

Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi

Siti Jumhati¹, Dian Novianti²

^{1,2}Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta Timur
Jl. Raya Pondok Gede No.23-25, Jakarta Timur, 13550
Email : ¹Siti_jumie@yahoo.co.id, ²diannovianti@gmail.com

Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur merupakan penyebab kematian neonatal yang tinggi yaitu sebesar 30,3%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Permata Cibubur. Penelitian ini bersifat analisis analitik dengan mengambil data sekunder melalui rekam medis untuk melihat karakteristik masing-masing variabel bebas yang diteliti adalah umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan/persalinan, PEB, Gemelli, sedangkan variabel terikatnya adalah berat badan lahir rendah. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Jumlah populasi sebanyak 97 sampel populasi. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan berdasarkan usia kehamilan yang mengalami BBLR sebanyak 83(85,6%) berdasarkan usia kehamilan, berdasarkan paritas terbanyak pada multipara dan grandemultipara yaitu 88 (90,7%), berdasarkan jarak kehamilan terbanyak lebih kurang 2 tahun yaitu 58 (59,8%), berdasarkan penyakit PEB sebanyak 89 (91,8%), berdasarkan gemeli sebanyak 82(84,5%). Diharapkan agar petugas kesehatan memberikan informasi terhadap ibu hamil tentang cara mengenali tanda dan bahaya secara dini dalam kehamilan terutama terkait masalah BBLR.

Kata kunci : BBLR, umur kehamilan, jarak kehamilan, paritas, riwayat obstetri

Abstract

Low Birth Weight (LBW) and premature is a cause of high neonatal mortality of 30.3%. the objectives of this research is to know the Factors Associated with Low Birth Weight (LBW) in Permata Cibubur Hospital. This study was analytic analyse by taking secondary data through medical record to see the characteristics of each, the independent variable studied were gestational age, parity, distance of pregnancy / labor, PEB, Gemeli. while the dependent variable is low birth weight. Data analysis used in this research is univariate and bivariat analysis. Population counted 97 sample of population. From the results of the research, it was found that based on the gestational age of 83 (85.6%) LBB based on gestational age, based on the most parity in multiparas and grandemultipara, 88 (90.7%), based on the most pregnancy distance of approximately 2 years ie 58 (59.8%), based on PEB disease 89 (91.8%), based on gemeli as much as 82 (84.5%). Hopes that officers provide information to pregnant women about how to recognize signs and early danger in pregnancy, especially related to low birth weight problem.

Keywords : LBW, Gestational Age, Distance Pregnancy, Parity, Obstetric History

Pendahuluan

Berat lahir bayi merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor determinan kelangsungan hidup dan faktor untuk pertumbuhan fisik dan mental bayi di masa yang akan datang. Menurut World Health Organization (2004), penurunan kejadian BBLR merupakan salah satu program dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan kematian anak. Target yang ingin dicapai sampai dengan Tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup.¹⁻⁴ Penyebabnya antara lain karena gangguan perinatal dan bayi dengan berat badan lahir rendah. BBLR merupakan faktor utama peningkatan angka kematian, angka kesakitan dan kecacatan neonatus, bayi dan anak yang menimbulkan dampak jangka panjang pada kehidupan dimasa depan. Pencapaian MDGs dilakukan dengan memastikan kesehatan anak pada awal kehidupannya yang merupakan salah satu indikator untuk menilai kemajuan dari program MDGs ini.^{1-3,5,7,9}

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan pembangunan di suatu wilayah dapat dilihat dari angka kematian bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH). Angka kematian bayi di Indonesia adalah 35/1000 kelahiran hidup. Angka ini sudah menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai sekitar 239 per 1000 kelahiran hidup. Namun demikian masih terdapat beberapa wilayah yang masih menunjukkan angka kematian bayi cukup tinggi. Untuk mempercepat penurunan AKB pemerintah melakukan upaya dengan merancang Child Survival (CS) sejak Tahun 1985. Hal ini sejalan dengan Grand Strategi DepKes RI Tahun 2009.²

