http://journal.unair.ac.id>

Sofiyudin Dahlan, *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*, Salemba Medika Jakarta, 2011

Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.