



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) PADA
BY. NY. C UMUR 2 JAM DI RUANG SERUNI
RSUD AMBARAWA**

ARTIKEL

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

OLEH :

KHORIDATUN NIDA YANTI

NIM: 117010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM
SALATIGA**

2020

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI DENGAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) PADA BY. NY. C UMUR 2 JAM DI
RUANG SERUNI RSUD AMBARAWA**

KHORIDATUN NIDA YANTI
Mahasiswa STIKES AR-RUM SALATIGA
Email : nidayanti1234@gmail.com

INTISARI

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 5,1 persen, lebih tinggi dibandingkan persentase BBLR tahun 2016 yaitu 3,9 persen. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran gambaran persentase karakteristik ibu yang menjadi penyebab BBLR. Ditinjau dari faktor ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, diantaranya umur dan paritas. Studi kasus ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif yaitu dengan menggunakan data sekunder. Hasil studi kasus Berdasarkan data rekam medik RSUD Ambarawa tahun 2016 dari 295 persalinan, 187 orang (63,4%) melahirkan bayi normal sedangkan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 108 orang (36,6%). Simpulan dari kasus ini yaitu Faktor yang memengaruhi kejadian BBLR antara lain adalah usia ibu, penyakit ibu saat kehamilan, BMI (*Body MassIndex*) ibu, keteraturan kunjungan ANC (*Antenatal Care*), kadar Hb (*Hemoglobin*), KEK (*Kekurangan Energi Kronis*), paritas dan jarak hamil. Selama kehamilan banyak hal yang bisa terjadi yang bisa berdampak pada ibu maupun pada bayinya kelak dengan kurangnya penanganan komplikasi obstetri, dan masih rendahnya status.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi Berat Lahir Rendah

Midwifery Care For Newborns Born In Pathology With Low Birth Weight Babies At BY. NY. C 2 HOURS AGE IN SERUNI ROOM AMBARAWA Hospital

ABSTRACT

Low birth weight babies (LBW) contribute 60 to 80% of all neonatal deaths and have a risk of death 20 times greater than babies with normal weight. The percentage of low birth weight babies (LBW) in Central Java in 2017 was 5.1 percent, higher than the percentage of LBW in 2016, which was 3.9 percent. The purpose of this case study is to describe the percentage of maternal characteristics that cause LBW. In terms of maternal factors, there are several factors that influence LBW, including age and parity. This case study uses quantitative research methods using a descriptive design that is by using secondary data. The results of the case study. Based on the medical record data of Ambarawa Hospital in 2016, from 295 deliveries, 187 people (63.4%) gave birth to normal babies, while 108 people who gave birth to LBW babies (36.6%). The conclusion of this case is that the factors that influence the incidence of LBW include maternal age, maternal disease during pregnancy, maternal BMI (Body Mass Index), regular ANC visits (Antenatal Care), Hb (Hemoglobin) levels, KEK (Chronic Energy Deficiency), parity and pregnant distance. During pregnancy, many things can happen that can impact both the mother and the baby in the future with the lack of management of obstetric complications, and the low status.

Keyword : Midwifery care, Neonatal, Low birth weight babies

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana derajat atau status kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB)(Sistriani, 2008). Angka kematian bayi menjadi

indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena AKB 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 (Utama, 2008). BBLR menurut indikator data statistik WHO adalah bayi yang berat < 2500 g, terlepas dari usia kehamilan. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak yang lahir dengan BBLR

memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Dewey, 2011). WHO melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya 2 lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%). (Supiati, 2016) Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2 %, walaupun lebih rendah dibandingkan tahun 2010 yaitu sebesar 11,1% namun penurunan tidak begitu signifikan. Presentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%) (Sistriani, 2008). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 5,1 persen, lebih tinggi dibandingkan persentase BBLR tahun 2016 yaitu 3,9 persen. Persentase BBLR cenderung meningkat sejak tahun 2011 sampai tahun 2017 meskipun tidak terlalu

