



KEJADIAN BERAT BAYILAHIR RENDAH DI PUSKESMAS RAJAMANDALA KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2018 (STUDI DATA SEKUNDER)

Agus Riyanto, Suhat, Juju Juhaeriah, Susilowati, Annisa Nur Meitriani
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Cimahi Jawa Barat

ABSTRAK

Jumlah kematian neonatal berdasarkan penyebab di Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2018 didominasi oleh BBLR (49%). Dampak BBLR adalah meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas bayi dan merupakan salah satu faktor yang mempertinggi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN). Angka kejadian BBLR di Kabupaten Bandung Barat tahun 2018 meningkat yaitu 620 kasus (2%) dari 29.788, dimana tahun 2017 ada 575 (1,9%) dari 29.574 bayi lahir hidup. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kejadian BBLR serta faktor karakteristik ibu. Desain penelitian adalah kasus kontrol. Sampel penelitian sebanyak 134 terdiri 67 kasus dan 67 kontrol diambil dari responden yang lahir ditolong oleh dokter atau tenaga kesehatan dan ibu serta bayi yang memiliki catatan medik lengkap. Teknik sampel menggunakan *sistem random sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari kohort ibu dan buku register yang diolah menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* serta besarnya hubungan (OR). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan karakteristik ibu yaitu umur (OR=5,4), paritas (OR=4,2), kunjungan ANC (OR=4,5), kenaikan BB (OR=12,3), usia kehamilan (OR=14,4), kehamilan ganda (OR=2,2) dengan kejadian BBLR ($p=0,0001$). Tidak ada hubungan penyakit yang diderita dengan kejadian BBLR ($p=0,543$; OR=1,3). Bagi Puskesmas meningkatkan kerjasama koordinasi lintas program pada program KIA dengan gizi dalam upaya menurunkan angka kejadian BBLR.

Kata Kunci: BBLR, Kehamilan Ganda, dan ANC

PENDAHULUAN

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19/1.000 selama masa neonatal, 15/1.000 dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10/1.000 dari usia satu sampai lima tahun. Seperti di negara berkembang lainnya meningkatnya pendidikan ibu, penghasilan, kebersihan lingkungan rumah, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, dapat menurunkan kematian anak karena infeksi dan penyakit anak lainnya di Indonesia. Hambatan menurunkan kematian anak saat ini yaitu tingginya kematian bayi baru lahir. Sebagian besar penyebab kematian bayi baru lahir dapat ditanggulangi (UNICEF Indonesia, 2019).

Kematian neonatal di Indonesia didapatkan 15/1.000 kelahiran hidup. Atau total kematian neonatal mencapai 72.000 dari yang telah dilaporkan sebanyak 17.490 dan tidak terlapor

sebanyak 54.510 kasus. Target pada tahun 2024 kematian neonatal 11,1, sedangkan target dari SDGs pada tahun 2030 sebesar 8,6. Penyebab kematian neonatal tertinggi dengan komplikasi kejadian intrapartum sebesar 28,3%, yang kedua ada pada gangguan respiratori dan kardiovaskular sebanyak 21,3%, ketiga ada pada BBLR dan prematur sebanyak 19% (Dinkes KBB, 2018). Proporsi Berat Badan Lahir <2500 gram (BBLR) Pada anak umur 0-59 bulan menurut provinsi didapatkan hasil sebanyak 6,2 % mengalami berat bayi lahir rendah masih belum mencapai target RPJMN pada tahun 2019 sebesar 8%. Sedangkan untuk target Sirkesnas 2016 sebesar 6,9%. Data BBLR tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 8,9 % (Risksedas, 2018).

Trend kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2016 sampai dengan 2018 mengalami penurunan didapatkan hasil data pada tahun 2016 tercatat 3730 kematian bayi.



Berdasarkan laporan Kesga Kab/Kota 2018, kematian bayi tahun 2018 mencapai 3.083 kasus, menurun dibandingkan tahun 2017 (3.249 kasus). Tahun 2018 kematian bayi, 84% terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 16% pada usia post neonatal (29 hari-11 bulan). Penyebab kematian Neonatal masih didominasi oleh 40% BBLR, 28% Asfiksia, 27% penyebab lain-lain, sisanya 12% kelainan bawaan (Dinkes KBB, 2018).