Secara nasional berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (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%. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur merupakan penyebab kematian neonatal tertinggi yaitu sebesar 30,3%. BBLR memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan normal ketika dilahirkan, terutama pada masa perinatal.²

BBLR disebabkan oleh banyak faktor antara lain dari faktor maternal, janin dan plasenta. Faktor maternal meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, Kadar HB, Pre-Eklamsi, kondisi lingkungan, asupan nutrisi (gizi) ibu dalam masa kehamilan, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi dan keadaan sosial ekonomi. Sedangkan dari faktor janin sendiri meliputi gawat janin, kehamilan multiple (ganda) dan kehamilan dengan hidramnion. Dari faktor plasenta sendiri meliputi plasenta previa dan abrusio plasenta. Adapun dampak yang terjadi pada BBLR antara lain : Sistem Kardiovaskuler, Sistem Pernafasan, Sistem Pencernaan, Sistem Urogenitas, Sistem Neurology, Sistem Pembuluh Darah, Sistem Imunologik, Sistem Imaturitas. Penanganan yang dapat Bidan lakukan yaitu melihat dari klinis bayi jika tidak memungkinkan segera lakukan rujukan, jika persalinan BBLR terjadi di rumah sakit segera harus dikirim ke ruang perawatan khusus atau unit neonatal.⁵⁻⁷

Data Dinas Kesehatan Kota Malang pada Tahun 2011, angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 363 kelahiran di kota Malang, sedangkan yang mengalami BBLR di RS Permata Cibubur pada tahun 2010 sebanyak 92 kasus BBLR dari total kelahiran 1197 atau sekitar 7,6%. Pada tahun 2011 sebanyak 97 kasus BBLR dari total kelahiran 1521 atau sekitar 6,3 %, pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 101 kasus BBLR dari total kelahiran 1386 atau sekitar 7,2%, sekitar 7,6 % dan sekitar 5% dari bayi yang mengalami BBLR berada diruang bayi sehat dan dapat rawat gabung

bersama ibu, tetapi sekitar 2,6% memerlukan perawatan khusus di NICU RS Permata Cibubur- Bekasi.⁴⁻⁵

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis akan mencoba melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan terjadinya BBLR di RS Permata Cibubur".

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian analisis analitik yaitu metode kepenulisan yang dilakukan dalam membahas suatu permasalahan dengan cara meneliti, mengolah data, menganalisa, menginterpretasikan hal yang ditulis dengan pembahasan yang teratur dan sistematis dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*).^{10,15} Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang mengalami BBLR di RS Permata Cibubur Periode Januari-Desember 2013 dengan jumlah 97 kasus.¹⁰ Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling dimana seluruh total populasi dengan jumlah 97 responden.¹⁰

Sumber data berasal dari data catatan yang telah lalu selama Tahun 2013 di ruang Rekam Medik Rumah Sakit Permata Cibubur, dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi.¹⁰ Instrumen menggunakan data sekunder, pengumpulan data mulai dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2014 di RS Permata Cibubur (Ruang Rekam Medik) Periode Januari-Desember Tahun 2013.¹⁵

Prosedur analisa data penelitian ini dilakukan dengan analisis analitik yang menggunakan statistik inferensial (menarik kesimpulan) sebagai parameter (populasi) berdasarkan statistik (sampel) yang dikenal dengan proses generalisasi dan inferensial. Analisis data dilakukan pada beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan kejadian BBLR.¹⁵

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Ditribusi Frekuensi kejadian Berat Badan Lahir Rendah, Usia Kehamilan, Paritas Ibu, Jarak Kehamilan/Persalinan, Pre-Eklampsia Berat, Gemeli

Variabel	Kategori	n	%
Berat Badan Bayi (gram)	1500-2499	88	90,7
Usia Kehamilan	≥ 37 minggu	14	14,4
	<37 minggu	83	85,6
Paritas	Primi	9	9,3
	Multi dan Grande	88	90,7
Jarak Kehamilan	< 2 tahun	58	59,8
	≥ 2 tahun	39	40,2
Pre-eklampsia berat (PEB)	Ya	89	91,8
	Tidak	8	8,2
Gemeli	Ya	75	77,3
	Tidak	22	22,7