signifikan. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang tahun 2017 sebesar 113 kasus. Kasus kematian neonatal mendominasi kasus kematian bayi di Kabupaten Semarang. Dari 142 kasus kematian bayi, 113 kasus adalah kasus kematian neonatal. Penyebab terbesar kasus kematian neonatal adalah karena BBLR (57 kasus), asfiksia (31 kasus), kelainan kongenital (7 kasus), aspirasi (7 kasus), infeksi (4 kasus), tetanus neonatorum (1 kasus) dan lain-lain (6 kasus). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2016 mengalami penurunan dibanding tahun 2015 yaitu (169 kasus) menjadi (142 kasus) di tahun 2016. Penyebab terbesar AKB adalah BBLR (40,14 %), Asfiksia (20,83 %) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan data rekam medik RSUD Ambarawa tahun 2016 dari 295 persalinan, 187 orang (63,4%) melahirkan bayi normal sedangkan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 108 orang (36,6%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor utama bagi kelangsungan hidup dan faktor untuk tumbuh kembang dan mental bayi di masa yang akan datang. Ditinjau dari faktor ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, diantaranya

Aprillya, W, P., dkk./Faktor Ibu terhadap / HIGEIA 3(1) (2019) 57 kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil

kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir. Faktor-faktor resiko lain diantaranya paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu (Sistriani, 2008). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah desain penelitian yang digunakan berupa deskriptif kuantitatif, dan belum pernah dilakukan penelitian di tingkat klinik, dalam hal ini Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persentase karakteristik ibu yang menjadi penyebab BBLR. Ditinjau dari faktor ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, diantaranya umur dan paritas di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Desain deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk memperoleh gambaran tentang faktor ibu yang mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa dimana dilakukan dengan cara melihat data rekam medik yang ada di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa. Penelitian kami lakukan di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa Kabupaten Semarang. Variabel dalam penelitian ini

menggunakan variabel terkait yaitu Bayi Berat Lahir Rendah dan variabel bebasnya adalah umur dan paritas ibu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Klinik Bersalin Ambarawa tahun 2018. Yang menjadi sampel dalam penelitian ini sejumlah 175 orang. Fokus penelitian ini adalah bagaimana faktor ibu terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa. Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah accidental sampling. Dalam penelitian ini kami menggunakan teknik pengambilan sampel secara accidental sampling karena sampel yang kami ambil berdasarkan jumlah kunjungan ibu bersalin selama bulan Januari sampai Oktober 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memeriksa data yang telah tersedia kemudian data yang telah tersedia diolah, ditinjau dari umur dan paritas ibu yang melahirkan di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa. Tahapan dalam penelitian ini adalah kegiatan menyusun rancangan awal penelitian antara lain mencari informasi awal melalui dokumen-dokumen yang relevan seperti jurnal, berita, dan buku-buku. Setelah itu memilih tempat penelitian, di dalam memilih lapangan penelitian, kami memilih tempat berdasarkan data skripsi mahasiswa dan laporan dari salah satu teman kelompok kami yang bertempat tinggal di Ambarawa bahwa banyak kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Ambarawa. Sehingga kami memilih tempat penelitian di daerah Ambarawa yaitu Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa. Kegiatan analisis data

dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dilakukan dengan tahap melakukan editing data, melakukan input data yang diperoleh dari data sekunder yang tersedia, menghitung frekuensi data yang diperoleh, menyajikan data dalam bentuk tabel dan melakukan analisis data yang telah berbentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian gambaran persentase faktor atau karakteristik ibu terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa Kabupaten Semarang didapatkan hasil distribusi frekuensi jumlah bayi yang lahir, umur ibu, dan riwayat paritas yang dapat dilihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin di Klinik Bersalin Harmoni tidak mengalami kejadian BBLR sejumlah 167 orang (93,14 %) sedangkan

Aprillya, W, P., dkk./Faktor Ibu terhadap / HIGEIA 3(1) (2019) 58 Tabel 1. Distribusi Frekuensi Bayi yang Lahir, umur ibu yang mempengaruhi BBLR dan paritas yang mempengaruhi BBLR di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa. Bayi yang Dilahirkan Frekuensi Persentase BBLR Normal 121 676,86 93,14 Umur Frekuensi Persentase Resiko <20 th atau >35 th Tidak berisiko 20–35 th 311 4417,71 82,29 Paritas Frekuensi Persentase Primipara 55 11931,43 57,71 Multipara 101 1751 100,00 62,29. Berdasarkan tabel 1 dapat

