**hubungan faktor ibu dan janin dengan kelahiran bayi BBLR**

**di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2007**

Nia Risa Dewi

\*Dosen Tetap PSIK Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di dunia dan di Indonesia. Salah satu faktor penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah. Angka kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin pada tahun 2006 adalah 11,32%, sedangkan jumlah kelahiran bayi BBLR di Sumatera Selatan adalah 6,1%. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor ibu dan janin dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang pada tahun 2007. Metode penelitian survey analitik dengan desain *Crosss Sectional*. Sampel terdiri dari 38 orang ibu yang mempunyai bayi BBLR di IRNA anak dan IRNA Kebidanan dengan teknik *accidental sampling* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia. Sebelum proses pengumpulan data, dilakukan uji coba kuesioner terhadap 10 responden di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang yang terdiri dari 10 pertanyaan. Hasil uji coba didapatkan semua pertanyaan valid. Kemudian proses pengumpulan data dilakukan dan setelah data terkumpul, dilakukan analisis univariat dan bivariat dengan Uji *Chi Square*. Dari 7 variabel independen yang diduga merupakan faktor ibu yang berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR hanya 4 variabel yang berhubungan yaitu usia ibu (p v*alue* = 0,010), riwayat melahirkan BBLR sebelumnya (p *value* = 0,001), jarak kelahiran (p *value* = 0,010), penyakit atau masalah yang menyertai saat kehamilan (p *value* = 0,004) paritas ibu (p *value* = 0,001) sedangkan pemeriksaan ANC (p *value* = 1,000) dan kebiasaan merokok (p *value* = 0,616) tidak berthubungan dengan kelahiran BBLR. Faktor janin yang berhubungan dengan BBLR adalah hidramnion (p v*alue* = 0,037) sedangkan faktor kehamilan ganda (p *value* = 1,000) dan kelainan kongenital (p *value* = 0,542) tidak berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR. Untuk itu perlu ditingkatkan lagi upaya pemberian informasi dan pendidikan kesehatan selama kehamilan pada saat *antenatal care* pada ibu yang kemungkinan memiliki resiko melahirkan BBLR di RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang dan di pelayanan kesehatan ibu dan anak lain mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR.

Kata Kunci : BBLR

**Pendahuluan**

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat di dunia dan di Indonesia. Berdasarkan data dari WHO jumlah kematian bayi pada tahun 2000 adalah sebesar 30 % dari 132882 kelahiran hidup (WHO, 2006, Neonatal and Perinatal mortality, ¶, 47, {“http://www.WHO.com”}, diperoleh 20 Juni 2007). Di Singapura angka kematian bayi adalah 4 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 12 per 1000, dan Thailand 32 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2004, Kesejahteraan ibu dan anak, ¶, 1, {“http://www.depkes.go.id”}, diperoleh 7 Mei 2007). Berdasarkan data Survei Demografi tahun 2002, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia yaitu 52 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2004, Kesejahteraan ibu dan anak, ¶, 1, { “http://www.depkes.go.id”}, diperoleh 7 Mei 2007).