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa berat badan bayi sebagian besar 1500-2499 gram (90,7%). Usia kehamilan ibu yang melahirkan di RS. Permata Cibubur sebagian besar kurang dari 37 minggu (85,6%). Dalam hal paritas, wanita yang melahirkan di RS. Permata Cibubur sebagian besar adalah anak kedua dan selebihnya (90,7%). Jarak kehamilan ibu yang melahirkan bari BBLR lebih dari setengahnya kurang dari dua tahun (59,8%). Hampir semua ibu yang melahirkan bayi BBLR mengalami masalah pre-eklampsia berat (91,8%). Sebagian besar ibu melahirkan anak kembar (gemeli) sebesar 77,3%.

Analisis Bivariat

Hubungan umur kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah diatas dapat dilihat bahwa, dari 83 responden yang melahirkan dengan umur kehamilan <37 minggu, sebanyak 82 (98,8%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari 14 responden umur kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 6 (42,9%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil uji statistic diperoleh p value < 0,05 (p = 0,000) dan nilai diperoleh OR = 0,009.

Tabel 2. Hubungan Usia kehamilan, Paritas, jarak kehamilan, PEB, Gemeli dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Permata Cibubur

Variabel	Kategori	Berat Badan Lahir Rendah				OR	P value
		1500-2499 gr		1000-1499 gr			
		n	%	n	%		
Usia kehamilan	≥ 37 minggu	6	42,9	8	57,1	0,009	0,000
	<37 minggu	82	98,8	1	1,2		
Paritas	Primipara	1	11,1	8	88,9	0,001	0,000
	Multipara dan grandemultipara	87	98,9	1	1,1		
Jarak kehamilan	< 2 tahun	57	98,3	1	1,7	14,7	0,003
	≥2 tahun	31	79,5	8	20,5		
Pre-eklamsia Berat	Ya	84	94,4	5	5,6	16,80	0,002
	Tidak	4	50	4	50		
Gemeli	Ya	72	96	3	4	9,000	0,004
	Tidak	16	72,7	6	27,3		

Hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah diatas dapat dilihat bahwa, dari 88 responden yang Multipara dan Grandemultipara, sebanyak 88(98,8%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari 9 responden yang Primipara sebanyak 1 (11,1%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil uji statistic diperoleh $p < 0,05$ ($p = 0,000$) dan nilai yang diperoleh $OR = 0,001$.

Hubungan jarak kelamilan/persalinan dengan kejadian berat badan lahir rendah diatas dapat dilihat bahwa, dari 58 responden yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 57 (98,3%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari 39 responden yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 31 (79,5%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil uji statistic diperoleh $p < 0,05$ ($p = 0,003$) dan nilai yang diperoleh $OR = 14,7$.

Hubungan Penyakit PEB dengan kejadian berat badan lahir rendah diatas dapat dilihat bahwa, dari 89 responden yang melahirkan dengan Penyakit PEB sebanyak 84 (94,4%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari 8 responden tidak memiliki penyakit PEB sebanyak 4 (50%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan

lahir rendah. Hasil uji statistic diperoleh $p < 0,05$ ($p = 0,002$) dan nilai yang diperoleh $OR = 16,80$.

Hubungan gemeli dengan kejadian berat badan lahir rendah diatas dapat dilihat bahwa, dari 75 responden yang melahirkan dengan gemeli, sebanyak 72 (96%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari 22 responden yang tidak gemeli sebanyak 16(72,7%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil uji statistic diperoleh $p < 0,05$ ($p = 0,004$) Dari hasil analisi diperoleh pula $OR = 9,000$.