diketahui bahwa umumnya ibu yang melahirkan di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa mempunyai umur yang tidak berisiko untuk melahirkan yaitu sebanyak 144 orang (82,29 %). Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa ada 55 ibu (31,43%) dengan primipara, 101 ibu (57,71%) dengan multipara dan 19 ibu (10,86%) dengan multipara yang melahirkan di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Klinik Bersalin Harmoni didapatkan data bahwa ibu yang tidak mengalami kejadian BBLR sejumlah 167 orang (93,14 %), sedangkan yang mengalami kejadian BBLR sejumlah 12 orang (6,86 %). Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometrik yang sering digunakan pada setiap pemeriksaan kesehatan pada bayi, anak, bahkan orang dewasa. Berat badan merupakan hasil penjumlahan tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan sebagainya. Sampai saat ini berat badan merupakan salah satu indikator terbaik untuk mengetahui keadaan atau status gizi pada bayi (Salawati, 2012). Untuk mengetahui kualitas dari bayi yang baru lahir, berat badan bayi ketika dilahirkan sangatlah penting. Untuk mengukur berat badan bayi yang baru lahir dapat menggunakan timbangan yang harganya cukup terjangkau, mudah dilakukan, dan dapat dilakukan dalam waktu singkat. Berat badan bayi yang baru lahir dapat dibedakan menjadi 2, yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN). Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor utama bagi kelangsungan hidup dan faktor untuk tumbuh kembang dan mental bayi di

masa yang akan datang. Ditinjau dari faktor ibu ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, diantaranya kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir. Faktor-faktor resiko lain diantaranya paritas, status ekonomi, pendidikan dan pekerjaan ibu (Sistriani, 2008). Berdasarkan tabel 1, frekuensi ibu yang berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 31 ibu. Ibu yang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR sebagian besar adalah ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun dalam penelitian tersebut persentasenya adalah sebanyak 17,71%. 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 berisiko 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 berisiko untuk mengalami kelahiran prematur. Beberapa hasil penelitian menurut (Rizvi, 2007) 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

Aprillya, W, P., dkk./Faktor Ibu terhadap / HIGEIA 3(1) (2019) 59 bahwa adanya faktor umur ibu yang berisiko terbukti sebagai salah satu faktor resiko terjadinya BBLR sampai 6 kali lebih besar dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko. 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 berisiko terdapat 29 ibu (24,6%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Sedangkan dari 81 ibu dengan kategori umur tidak berisiko hanya 30 ibu (25,4%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Salawati, 2012) Ibu hamil yang tidak berisiko sebanyak 93,0% tidak melahirkan bayi BBLR sedangkan ibu hamil yang berisiko sebanyak 75,0% melahirkan bayi BBLR. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak berisiko cenderung untuk tidak melahirkan bayi BBLR. Sebaliknya ibu hamil yang berisiko cenderung untuk melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan Chi Square pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa nilai $p = 0,005 (< 0,05)$, berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan bayi BBLR di RSUDZA Banda Aceh, pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 10,7 kali dibandingkan ibu yang

melahirkan pada umur 20-35 tahun (tidak berisiko).Adanya hubungan tersebut sesuai seperti yang diungkapkan oleh (Sistriani, 2008) yang menyatakan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,009$, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan persentase BBLR antara ibu yang termasuk kategori umur yang berisikodengan ibu yang termasuk kategori umur yang tidak berisikopada saat hamil dan melahirkan. Analisis faktor risiko umur didapatkan OR= 4,28 (95% CI:1,4-12,4) artinya ibu yang termasuk kategori umur berisiko(umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun) mempunyai peluang melahirkan BBLR 4,28 kali dibandingkan ibu yang tidak termasuk kategori umur yang berisiko(umur 20 tahun sampai dengan umur 34 tahun).Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dipaparkan tersebut maka kami berpendapat bahwa umur dapat mempengaruhi ibu yang melahirkan bayi BBLR terjadi pada saat umur ibu <20 tahun, karena masih kurangnya 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(Riyadi, 2001). Kemudian pada ibu yang melahirkan pada usia >35 tahun,juga berisikountuk melahirkan bayi BBLR karena ibu sudah lebih rentan mengalami penyakit degeneratif dan kondisi tubuh ibu juga sudah menurun(Mayanda, 2017).Berdasarkan hasil penelitian di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa

terdapat 19 ibu grande multipara dengan jumlah 10,86% hal ini dapat menyebabkan terjadinya kejadian bayi BBLR. Semakin banyaknya jumlah anak yanag dilahirkan semakin besar resiko yang melahirkan bayi dengan BBLR Jumlah anak lebih dari 3 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 3 orang dapat menurunkan kesehatan reproduksi dengan resiko antara lain: keguguran anemia, perdarahan hebat, dan melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini memberikan gambaran bahwa jumlah anak grandemultipara memiliki resiko melahirkan bayi BBLR karena dapat menurunkan kesehatan repoduksi pada ibu(Purwaningtyas, 2017).Menurut penelitian yang dilakukan (Salawati, 2012) menyatakan bahwa Ibu hamil yang paritas tidak berisikosebanyak 96,0% tidak melahirkan bayi BBLR begitu juga dengan ibu hamil yang paritas berisiko sebanyak 77,3% tidak melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan Fisher's Exact pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,085$ ($>0,05$), berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan bayi BBLR di RSUDZA Banda Aceh, pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada paritas 0 dan

Aprillya, W, P., dkk./Faktor Ibu terhadap / HIGEIA 3(1) (2019)60> 4 mempunyai peluang untukmelahirkan bayi BBLR 5,6 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada peluang paritas 1-4 (tidak

berisiko).Usia ibu hamil tidak berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR, dimana baik ibu yang hamil di usia reproduksi (20-35 tahun) maupun ibu hamil di usia resiko tinggi (>35 tahun) memiliki peluang yang sama melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Secara teoretis faktor-faktor yang menyebabkan BBLR adalah bila di pandang dari segi usia ibu adalah dimana ibu yang hamil di usia yang sangat muda (Mahmudah, 2011). Usia muda dalam penelitian ini adalah usia dibawah 20 tahun, hal tersebut bisa dikarenakan kesiapan baik fisik maupun mental ibu yang belum siap, sang ibu masih dalam tahap pertumbuhan sehingga kebutuhan nutrisi akan semakin besar bila ibu tersebut juga mengandung. Kehamilan di usia <20 tahun secara biologis belum optimal secara mental sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan gizi bagi ibu dan janin selama kehamilannya (Purwaningtyas, 2017). Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil baik di usia reproduktif (20-35 tahun) atau di usia resiko tinggi (>35 tahun) memiliki peluang yang sama melahirkan bayi BBLR namun bila ibu hamil di usia kurang dari 20 tahun secara teoretis memiliki peluang yang lebih besar melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Penelitian ini juga menemukan riwayat kehamilan atau gravida tidak berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR, baik ibu yang hamil pertama kali maupun ibu hamil kesekian kali memiliki peluang yang sama melahirkan bayi dengan Bayi Berat

Lahir Rendah. Secara teoretis menurut Mahmudah (2011) grande multipara dapat menyebabkan terjadinya BBLR, karena ibu yang sering melahirkan lebih dari 5 kali lebih rentan mengalami anemia yang berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam kandungan dan ibu dengan grande multipara lebih rentan melahirkan bayi kurang bulan yang pasti memiliki berat badan bayi rendah. Dalam penelitian ini tidak ada responden yang pernah melahirkan ataupun hamil lebih dari 5 kali sehingga hasil yang di temukan tidak ada pengaruh yang signifikan antara kejadian BBLR pada ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang hamil kesekian kalinya dalam hal ini tidak lebih dari 5x. Hasil penelitian ini pun memberikan gambaran, semengencar di canangkan keluarga berencana. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam (Sistriani, 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. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dipaparkan diatas maka dapat diketahui bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Paritas 1 dan umur muda berisiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan umur tua, secara

fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Menurut Supiati (2016), ada banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, yaitu faktor janin, faktor etnik dan ras yang bisa dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor kongenital. Perilaku ibu yang suka merokok maupun mengkonsumsi obat-obatan akan berdampak pada janin. Janin yang terkena paparan asap rokok, alkohol dan obat-obatan akan berisiko lahir dalam kondisi kurang berat badan (BBLR). Menurut beberapa penelitian, angka kejadian bayi BBLR pada ibu yang perokok sebesar dua kali lebih tinggi daripada ibu yang bukan perokok. Penggunaan obat-obatan pada ibu hamil juga dapat menyebabkan beberapa efek yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin. Selain itu konsumsi obat-obatan juga berisiko untuk melahirkan bayi dalam kondisi cacat kongenital (Utama, 2008). Paparan dan radiasi zat-zat berbahaya dapat mempengaruhi keadaan janin, karena hal