Berdasarkan laporan kesehatan jumlah kematian neonatal di Kabupaten Bandung Barat mengalami peningkatan setiap tahunnya pada tahun 2016 tercatat kematian bayi sebanyak 114 kasus, lalu pada tahun 2017 sebesar 123 dan pada tahun 2018 meningkat dari tahun sebelumnya menjadi 144 kasus. Jumlah kematian neonatal berdasarkan penyebab di Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2018 tertinggi didominasi oleh BBLR (49%), asfiksia sebesar (33%), cacat bawaan (6%), pnemoni (2%), sepsis (1%), dan diare (1%) (Dinkes KBB, 2018).

Jumlah kematian neonatal karena BBLR di Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya terdapat 69 kasus meningkat dibandingkan tahun 2017 tercatat 25 kasus dan tahun 2016 ada 47 kasus kematian neonatal karena BBLR. Dilihat dari daftar *by name* kematian neonatal pada tahun 2018 didapatkan hasil kematian terbanyak terjadi pada kasus BBLR, dengan berat badan 1500-2500 gram, dan usia neonatal <1 minggu (Dinkes KBB, 2018).

Berdasarkan Laporan Kesehatan Kabupaten Bandung Barat didapatkan peningkatan kejadian BBLR setiap tahunnya. Tahun 2016 ada 532 (1,8%) dari 29.384 bayi lahir hidup di Kabupaten Bandung Barat, sedangkan pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 575 (1,9%) dari 29.574 bayi lahir hidup. Pada tahun 2018 kejadian BBLR mengalami peningkatan menjadi 620 dari 29.788 bayi lahir hidup. Hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan neonatal dan bayi Dinas

Kesehatan Kabupaten Bandung Barat tahun 2018 didapatkan 3 Puskesmas dengan angka kejadian BBLR tertinggi, yaitu pertama Puskesmas Rajamandala sebanyak 67 BBLR dari 938 (7,1%) bayi lahir hidup, kedua Puskesmas Batujajar sebanyak 52 dari 1930 (2,6%) bayi lahir hidup dan ketiga Puskesmas Cihampelas sebanyak 49 BBLR dari 1057 (4,6%) bayi lahir hidup. BBLR tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Rajamandala meningkat dari tahun sebelumnya yang didapatkan 45 BBLR dari 997 bayi lahir hidup. Melihat masih tingginya kejadian BBLR, maka peneliti ingin menganalisis kejadian BBLR Di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat Tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian ini kasus kontrol, sampel yaitu ibu yang anaknya mengalami kejadian BBLR pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Rajamandala sebanyak 67 kasus dan 67 kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus dilakukan secara *total sampling* dan kontrol dilakukan acak sederhana yaitu seluruh ibu yang melahirkan ditolong oleh dokter atau tenaga kesehatan dan ibu serta bayi yang memiliki catatan medik yang lengkap. Data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kohort ibu dan buku register ibu hamil/ bersalin di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat Tahun 2018 serta data yang diperoleh dari bidan praktek swasta di Wilayah Puskesmas Rajamandala. Alat pengumpulan data dalam penelitian *checklist* yaitu berupa lembar yang berisi variabel-variabel independen yang akan diteliti (umur ibu, paritas, umur kehamilan, kenaikan berat badan, kunjungan ANC, penyakit yang diderita dan kehamilan ganda) terhadap variabel dependen (BBLR). Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dan analisis *Odd Ratio* (OR) untuk mengetahui besarnya risiko.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat

Variabel	Jumlah Frekuensi	
	n	%
umur		
Resiko tinggi (<20 dan >35)	56	41.8
Resiko rendah (20-35)	78	58.2
Paritas		
Resiko tinggi (1 anak & >4 anak)	52	38.8
Resiko rendah (2-3 anak)	82	61.2
Kunjungan ANC		
Tidak teratur	60	44.8
Teratur	74	55.2
Kenaikan Berat Badan		
Kurang (<1 kg)	50	37.3
Normal (≥ 1 kg)	84	62.7
Usia Kehamilan		
Preterm (<37 mg)	36	26.9
Aterm (37-42 mg)	98	73.1
Penyakit Yang Diderita		
Ada	32	23.9
Tidak Ada	102	76.1
Kehamilan Ganda		
Ada	13	9.7
Tidak	121	90.3