Pembahasan

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa umur kehamilan yang terbanyak yaitu pada umur kehamilan < 37 minggu, dari 83 responden ada sebanyak 82 (98,8%). Pada umur kehamilan ≥ 37 minggu, dari 14 responden ada sebanyak 6 (42,9%). Hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai p-value < 0,05 (p -value = 0,000) terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan berat badan lahir rendah. Dari hasil analisa diperoleh juga nilai $OR = 0,009$ artinya ibu yang umur kehamilan < 37 minggu mempunyai peluang 0,009 dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur kehamilan ≥ 37 minggu.

Penelitian ini sejalan dengan teori, yang menyatakan bahwa berat badan

badan bayi bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ tubuhnya, sehingga dapat mempengaruhi berat badan ketika lahir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa umur kehamilan merupakan faktor yang penyebab terjadinya BBLR.^{7,9,11,13}

Hasil penelitian Suryaningsih menunjukkan ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan ≤ 37 minggu memiliki resiko 2,5 kali lebih tinggi melahirkan BBLR dibandingkan dengan umur kehamilan ≥ 37 minggu.¹⁸

Berdasarkan analisa penelitian ini penambahan berat badan janin dipengaruhi oleh kemampuan janin untuk tumbuh mencapai berat badan yang optimal saat lahir, dan ini ditentukan oleh adanya persediaan gizi yang cukup.^{3,7,18} Faktor nutrisi yang buruk pada ibu baik sebelum maupun saat kehamilan dan penyakit-penyakit kronik yang dialami saat hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur. Banyaknya kasus kelahiran bayi premature dipengaruhi oleh berbagai tekanan fisik ataupun psikis, yang disebabkan beberapa faktor seperti pengalaman buruk ibu sebelum hamil, efek kehamilan yang berdampak pada kehidupan jika seorang wanita karier dimana akan mempunyai tanggung jawab dan tugas baru.^{3,7,18} Kondisi ini memicu peningkatan hormone kortisol dan merangsang pengeluaran prostaglandin sehingga rahim berkontraksi sebelum waktunya yang menyebabkan pembuluh darah mengalami kontriksi sehingga janin mengalami defisiensi nutrisi dan berpotensi untuk melahirkan prematur.^{3,7,9}

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa paritas terbanyak pada multipara dan grandemultipara yaitu sebanyak 88 (90,7%) responden dan pada primipara, dari 9 (9,3%) responden. Hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai p-value $< 0,05$ (p-value = 0,000) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat badan lahir rendah.

Dari hasil analisa diperoleh juga nilai OR = 0,001 artinya ibu yang multipara dan grandemultipara mempunyai peluang 0,001 dibandingkan ibu yang primipara.

Hasil penelitian menurut Sondari F tentang hubungan beberapa faktor Ibu dengan Kejadian BBLR yang menunjukkan keterkaitan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah pada ibu yang melahirkan > 3 kali akan beresiko melahirkan BBLR 5,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan satu kali.¹⁹

Berdasarkan analisa penelitian ini tingginya angka kejadian BBLR pada multipara dan grandemultipara berhubungan dengan fungsi dari organ reproduksi ibu, juga terkait dengan kondisi kesehatan yang dialami oleh ibu. Ibu yang mengalami hamil dan melahirkan anak 4 kali akan lebih mengalami gangguan kesehatan, kurang gizi dan anemia. Pada paritas yang tinggi pada penelitian ini bisa juga disebabkan oleh faktor social budaya yang masih melekat pada pasangan suami istri, dan adanya pemahaman agama yang mereka miliki tentang larangan program keluarga berencana.¹⁹

Dari pengolahan data menunjukkan berdasarkan Jarak Kehamilan/Persalinan dari 58 ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 57 (98,3%) ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari 39 responden yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 31 (79,5%) ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil uji statistik didapatkan $p < 0,05$ (p = 0,003) memiliki hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran/persalinan dengan terjadinya berat badan lahir rendah, dan nilai yang diperoleh OR = 14,7 artinya jarak kelahiran/persalinan < 2 tahun memiliki peluang melahirkan berat badan lahir rendah 14,7 kali dibandingkan dengan jarak kelahiran/persalinan ≥ 2 tahun.¹⁹