Salah satu penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah. Menurut WHO angka kelahiran bayi BBLR pada tahun 2000 adalah sebesar 15% dari 132882 kelahiran hidup (WHO, 2006, Neonatal and Perinatal mortality, ¶, 47, {“http://www.WHO.com”}, diperoleh 20 Juni 2007). Di Singapura, persentase angka kelahiran bayi BBLR pada periode 1998-2003 sebesar 8% per 1000 kelahiran hidup, Thailand dan Vietnam 9% per 1000 kelahiran hidup, dan di Indonesia 10% per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2004, The World Health Report 2003, ¶, 17, {“http://www.UNICEF.com”}, diperoleh 20 Juni 2007). Dan menurut data yang diperoleh dari Depkes, angka kelahiran bayi BBLR di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 350 ribu dari 4 juta kelahiran (Puskom Publik Sekjen Depkes, 2007, Gizi Tentukan Kualitas Hidup, ¶, 6, { “http://www.depkes.go.id”}, diperoleh 7 Mei 2007). Data dari rekam medik Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang pada tahun 2005, kelahiran BBLR mencapai 18,7% dari 1710 jumlah kelahiran dan pada tahun 2006 kurang lebih 11,32 % ibu melahirkan bayi BBLR dari 2234 jumlah kelahiran. Angka ini masih cukup tinggi bila dilihat dari prevalensi kejadian BBLR di Sumatera Selatan pada tahun 2006 yang hanya sebesar 6,1 % (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2006).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa melihat usia kehamilan. Istilah BBLR digunakan oleh WHO untuk mengganti istilah bayi prematur yang digunakan sebelumnya (Hincliff,1999). Secara umum faktor-faktor penyebab kelahiran BBLR terdiri dari 3 faktor yaitu 1) faktor ibu meliputi usia ibu, riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya, jarak kelahiran, penyakit atau masalah yang menyertai ibu saat kehamilan, paritas, pemeriksaan ANC, dan kebiasaan merokok saat kehamilan. 2) faktor janin yaitu hidramnion, kelahiran ganda dan kelainan kongenital. 3) faktor lingkungan meliputi zat racun dan radiasi, tempat tinggal, dan sosial ekonomi ibu (Ilyas dkk, 1995; Manuaba, 1998; Winkjosastro, 2005; Lusyati, 2006).

Usia saat kehamilan mempengaruhi kelahiran bayi BBLR karena kehamilan akan beresiko tinggi bila terjadi pada usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun. Ibu dengan riwayat melahirkan bayi BBLR akan mempunyai kemungkinan untuk melahirkan bayi BBLR lagi. Jarak kehamilan kurang dari 27 bulan dan lebih dari 32 bulan dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Selain itu, penyakit atau masalah yang menyertai ibu seperti hipertensi dan perdarahan antepartum, Ibu dengan paritas kurang dari 2 dan lebih dari 3 akan lebih berpotensi melahirkan bayi BBLR. Pemeriksaan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan penting untuk menanggulangi tanda-tanda kelainan fisik pada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi kondisi janin yang akan dilahirkan karena rokok mengandung nikotin dan tar yang dapat menyebabkan kelahiran bayi BBLR (Ilyas dkk, 1995; Manuaba, 1998; Winkjosastro, 2005; Lusyati, 2006).

Ibu hamil dengan hidramnion biasanya akan melahirkan bayi BBLR yang prematuritas karena hidramnion dapat merangsang kelahiran lebih cepat. Berat badan pada janin dengan kehamilan ganda rata-rata 1000 gram lebih ringan dari janin tunggal. Kelainan kongenital menyebabkan kelahiran BBLR karena perubahan struktur pada janin sudah terjadi pada saat masa pembuahan sehingga mempengaruhi struktur tubuh janin saat lahir (Ilyas dkk, 1995; Manuaba, 1998; Winkjosastro, 2005; Lusyati, 2006).

Faktor lingkungan seperti faktor sosial ekonomi juga dapat menyebabkan kelahiran bayi BBLR misalnya ibu yang pantang makan makanan tertentu pada saat hamil padahal makanan itu sangat penting bila dikonsumsi pada waktu kehamilan, karena rendahnya status pendidikan jadi ibu kekurangan informasi tentang makanan yang penting saat kehamilan (Winkjosastro, 2005).

Beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan adalah penelitian oleh Widyastuti (2000) terhadap 106 orang ibu di Kabupaten Batang menunjukan bahwa yang merupakan faktor penyebab BBLR dalam penelitian yaitu paritas ibu, frekuensi ANC, jarak kelahiran, penyakit selama kehamilan, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu dan tingkat pendapatan keluarga. Penelitian oleh Wahyu (1995) di RSU Kabupaten Temanggung terhadap 186 ibu yang melahirkan bayi BBLR menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi ANC dengan kelahiran BBLR dan terdapat perbedaan yang bermakna antara penyakit ibu dan paritas dengan BBLR. Sedangkan umur ibu dan riwayat kehamilan tidak terbukti berhubungan dengan BBLR.

Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan berperan dalam perawatan dan pencegahan BBLR. Salah satu peran perawat adalah sebagai peneliti. Sebagai peneliti perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan pelayanan dan pendidikan keperawatan agar hasil penelitian bisa dijadikan acuan untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR.