Aprillya, W, P., dkk./Faktor Ibu terhadap / HIGEIA 3(1) (2019) 61 tersebut dapat menyebabkan mutasi gen, yang akhirnya dapat menjadikan kelainan kongenital pada janin. Beberapa komponen lingkungan dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya BBLR. Faktor lingkungan tersebut diantaranya apabila ibu bertempat tinggal di dataran tinggi atau pegunungan. Kadar oksigen yang rendah dapat menyebabkan suplai oksigen terhadap janin menjadi terganggu. Apabila keadaan tersebut berlangsung selama-berbulan-bulan,

maka akan meningkatkan risiko terjadinya hipoksia pada janin, yang akhirnya dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Gangguan oksigenisasi atau kadar oksigen yang lebih rendah di udara sangat mempengaruhi keadaan janin dan dapat menyebabkan bayi lahir dalam kondisi BBLR (Utama, 2008). Faktor kongenital yang berat dapat menjadikan retardasi pertumbuhan, sehingga berat bayi lahirnya rendah. Faktor maternal yang dapat mengganggu tumbuh kembang bayi adalah konstitusi ibu, diantaranya kehamilan ganda atau tunggal, serta faktor lingkungan ibu. Selain itu, faktor plasenta yang mempengaruhi tumbuh kembang janin diantaranya berat dan besar plasenta, tempat melekatnya plasenta pada uterus, tempat insersi tali pusat, serta kelainan plasenta. Kelainan plasenta bisa terjadi karena plasenta tidak dapat berfungsi dengan baik. Bila plasenta tidak dapat berfungsi dengan baik, dapat mengakibatkan gangguan sirkulasi oksigen ke janin. Apabila sebagian plasenta terlepas dari perlekatannya dan posisi tali pusat tidak sesuai dengan lokasi pembuluh darah yang ada di plasenta, maka hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan aliran darah dari plasenta ke bayi (Sistriani, 2008). Keadaan medis ibu sebelum hamil yang dapat mempengaruhi keadaan janin antara lain paritas, berat badan yang kurang dari 40 kg, tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm, cacat bawaan, pernah melahirkan BBLR, abortus spontan, serta faktor genetik. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dikandung oleh ibu, atau yang pernah dilahirkan oleh ibu, baik dalam kondisi hidup

maupun mati. Paritas primipara adalah ibu yang pernah melahirkan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram, dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu. Paritas primipara mempunyai daya protektif 1,32 kali lebih besar untuk terjadi BBLR. Paritas yang berisiko tinggi untuk melahirkan BBLR adalah paritas noldan paritas lebih dari empat. Hal ini terjadi terutama jika karena kondisi rahim ibu belum pulih untuk hamil kembali. Paritas nol adalah ibu yang baru pertama kali hamil. Jarak kehamilan juga merupakan salah satu faktor risiko medis ibu yang mempengaruhi kejadian BBLR. Semakin pendek jarak antara dua kelahiran, akan semakin berisiko untuk melahirkan BBLR. Hal tersebut disebabkan karena adanya komplikasi perdarahan antepartum, partus prematur, serta anemia berat (Rizvi, 2007; Riyadi, 2001). Pada studi prospektif yang dilakukan oleh Salawati (2012), didapatkan hasil bahwa interval persalinan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian BBLR. Jarak kehamilan yang sangat pendek atau jarak kehamilan yang sangat panjang dapat menjadi faktor risiko terjadinya bayi dengan kondisi BBLR. Ibu yang hamil dengan primipara mempunyai risiko relatif 1,32 untuk terjadinya bayi dengan BBLR dan risiko relatif 1,48 pada ibu yang mempunyai interval kehamilan lebih dari 6 tahun. Bayi yang mempunyai berat lahir rendah terjadi apabila ibu mengalami gangguan atau komplikasi selama periode kehamilan, misalnya hiperemesis gravidarum, yaitu komplikasi dimana ibu mengalami