Berdasarkan hasil yang diteliti analisis tabel 4.1 di atas, dapat diketahui dari 134 responden yang diteliti untuk umur didapatkan sebanyak 58,2% berumur risiko rendah (20-35 tahun). Sedangkan didapatkan hasil terbanyak untuk paritas ibu dengan risiko rendah atau multipara (2-3 anak) sebesar 61,2%. Keteraturan kunjungan ANC sebesar 55,2% lebih banyak dibandingkan yang tidak teratur dalam kunjungan ANC. Hasil analisis data didapatkan sebanyak 62,7% ibu

mengalami kenaikan berat badan yang normal yaitu (≥ 1 kg). Kemudian didapatkan 73,1% ibu dalam usia kehamilan aterm (37-42 minggu). Sebanyak 76,1% ibu tidak memiliki penyakit yang diderita dan hampir seluruhnya dari responden sebesar 90,3% ibu tidak mengalami kehamilan ganda.

Tabel 2. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat

Umur	BBLR				Jumlah		OR (95% CI)	ρ Value
	Kasus		Kontrol					
	N	%	n	%	n	%		
Resiko tinggi	41	61,2	15	22,4	56	41,8	5,467 (2,567-11,642)	0,0001
Resiko rendah	26	38,8	52	77,6	78	58,2		
Total	67	100	67	100	134	100		



Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan umur risiko tinggi sebanyak 41 (61,2%), sedangkan kelompok kontrol dengan umur risiko tinggi sebanyak 15 ibu (22,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 5,467$ (95%CI:2,567-11,642), artinya ibu dengan umur risiko tinggi mempunyai risiko 5,4 kali lebih tinggi bayinya mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan umur risiko rendah.

Tabel 3. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat

Paritas	BBLR				Jumlah		OR (95% CI)	ρ Value
	Kasus		Kontrol					
	N	%	n	%	n	%		
Resiko tinggi	37	55,2	15	22,4	45	33,6	4,276 (2,021-9,047)	0,0001
Resiko rendah	30	44,8	52	77,6	89	66,4		
Total	67	100	67	100	134	100		

Kelompok kasus dengan paritas beresiko tinggi primipara & grandemultipara (melahirkan 1 anak dan >4) sebanyak 37 ibu (55,2%). Sedangkan untuk kelompok kontrol dengan paritas beresiko tinggi primipara & grandemultipara sebanyak 15 ibu (22,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 4,276$ (95%CI:2,021-9,047), artinya ibu dengan paritas resiko tinggi atau ibu dengan primipara (melahirkan anak pertama kalinya) dan grandemultipara (melahirkan >4 anak) mempunyai resiko 4,2 kali lebih tinggi bayinya mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan paritas resiko rendah atau multipara (2-3 anak).

Tabel 4. Hubungan Kunjungan ANC Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat

Kunjungan ANC	BBLR				Jumlah		OR (95% CI)	ρ Value
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak teratur	42	62,7	18	26,9	60	44,8	4,573 (2,198-9,516)	0,0001
Teratur	25	37,3	49	73,1	74	55,2		
Total	67	100	67	100	134	100		

Kelompok kasus dengan kunjungan ANC tidak teratur atau tidak sesuai standar sebanyak 42 ibu (62,7%) sedangkan kelompok kontrol dengan kunjungan ANC tidak teratur sebanyak 18 ibu (26,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kunjungan ANC

ibu dengan kejadian BBLR. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 4,573$ (95%CI:2,198-9,516), artinya ibu dengan kunjungan ANC tidak teratur mempunyai resiko 4,5 kali lebih tinggi bayinya mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan kunjungan ANC teratur.

Tabel 5. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat

Kenaikan BB	BBLR				Jumlah		OR (95% CI)	ρ Value
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang	42	62,7	8	11,9	50	37,3	12,390	0,0001
Normal	25	37,3	59	88,1	84	62,7	(5,093 -30,143)	
Total	67	100	67	100	134	100		

Kelompok kasus ibu dengan kenaikan berat badan saat hamil yang kurang (<11kg) sebanyak 42 (62,7%) sedangkan untuk kelompok kontrol ibu dengan berat badan kurang (<11kg) didapatkan sebanyak 8 (11,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,0001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara

kenaikan berat badan ibu dengan kejadian BBLR. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 12,390(95%CI:5,093 -30,143), artinya ibu dengan berat badan kurang mempunyai resiko 12,3 kali lebih tinggi bayinya mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan kenaikan berat badan normal (≥ 11 kg).