Dengan mengetahui hubungan faktor ibu dan janin dengan kelahiran bayi BBLR jadi seorang ibu dapat meminimalisir faktor penyebab yang dapat mengganggu kualitas perkembangan kehidupan bayi yang nantinya akan menjadi sumber daya manusia di masa yang akan datang. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan faktor ibu dan janin dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.

**Perumusan Masalah**

Angka kelahiran BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang pada tahun 2006 adalah 11,32% dari 2234 jumlah kelahiran. Angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi kejadian BBLR di Sumatera Selatan pada tahun 2006 yang hanya sebesar 6,1% dari seluruh kelahiran. Banyak faktor yang berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara faktor ibu dan janin dengan kelahiran bayi berat badan lahir rendah di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang?

**Tujuan Penelitian**

Diketahuinya hubungan faktor ibu dan janin dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.

**Metode penelitian**

Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang pada tahun 2006 yaitu sebanyak 253 orang dengan jumlah sampel sebanyak 15 % dari 253 orang yaitu 38 orang. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut :Ibu yang melahirkan bayi BBLR di IRNA Kebidanan RSUP Dr. Moh. Hoesin, Ibu dari bayi BBLR yang dirawat di IRNA Anak di ruangan neoatus dan NICU, Ibu dari Bayi BBLR yang dirujuk ke RSUP Dr. Moh. Hoesin, Bersedia menjadi responden

**Hipotesis penelitian**

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
2. Ada hubungan antara riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
3. Ada hubungan antara jarak kehamilan sebelumnya dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
4. Ada hubungan antara penyakit atau masalah yang menyertai ibu saat kehamilan dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
5. Ada hubungan antara paritas ibu terhadap dengan bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
6. Ada hubungan antara pemeriksaan *antenatal care ibu* dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
7. Ada hubungan antara kebiasaan merokok ibu dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
8. Ada hubungan antara hidramnion dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
9. Ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.
10. Ada hubungan antara kelainan kongenital terhadap kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.

**Bahan dan cara**

Untuk memperoleh data, peneliti membuat instrument berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas terlebih dahulu. Data yang diambil adalah data primer yang berasal dari responden. Kuesioner yang diisi oleh responden terdiri dari 10 pertanyaan pilihan tentang usia ibu saat melahirkan bayi BBLR, paritas ibu, jarak kehamilan, riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya, penyakit atau masalah yang menyertai ibu saat kehamilan, pemeriksaan *antenatal care*, kebiasaan merokok ibu saat hamil, hidramnion, kehamilan ganda dan kelainan kongenital.

**Hasil Penelitian**

**1. Analisa Univariat Variabel independen**

**a. BBLR**

**Tabel 1**

**Distribusi FrekuensiResponden Berdasarkan Bayi BBLR**

**di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2007**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **BBLR** | **Jumlah** | **Persentase** |
| 1. | 1500-2500 | 24 | 63,2 |
| 2. | < 1500 | 14 | 36,8 |
|  | **Total** | 38 | 100 |

**2. Variabel dependen**

**a. Faktor Ibu**

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Ibu**

**di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2007**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik** | **Jumlah** | **Persentase** |
| 1 | **Usia Ibu saat melahirkan**   * < 20 tahun * 20-34 tahun * ≥ 35 tahun | 5  25  8 | 13,2  65,8  21,1 |
| 2 | **Riwayat melahirkan bayi BBLR**   * Tidak Pernah * Pernah | 32  6 | 84,2  15,2 |
| 3 | **Jarak Kelahiran**   * Belum pernah melahirkan * < 27 bulan * 27-32 bulan * > 32 bulan | 7  7  15  9 | 18,4  18,4  39,5  23,7 |
| 4 | **Penyakit yang pernah diderita**   * Tidak Ada * Hipertensi * Perdarahan * Penyakit Jantung | 16  12  10  0 | 42,1  31,6  26,3  0 |
| 5 | **Paritas**   * <2 * 2-3 * >3 | 18  14  6 | 47,4  36,8  15,8 |
| 6 | **Pemeriksaan ANC**   * Tidak teratur * Teratur | 2  36 | 5,3  93,4 |
| 7 | **Kebiasaan merokok**   * Ya * Tidak | 4  34 | 10,5  89,5 |

b**. Faktor Janin**

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Faktor janin**

**di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2007**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik** | **Jumlah** | **Persentase** |
| 1 | **Hidramnion**  Ya  Tidak | 16  22 | 42,1  57,9 |
| 2 | Kehamilan ganda  Ya  Tidak | 1  37 | 2,6  97,4 |
| 3 | Kelainan congenital  Ya  Tidak | 3  35 | 7,9  92,1 |