Menurut Dep Kes RI jarak melahirkan idealnya adalah ≥ 2 tahun, hal ini disebabkan karena jarak yang pendek

untuk seorang ibu dalam proses kelahiran berikutnya sehingga menyebabkan belum cukup masa pemulihan kondisi tubuh setelah melahirkan sebelumnya. Keadaan ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi.¹¹

Hasil penelitian Sondari F tentang Hubungan beberapa faktor Ibu dengan Kejadian badan Lahir Rendah di RSHS Bandung sebanyak 5,11 kali mempunyai resiko melahirkan bayi dengan BBLR pada jarak < 2 tahun dibandingkan dengan dengan ibu yang melahirkan ≥ 2 tahun.¹⁹

Hasil analisa pada penelitian ini organ reproduksi dan kesehatan ibu yang belum kembali dengan sempurnanya alat-alat reproduksi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kehamilan berikutnya yang tidak diberikan jarak tentunya akan berdampak psikologi pada anak dan ibu. Kondisi ini dapat di kuatkan dengan adanya faktor sosial budaya yang mengatakan banyak anak banyak rejeki, atau kepada pasangan yang mempunyai keturunan lama, ketika hamil tidak memberikan jarak. Faktor pengetahuan juga bisa mempengaruhi dimana pendidikan yang kurang luas bisa mengakibatkan tidak menjarakkan kehamilan/persalinan.¹⁹

Berdasarkan pengolahan data Penyakit PEB dengan kejadian BBLR sebanyak 89 responden bersalin dengan Penyakit PEB sebanyak 84 (94,4%) responden bersalin dengan BBLR. Dari 8 responden yang tidak memiliki penyakit PEB sebanyak 4 (50%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hasil uji statistic dengan chi-square diperoleh $p < 0,05$ ($p = 0,002$) yang memiliki hubungan yang signifikan anatar PEB dengan terjadinya berat badan lahir rendah, dan nilai yang diperoleh OR = 16,80 artinya riwayat PEB memiliki peluang melahirkan berat badan lahir rendah 16,80 kali dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat PEB.

Penyebab pre-eklampsia secara pasti belum diketahui, namun pre eklampsia sering terjadi pada primigravida, tuanya kehamilan dan kehamilan ganda. Pre-

Eklampsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum diketahui.^{14,16}

Pada analisa ini angka terbanyak pada penyakit PEB yang menyebabkan terjadinya BBLR dikarenakan umur, status gizi dan juga faktor keturunan dari keluarga dimana dari keluarga mempunyai riwayat penyakit Hipertensi. Pada aliran darah yang menurun ke plasenta dan menyebabkan gangguan plasenta sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan kekurangan oksigen terjadi gawat janin. Pada Pre-Eklamsi dan Eklamsi sering terjadi peningkatan tonus otot rahim dan kepekaannya terhadap rangsang, sehingga terjadi partus prematurus. Terjadinya PEB juga dialami pada ibu yang baru mempunyai anak pertama pada penelitian ini karena kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang kehamilan.^{12,14,16-17}

Berdasarkan pengolahan data menunjukkan bahwa gemeli dengan kejadian berat badan lahir rendah sebanyak, dari 75 responden yang melahirkan dengan gemeli, sebanyak 72 (96%) responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari 22 responden yang tidak gemeli sebanyak 16 (72,7%) responden yang melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil uji statistic diperoleh $p < 0,05$ ($p = 0,004$) artinya memiliki hubungan yang signifikan kehamilan kembar dengan terjadinya BBLR, dan nilai yang diperoleh OR = 9,000 artinya kehamilan kembar memiliki peluang melahirkan berat badan lahir rendah 9,000 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami kehamilan kembar.