Tabel 6. Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat

Usia Kehamilan	BBLR				Jumlah		OR (95% CI)	ρ Value
	Kasus		Kontrol		n	%		
	N	%	N	%				
Preterm	32	47,8	4	6,0	36	26,9	14,400	0,0001
Aterm	35	52,2	63	94,0	98	73,1	(4,705 -44,070)	
Total	67	100	67	100	134	100		

Usia kehamilan preterm (<37 minggu) didapatkan kelompok kasus sebesar 32 ibu (47,8%) sedangkan kelompok kontrol pada usia kehamilan preterm (<37 minggu) sebanyak 4 ibu (6,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,0001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia kehamilan ibu dengan

kejadian BBLR. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 14,400 (95%CI:4,705-44,070), artinya ibu dengan usia kehamilan preterm (<37 minggu) mempunyai resiko 14,4 kali lebih tinggi bayinya mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu).

Tabel 7. Hubungan penyakit yang di derita Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat

Penyakit yang diderita	BBLR				Jumlah		OR (95% CI)	ρ Value
	Kasus		Kontrol		n	%		
	N	%	N	%				
Ada	18	26,9	14	20,9	32	23,9	1,391	0,543
Tidak	49	73,1	53	79,1	102	76,1	(625 -3,092)	
Total	67	100	67	100	134	100		



Kelompok kasus penyakit yang diderita ibu sebanyak 18 (26,9%). Sedangkan kelompok kontrol penyakit yang diderita ibu sebanyak 14 (20,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,543$ ($p \geq 0,05$), OR =

1,391 (95%CI:625-3,092). Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara penyakit yang diderita ibu dengan kejadian BBLR, serta penyakit yang di derita ibu bukan salah satu faktor terjadinya BBLR.

Tabel 8. Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat

Kehamilan Ganda	BBLR				Jumlah		OR (95% CI)	ρ Value
	Kasus		Kontrol					
	n	%	N	%	n	%		
Ada	13	19,4	0	0	13	9,7	2,241 (1,837 -2,733)	0,0001
Tidak	54	80,6	67	100	121	90,3		
Total	67	100	67	100	134	100		

Kelompok kasus dengan kehamilan ganda sebanyak 13 ibu (19,4%) sedangkan kelompok kontrol dengan kehamilan ganda sebanyak 0 ibu (0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,0001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR. Hasil analisis diperoleh nilai OR =2,241 (95%CI:1,837 - 2,733), artinya ibu dengan kehamilan ganda mempunyai resiko 2,2 kali lebih tinggi bayinya mengalami BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami kehamilan ganda.

tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia yang dianggap resiko rendah masa kehamilan. Apabila kehamilan usia kurang dari 20 tahun maka panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi belum matang. Apabila hamil di atas 35 tahun, maka organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan dengan pada usia 20-35 tahun. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan saat persalinan, resiko tinggi terjadi cacat bawaan janin, dan terjadi BBLR (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara umur dengan kejadian. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Jayanti (2017), bahwa umur menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dan dapat dikatakan bahwa umur resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) beresiko 4,7 kali melahirkan bayi BBLR. WHO menyarankan usia paling aman untuk hamil dan persalinan adalah 20-35 tahun, dimana ibu terlalu muda secara emosional dan fisik belum matang. Sedangkan ibu yang tua walaupun lebih berpengalaman, tetapi kondisi fisik dan kesehatan mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi kondisi janin intra uteri dan bayinya dapat BBLR (Prawirohardjo, 2016). Umur kurang dari 20

Hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian. Hal ini sejalan dengan penelitian Windari (2015) bahwa paritas memiliki hubungan dengan kejadian BBLR. Menurut penelitian Windari (2015) Diketahui bahwa ibu dengan paritas 1 dan >4 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,658 kali lipat dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-4. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke lima atau lebih .ibu hamil primipara belum mampu beradaptasi dalam menghadapi kehamilannya sehingga memiliki risiko terjadinya BBLR (Manuaba, 2010). Fungsi organ reproduksi ibu dengan paritas 2-4 juga belum mengalami kemunduran sehingga organ reproduksi dapat berfungsi dengan baik (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan



hasil penelitian ada hubungan antara ANC dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitiannya Ernawati (2011), bahwa kunjungan ANC menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Selain itu, hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tazkiah (2013), bahwa ada hubungan antara keteraturan pemeriksaan ANC dengan kejadian BBLR. Penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR, dan infeksi. Penyebab kematian neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terjadinya BBLR dengan menggunakan kesempatan pemeriksaan hamil dan memperoleh pelayanan antenatal yang baik (Prawirohardjo, 2016).

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ada hubungan kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan kejadian BBLR. Penelitian ini sama dengan penelitiannya Jayanti (2017) bahwa bertambahnya berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan kejadian BBLR, selain itu sesuai dengan penelitian Trihardiani (2011), bahwa bertambahnya berat badan ibu selama hamil ada hubungan dengan kejadian BBLR. Bertambahnya berat badan ibu saat hamil dapat digunakan sebagai indikator menentukan status gizi wanita hamil. Seorang ibu hamil yang terpenuhi kebutuhannya akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 Kg. Selama trimester pertama penambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg, sedangkan trimester kedua dan ketiga sebaiknya 0,5 kg per minggu (Manuaba, 2010). Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menggambarkan kenaikan jaringan uterus, plasenta, janin, cadangan lemak ibu, volume plasma ibu dan payudara. Peningkatan berat badan ibu saat hamil yang adekuat dapat menghambat terjadinya prematuritas atau BBLR (Sabarudin, 2015). Berdasarkan hasil penelitian terdapat

hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian Jayanti (2017) bahwa usia kehamilan terdapat hubungan dengan kejadian BBLR, selain itu penelitian Purwanto (2016) yang menunjang penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR. Prematuritas sudah diganti dengan BBLR karena ada dua penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu karena umur kehamilan kurang 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya. Permasalahan yang terjadi pada usia kehamilan kurang bulan bukan saja pada kematian perinatal, melainkan BBLR ini sering pula diikuti dengan kelainan yaitu baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi yaitu: RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventrikuler, sepsis. Sedangkan kelainan jangka panjang yang sering terjadi yaitu: kelainan neurologik seperti selebral palsy, retinopati, dan prestasi sekolah yang kurang baik (Prawirohardjo, 2016).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit yang diderita ibu dengan kejadian BBLR. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Jayanti (2017), bahwa penyakit yang diderita ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan data yang diperoleh cenderung homogen. Penyakit yang ibu derita di Puskesmas Rajamandala pada tahun 2018 didominasi oleh penyakit hipertensi dan preeklampsia. Penyakit yang diderita adalah penyakit yang dibawa ibu sebelum dalam masa kehamilan ataupun sedang dalam kehamilan hingga pada masa persalinan dan bayi lahir. Untuk memperkirakan terjadinya persalinan BBLR harus diperhatikan beberapa kondisi yang dapat menimbulkan kontraksi, menyebabkan BBLR, atau dokter sengaja mengakhiri kehamilan pada saat



kehamilan belum cukup bulan. Kondisi kehamilan yang beresiko terjadinya persalinan BBLR karena faktor dari ibu. Pada hipertensi atau preeklampsia, penolong persalinan cenderung untuk mengakhiri kehamilan, dimana hal tersebut menimbulkan prevalensi BBLR meningkat. Kondisi medik lain yang sering menimbulkan persalinan preterm adalah inkompetensi serviks. Penderita dengan gangguan inkompetensi serviks beresiko mengalami persalinan dengan BBLR (Prawirohardjo, 2016). Hipertensi mengganggu sistem vaskularisasi darah, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu ke janin, dimana hal tersebut dapat menyebabkan prematuritas yang mengakibatkan pertumbuhan janin yang lambat dalam rahim sehingga menyebabkan bayi berat lahir rendah (Prawirohardjo, 2016).