**2. Analisis Bivariat**

**Tabel 4.**

**Hubungan Faktor ibu dan faktor janin dengan Kelahiran Bayi BBLR**

**di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2007**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **BBLR** | | | | **Total** | | **p *value*** |
| 1500-2500 | | < 1500 | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | N | % |
| **Usia Ibu**  < 20 tahun  20-34 tahun  ≥ 35 tahun | 2  20  2 | 40  80  25 | 3  5  6 | 60,0  20  75 | 5  25  8 | 100  100  100 | 0,010 |
| **Riwayat melahirkan bayi BBLR**  Tidak Pernah  Pernah | 24  0 | 75  0 | 8  6 | 25  100 | 32  6 | 100  100 | 0,001 |
| **Jarak kelahiran**  Belum pernah  < 27 bulan  27-32 bulan  > 32 bulan | 4  7  11  2 | 57,1  100  73,3  22,2 | 3  0  4  7 | 42,9  0  26,7  77,8 | 7  7  15  9 | 100  100  100  100 | 0,010 |
| **Penyakit saat kehamilan**  Tidak ada  Hipertensi  Perdarahan  Jantung | 13  9  2  0 | 81,3  75  20  0 | 3  3  8  0 | 18,8  25  80  0 | 16  12  10  0 | 100  100  100  100 | 0,004 |
| **Paritas**  <2  2-3  >3 | 15  9  0 | 83,3  64,3  0 | 3  5  6 | 16,7  35,7  100 | 18  14  6 | 100  100  100 | 0,001 |
| **Pemeriksaan ANC**  Tidak teratur  Teratur | 1  23 | 50  63,9 | 1  13 | 50  36,1 | 2  36 | 100  100 | 1,000 |
| **Kebiasan merokok**  Ya  Tidak | 2  22 | 50  64,7 | 2  12 | 50  35,3 | 4  34 | 100  100 | 0,616 |
| **Hidramnion**  Ya  Tidak | 5  19 | 31,3  86,4 | 11  3 | 68,8  13,6 | 16  22 | 100  100 | 0,002 |
| **Kehamilan ganda**  Ya  Tidak | 1  23 | 100  62,2 | 0  14 | 0  37,8 | 1  37 | 100  100 | 1,000 |
| **Kelainan congenital**  Ya  Tidak | 1  23 | 33,3  65,7 | 2  12 | 66,7  34,3 | 3  35 | 100  100 | 0,542 |

**Pembahasan**

**1. Hubungan Usia Ibu dengan Kelahiran bayi BBLR**

Dari hasil penelitian di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang tahun 2007 terdapat hubungan antara usia ibu dengan kelahiran bayi BBLR. Hal ini diketahui berdasarkan nilai p value = 0,01 lebih kecil dibandingkan dengan nilai α = 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat kehamilan dengan kelahiran bayi BBLR.

Menurut penelitian Wibowo (2001), umur ibu berpengaruh terhadap kelahiran bayi BBLR. Secara teori usia yang baik untuk kehamilan adalah pada rentang usia antara 20-34 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun secara biologis organ tubuh ibu masih belum matang, emosi dan mental cenderung labil sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan  zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering didapatkan di usia ini sehingga bisa mempengaruhi bayi yang dikandungnya.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu melahirkan bayi BBLR pada usia 20-34 tahun. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor hipertensi dan perdarahan yang terjadi pada ibu saat kehamilan sehingga menyebabkan kelahiran BBLR dapat terjadi pada usia yang aman untuk kehamilan.

**2. Hubungan riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya dengan kelahiran bayi BBLR**

Hasil penelitian diperoleh nilai p *value* sebesar 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat melahirkan bayi BBLR dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.

Riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya berhubungan dengan kondisi gizi ibu sehingga dapat menyebabkan kelahiran BBLR selanjutnya. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang dan anemia akan mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lagi (Soetjiningsih, 1995; Wijaya, 2002; Salmah, 2006).

Menurut penelitian Widyastuti (2000) terhadap 106 orang ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Kabupaten Batang, riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya berpengaruh terhadap kelahiran bayi BBLR lagi.

**3. Hubungan jarak kelahiran dengan kelahiran bayi BBLR**

Dari hasil penelitian diperoleh nilai p *value* sebesar 0,010, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widyastuti (2000), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian bayi BBLR.

Jarak kelahiran yang aman satu dengan yang lainnya adalah 27 sampai dengan 32 bulan. Oleh karena itu, ibu yang jarak kelahiran bayi antara 27 sampai 32 bulan akan terdapat kemungkinan untuk selamat dalam melewati proses kehamilan dan bayi yang dilahirkan dengan jarak yang sesuai akan terhindar dari resiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Seorang ibu membutuhkan waktu untuk mengoptimalkan fungsi uterus dari kehamilan yang lalu sampai ke kehamilan saat ini. Apabila jarak kelahiran ibu terlalu dekat dikhawatirkan uterus belum optimal sedangkan jarak kelahiran yang terlalu jauh membuat uterus lama beristirahat sehingga otot - otot uterus menjadi tegang. Bayi yang dilahirkan dengan jarak yang sesuai akan terhindar dari resiko berat badan lahir rendah sebab tubuh ibu sudah memperbaiki fungsi rahimnya untuk mempersiapkan kelahiran selanjutnya (BKKBN, 2004, Penting Mengatur Jarak Kehamilan, ¶, 15, {“http://www.BKKBN.go.id”}, diperoleh 20 April 2007).

**4. Hubungan penyakit/ masalah ibu saat kehamilan dengan kelahiran bayi BBLR**

Hasil penelitian dengan *p value* = 0,004 menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyakit ibu saat kehamilan dengan kelahiran bayi BBLR. Dalam penelitian ini pada saat kehamilan sebagian besar ibu tidak mengalami penyakit atau masalah selama kehamilan dan tidak ada ibu yang mengalami penyakit jantung.

Bila ibu mengalami penyakit atau masalah dalam kehamilan seperti hipertensi, perdarahan antepartum dan penyakit jantung, maka akan terdapat kemungkinan untuk melahirkan bayi BBLR (lyas, dkk ;1995, Manuaba; 1998).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sugiyanto (2000), hipertensi selama kehamilan mempunyai pengaruh dengan kelahiran bayi berat badan lahir rendah terhadap 180 orang ibu hamil di RSU Daerah Cibabat Cimahi Provinsi Jawa Barat. Hipertensi dapat menyebabkan kelahiran BBLR karena hipertensi pada ibu dapat menyebabkan terjadinya pengapuran dalam plasenta sehingga makanan dan oksigen yang masuk ke plasenta berkurang (Ilyas dkk, 2005).

**5. Hubungan paritas dengan kelahiran bayi BBLR**

Berdasarkan hasil uji statistik pada diperoleh nilai p *value* sebesar 0,001. maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang. Hasil penelitian juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurrohmah (2001) di Puskesmas Kota Mungkid Magelang, yang menyatakan bahwa paritas ibu berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR (p value = 0,006).

Ibu dengan paritas ke - 2 dan ke - 3 lebih aman daripada ibu dengan paritas ke - 1 dan paritas lebih dari 3. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko yang akan terjadi pada kehamilan (Winkjosastro, 2005). Ibu dengan paritas rendah mungkin belum pernah punya pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga membuat tegang yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuhnya. Ibu dengan paritas tinggi kemungkinan akan lebih memperhatikan anak-anaknya daripada memperhatikan kehamilannya sehingga akan lupa untuk mengkonsumsi makanan yang baik untuk kehamilan, mengurangi aktivitas yang berlebihan selama kehamilan dan mungkin menganggap telah memiliki pengalaman melahirkan sehingga tidak menjaga kesehatan selama kehamilan dengan baik (Mainase, 2007, Hubungan faktor ibu hamil dengan terjadinya BBLR di RSUD M. Hauluusy Ambon*,* ¶, 3, {“ http://addn.lib.unair.ac.id”}, diperoleh tanggal 7 Mei 2007).