Pada kehamilan gemelli peregangan uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan menyebabkan terjadi partus prematur. Sementara berat masing-masing anak lebih kecil dari rata-rata, berat totalnya lebih besar dari bayi tunggal. Salah satu anak dapat lebih berat 50 sampai 1000 gram dari lainnya. Separuh kasus anaknya mempunyai berat badan cukup bulan. Seperdelapan kehamilan

kedua bayinya dibawah 1500 gram. Tiga perdelapan sisanya antara 1500-2500 gram menurut teori.^{14,17}

Berdasarkan analisa pada penelitian ini kehamilan gemeli yang menyebabkan terjadinya BBLR disebabkan karena faktor genetik yang memiliki riwayat gemeli, karena keluarga tertentu akan cenderung melahirkan anak kembar yang biasanya diturunkan secara paternal, namun dapat pula secara maternal hal ini sama dengan teori yang ada. Faktor paritas menjadi salah satu terjadinya kehamilan gemeli, yang berdasarkan teori pada primipara 9,8 per 1000 dan Kehamilan gemeli juga dapat memaikan insidensi pre-eklampsia berat 5 kali dan faktor nutrisi yang terbagi menjadi 2 didalam rahim juga dapat menyebabkan anemia.¹⁶

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diatas, maka peneliti mendapatkan kesimpulan pada kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur yang diantaranya adalah Umur Kehamilan, Paritas, Jarak Kehamilan/ Persalinan, PEB dan Gemeli. Dari hasil penelitian terungkap bahwa 90,3% terjadinya BBLR pada bayi dengan berat 1500 gram – 2499 gram yang disebabkan oleh faktor umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan, PEB, dan Gemeli. Sedangkan sisanya 9,3% faktor yang disebutkan diatas pada berat badan bayi 1000 gram – 1499 gram.

Saran

Diharapkan petugas dapat memberikan konseling yang semakin meningkat kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR pada bayinya. Petugas rumah sakit agar semakin meningkatkan kualitas dalam menghadapi bayi BBLR yang membutuhkan penanganan khusus dan perawatan khusus terutama dalam resusitasi awal. Penelitian juga berharap adanya tambahan inkubator untuk bayi BBLR yang memang memerlukan perawatan khusus sebagai masa transisi.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. International statistical clasification of diseases and related

health problem tenth revision volume 2 second edition. Geneva: WHO; 2004.

2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: DepKes RI; 2010.
3. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Bayi Berat Lahir Rendah dalam : Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak edisi 1. Jakarta: IDAI; 2004
4. Dinas Kesehatan Kota Malang. Profil Kesehatan Kota Malang. Jawa Timur: Din Kes Kota Malang. 2010.
5. RS Permata Cibubur. Rekam Medik Ruang Perinatologi RS Permata Cibubur. Bekasi. 2011.
6. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK UNDIP. Buku Ajar IKA. Semarang: Badan Penerbit UNDIP; 2011.
7. Kosim Sholeh. Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Bidan dan Perawat di Rumah Sakit. Jakarta: IDAI. 2003.
8. Saifudin AB, dkk. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2010.
9. Ai Yeyeh, Rukiyah, Lia Yulianti, Maemunah. Asuhan Kebidanan II. Jakarta: Trans Info Media; 2009.
10. Black, A. James dan Dean J. Champion. Metode dan Masalah, Penelitian Sosial. Bandung: PT. Refika aditama; 2009.
11. Dep. Kes RI. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Dep Kes RI; 2008.
12. Hanifa, W. Ilmu Kebidanan. Edisi ke- 3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2008.
13. Hidayat A. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
14. Manuaba. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta : EGC; 2010.
15. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
16. Prawiroharjo. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2011.
17. Mochtar Rustam. Sinopsis obstetri. Jakarta: EGC; 2010.
18. Suryaningsih A. Faktor-faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Universitas Airlangga. 2010 Feb 20; 5(2): Hal 66-70
19. Sondari F. Hubungan Beberapa Faktor Ibu dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSHS Bandung. Universitas Padjajaran Bandung. 2006 Jan 15; 11(3): Hal 70-80.