mual dan muntah pada saat hamil muda. Apabila keadaan ini berlangsung secara terus menerus, dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, sehingga cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Terjadinya mual ini bisa disebabkan karena kadar estrogen meningkat. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi berat badan janin saat dilahirkan. Faktor-faktor tersebut adalah jangka waktu kehamilan, gizi ibu, keadaan ekonomi keluarga, urutan kelahiran, ukuran keluarga, serta kegiatan janin. Pada bayi yang postmatur, akan mempunyai ukuran yang lebih panjang, lebih berat, dan lebih terisi daripada mereka yang lahir pada umur yang lengkap. Bagi bayi

Aprillya, W, P., dkk./Faktor Ibu terhadap / HIGEIA 3(1) (2019) 62 yang lahir premature, maka umumnya mereka kurang lemaknya, sehingga mereka akan tampak lebih kurus dan terlihat lemah (Dewey, 2011). Terdapat hubungan yang kuat antara gizi ibu pada saat hamil dengan bayi yang akan dilahirkan. Hal tersebut terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Apabila gizi ibu kurang, maka akan berisiko melahirkan bayi yang kurang gizi dan BBLR (Sistriani, 2008). Keadaan sosial ekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi gizi bayi yang akan dilahirkan, karena sosial ekonomi keluarga sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitas gizi ibu, terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Bila gizi ibu buruk, maka berisiko melahirkan bayi yang berat dan panjangnya kurang (Salawati, 2012). Urutan kehamilan juga dapat mempengaruhi keadaan bayi yang

akan dilahirkan. Sebagian besar bayi yang lahir pertama memiliki berat yang kurang, serta lebih pendek daripada bayi yang lahir berikutnya, pada keluarga yang sama. Bayi yang lahir dalam keluarga besar, terutama apabila mempunyai jarak kelahiran yang cukup dekat dengan anak sebelumnya, cenderung akan mempunyai ukuran yang lebih kecil daripada anak-anak yang lahir sebelumnya (Mayanda, 2017). Hal ini dapat terjadi karena pengaruh kondisi kesehatan ibunya.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan umumnya ibu yang melahirkan mempunyai umur yang tidak berisiko untuk melahirkan yaitu sebanyak 144 orang (82,29%), 19 ibu (10,86%) dengan grandemultipara, dan 12 bayi BBLR (6,86%) yang lahir di Klinik Bersalin Harmoni Ambarawa. Simpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki umur yang tidak berisiko untuk melahirkan dan ibu dengan multipara sehingga banyak bayi yang dilahirkan ibu memiliki berat badan normal. Penelitian ini hanya memberikan gambaran secara deskriptif sehingga saran untuk peneliti selanjutnya yaitu agar meneliti seberapa besar pengaruh faktor-faktor yang menyebabkan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewey, K.G., & Mayers, D.R. 2011. Early Child Growth : How Do Nutrition and Infection Interact?. *Maternal and Child Nutrition*, 7(3).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 2017. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Mahmudah, U., Widya, H.C., & Anik, S.W., 2011. Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1): 41-50.
- Mayanda, V., 2017. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Kecamatan Mandau, *Menara Ilmu*, 11(1): 229-236.
- Purwaningtyas, M. L., Prameswari, G. N. 2017. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 43-54.
- Riyadi, 2001. Studi tentang Status gizi Pada Rumah Tangga Miskin dan Tidak Miskin. *Jurnal Indonesia Food*, 29 (1): 82 -91.
- Rizvi, S.A., Hatcher, J., Jehan, I., Qureshi, R., 2007. Maternal Risk Factors Associated With Low Birth Weight In Karachi: a Case-control Study, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13 (6): 1343-1352.
- Salawati, L., 2012. Hubungan Usia Paritas dan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(3).

Sistriani, C.,2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisikoterhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas.

Tesis FKM. Semarang: Universitas Diponegoro.Supiati.,2016.

Karakteristik Ibu kaitanyya dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional, 1(1): 1-99.

Utama, S.Y., 2008. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil di RSD Raden Mattaher JambiTahun 2007. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi,8(2): 71-79.