**6. Hubungan pemeriksaan ANC dengan kelahiran bayi BBLR**

Dari hasil penelitian di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang tahun 2007 diperoleh nilai *p value* = 1,000 lebih besar dibandingkan dengan nilai α = 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan ANC dengan kelahiran bayi BBLR.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Lestari, dkk. (2007) yang menyatakan bahwa ibu dengan pemeriksaan ANC tidak teratur berisiko lebih besar untuk melahirkan BBLR karena ibu tidak tahu perkembangan kehamilannya dan kondisi janin yang dikandungnya.

Pemeriksan *antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim ( Manuaba, 1998). Pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan (Saifudin, 2002).

**7. Hubungan kebiasaan merokok dengan kelahiran bayi BBLR**

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang diperoleh nilai p *value* sebesar 0,616, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok ibu sebelum dan selama kehamilan dengan kelahiran bayi BBLR.

Ibu yang terlalu banyak merokok saat hamil akan melahirkan anak yang lebih kecil atau mudah mengalami abortus. Saat penelitian dilakukan tidak ada ibu yang mempunyai kebiasaan merokok pada saat kehamilannya tapi ibu pernah merokok pada saat sebelum hamil. Hal ini dikarenakan banyak ibu yang takut bila merokok maka akan mempengaruhi keadaan bayinya saat lahir. Pengaruh sosial budaya dan adanya informasi dari petugas medis saat pemeriksaan ANC dapat mempengaruhi ibu untuk tidak merokok saat kehamilan.

**8. Hubungan hidramnion dengan kelahiran bayi BBLR**

Dari hasil penelitian di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang tahun 2007 terdapat hubungan antara hidramnion dengan kelahiran bayi BBLR. Hal ini diketahui berdasarkan nilai p value = 0,002 lebih kecil dibandingkan dengan nilai α = 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara hidramnion dengan kelahiran bayi BBLR.

Hidramnion adalah keadaan dimana jumlah air ketuban melebihi 2000 cc dan terjadi bila produksi air ketuban bertambah dan pengaliran air ketuban terganggu. Air ketuban berasal dari sel-sel amnion ditambah dengan urine janin dan cairan otak (Mochtar, 1998). Hidramnion dapat terjadi karena ibu menderita diabetes, adanya kelainan pada tali pusat, ibu terkena infeksi, kehamilan ganda, ada kelainan pada pertumbuhan janin terutama gangguan pada saraf pusat sehingga mempengaruhi gangguan fungsi menelan dan dapat menyebabkan pertumbuhan paru – paru janin terhambat, penyempitan saluran cerna pada janin misalnya atresia esophagus sehingga janin tidak bisa menelan air ketuban dan menyebabkan volume air ketuban meningkat drastis.

**9. Hubungan kehamilan ganda dengan kelahiran bayi BBLR**

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan kehamilan ganda dengan kelahiran bayi BBLR dengan hasil p *value* = 1,000.Pada waktu penelitian, kehamilan ganda jarang dijumpai karena perbandingan kehamilan ganda dengan kehamilan satu anak adalah 1 : 80 (Farrer, 1999) sehingga membuat tidak adanya hubungan yang bermakna antara kehamilan ganda dan kelahiran bayi BBLR pada saat penelitian dilakukan.

**10. Hubungan kelainan kongenital dengan kelahiran bayi BBLR**

Hasil penelitian diperoleh nilai p *value* sebesar 0,542 didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara kelainan kongenital dengan kelahiran bayi BBLR di RSUP Dr. Moh. Hoesin tahun 2007.

Hanya 3 dari 38 responden yang memiliki bayi dengan kelainan kongenital. Kelainannya yaitu *Respirasi Distress Syndrom* karena belum matangnya sistem respirasi janin.

Kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan (Manuaba, 1998). Tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antar kelainan kongenital dengan kelahiran bayi BBLR karena sebagian besar ibu teratur melakukan pemeriksaan ANC untuk mengontrol keadaan janinnya sehingga kelainan kongenital dapat dideteksi sejak awal.