Selanjutnya pada penelitian ini didapatkan ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian Masitoh (2014) menunjukkan adanya hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian BBLR. Selain itu, hasil penelitian Purwanto (2016) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR. Kehamilan kembar merupakan kehamilan dengan dua atau lebih janin. Kehamilan kembar memberikan risiko tinggi terhadap bayi dan ibu. Apabila seorang ibu mengalami kehamilan kembar maka harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif. Pertumbuhan janin kehamilan dipengaruhi oleh faktor plasenta apakah menjadi satu (sebagian besar hamil kembar adalah monozigotik) dan bagaimana lokasi implantasi plasentanya. Dari kedua faktor tersebut bisa terjadi jantung salah satu janin lebih kuat dari yang lainnya, sehingga janin yang jantungnya lemah asupan nutrisinya kurang sehingga menyebabkan pertumbuhan terhambat dan sampai kematian janin dalam rahim (Manuaba, 2010).

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 67 ibu di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat didapatkan hasil bahwa ibu yang melahirkan BBLR dengan umur risiko tinggi sebanyak 41,8%, paritas risiko tinggi 38,8%, ANC tidak teratur 44,8%, kenaikan berat badan (≥ 11 kg) 62,7%, usia kehamilan aterm 73,1%, tidak ada penyakit yang diderita 76,1%, dan tidak ada kehamilan ganda 90,3%. Ada hubungan antara umur ibu, paritas, kenaikan berat badan ibu, usia kehamilan, kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat Tahun 2018.

Saran

Meningkatkan kerjasama dengan bidan praktek swasta yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat agar dapat melakukan pemantauan pelaksanaan kegiatan ANC. Meningkatkan kerjasama atau koordinasi lintas program terutama program KIA dengan gizi dalam upaya menurunkan angka kejadian BBLR. Memberikan promosi kesehatan pada saat posyandu kepada masyarakat terutama ibu-ibu hamil dengan memberikan media atau melaksanakan membaca buku KMS bersama tentang perawatan pada masa kehamilan dengan baik dan teratur sehingga dapat menanggulangi masalah ibu hamil beresiko tinggi sedini mungkin untuk menurunkan risiko melahirkan bayi BBLR. Memberikan promosi kesehatan tentang status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak. Menyarankan ibu jika berat badannya bertambah kurang dari 1kg per bulan, maka segera berkonsultasi dengan ahli gizi. Memberikan pelayanan sebaik mungkin kepada ibu hamil khususnya ketika pemeriksaan kehamilan seperti distribusi tablet Fe, vitamin, asam folat, dan lain-lain yang dimulai sejak awal masa kehamilan.



DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, 2018. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat*.
- Ernawati, 2011. *Hubungan Antenatal Care Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Indonesia*. Jurnal. Diakses pada <http://www.ejournal.persagi.org>. Diunduh pada tanggal 12 april 2019.
- Jayanti, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016*. Jurnal. Diakses pada <http://www.ejournal3.undip.ac.id>. diunduh pada tanggal 12 April 2019.
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada <http://www.depkes.go.id>. Diunduh pada tanggal 29 Juli 2019.
- , 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusdiknakes.
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Masitoh, 2014. *Hamil Ganda Penyebab Bermakna Berat Bayi Lahir Rendah*. Jurnal. Diakses pada <http://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id>. diunduh pada tanggal 13 April 2019.
- Purwanto, 2016. *Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal. Diakses pada <http://www.e-journal.unair.ac.id>. diunduh pada tanggal 30 Juni 2019.
- Prawirohardjo S, 2016. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riskesdas, 2018. *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Sabarudin U, 2015. *Penatalaksanaan Intensif Obstetri*. Jakarta : Sagung Seto.
- Tazkia, 2013. *Determinan Epidemiologi Kejadian BBLR Pada Daerah Endemis Malaria Di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan*. Jurnal. Diakses pada <http://www.e-journal.unair.ac.id>. diunduh pada tanggal 30 Juni 2019.
- Trihardiani, 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang*. Jurnal. Diakses pada <http://www.eprints.undip.ac.id>. diunduh pada tanggal 30 Juni 2019.
- UNICEF, 2019. *Low BirthWeight Estimates*. Diakses pada <http://www.who.int>. Diunduh pada tanggal 17 Juni 2019.
- Windari, 2015. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014*. Jurnal. Diakses pada <http://www.digilib.unisayogya.ac.id>. diunduh pada tanggal 10 April 2019