**Kesimpulan**

1. Faktor ibu yang berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR adalah usia ibu saat melahirkan (p *value* = 0,010), riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya (p *value* = 0,001) jarak kelahiran (p *value* = 0,010), penyakit atau masalah yang menyertai ibu (p *value* = 0,004), dan paritas ibu (p *value* = 0,001). Faktor janin yang berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR adalah hidramnion (p *value* = 0,002).
2. Faktor ibu yang tidak berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR adalah pemeriksaan ANC (p *value* = 1,000) dan kebiasaan merokok (p *value* = 0,616). Faktor janin yang tidak berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR adalah kehamilan ganda (p *value* = 1,000) dan kelainan kongenital (p *value* = 0, 542).

**Saran**

Meningkatkan lagi upaya pemberian informasi dan pendidikan kesehatan selama kehamilan tentang faktor yang berhubungan dengan kelahiran bayi BBLR kepada ibu yang kemungkinan memiliki resiko melahirkan bayi BBLR pada saat a*ntenatal care* di RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang dan di pelayanan kesehatan ibu dan anak lainnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto S (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta PT. Rineka Cipta.

Farrer H (1999). *Perawatan Maternitas*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.

Amirudin, 2007, *Tumbuh Kembang Anak*, http://ridwanamiruddin.wordpress.com, diperoleh 21 Mei, 2007.

BKKBN, 2004, *Penting Mengatur Jarak Kehamilan*, <http://www.BKKBN.go.id>, diperoleh 20 April, 2007.

Depkes, 2004, *Kesejahteraan ibu dan anak*, http://www.depkes.go.id, diperoleh 7 Mei, 2007.

Mainase, Josepina, 2007, *Hubungan faktor ibu hamil dengan terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD M. Hauluusy Ambon,* http://addn.lib.unair.ac.id, diperoleh 7 Mei, 2007.

Nurrohmah, 2001, *Hubungan beberapa faktor maternal, sosial ekonomi dan pengetahua serta praktek tentang antenatal care (ANC) dengan kejadian (bblr) di wilayah kerja puskesmas kota Mungkid Kabupaten Magelang tahun 2001,* http://www.sia.fkm-undip.or.id*,* diperoleh 7 Mei, 2007.

Sugianto, 2003, *Hubungan Tekanan Darah dan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Cibabat Cimahi Provinsi Jawa Barat 2002*, http://adln.lib.unair.ac.id, diperoleh 23 April, 2007.

UNICEF, 2004, *The World Health Report 2003*, http://www.UNICEF.com, diperoleh 20 Juni, 2007.

Wahyu, Y, 1995, *Beberapa Faktor Resiko yang berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSU Kabupaten Temanggung*, http://www.sia.fkm-undip.or.id, diperoleh 20 Juni, 2007.

Wibowo, A, 2001, *Hubungan Antara Faktor ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Pedesaan Kabupaten Trenggalek*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, http://adln.lib.unair.ac.id, diperoleh 23 April, 2007.

F WHO, 2006, *Neonatal and Perinatal Mortality*, http://www.WHO.com, diperoleh 20 Juni, 2007.

Widyastuti, 2000, *Beberapa Faktor Maternal dan Sosial Ekonomi yang berhubungan dengan BBLR (Studi Kasus di RSUD Kabupaten Batang),* http://www.sia.fkm-undip.or.id, diperoleh 23 April, 2007.

llyas, dkk (1995). *Asuhan Keperawatan Perinatal*, Jakarta : penerbit buku Kedokteran EGC.

Manuaba I.B.G (1998). *Ilmu Kebidanaan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC.

Mochtar R (1998). *Sinopsis Obstetri; Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi. Jilid 1,* Jakarta : EGC.

Notoatmodjo S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan ke-5*, Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.

Reeder, S.J. et all(1997). *Maternity Nursing (Family, Newborn and Women's health care),* Philadelpia : Lippincort Ravent Publishers.

Saifudin A. B (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : JNPKKR-POGI.

Salmah, dkk (2006). *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.

Soetjiningsih (1995). T*umbuh Kembang Anak*, Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.

Surasmi A (2003). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*, Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.

Winkjosastro H (2005). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.