

## Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Mawar BLUD RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya

**Erina Eka Hatini**

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

[erinaekahatini@gmail.com](mailto:erinaekahatini@gmail.com)

**Anstract :** According to the World Health Organization (WHO), around 20 million babies with low birth weight and 19 million are born worldwide in several developing countries with an incidence rate between 11-13%. Based on the results of the Intercensal Population Survey (SUPAS), 2015 showed that IMR in Indonesia decreased by 22.23 per 1000 live births from 2012, namely 32 deaths per 1,000 live births. This study aims to analyze factors related to the incidence of low birth weight (LBW) babies in the Mawar Room of BLUD RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya. This descriptive study was using primary data obtained through interviews. Samples in this study amounted to 33 people, based on the largest LBW is a birth weight between 1500 to 2500 grams (84.8%), mothers age are < 20 or > 35 years(66.7%), working mother (84.8%), based and secondary education (87.9%), premature pregnancy (66.7%), primiparous and grandemultiparous parity (57.6%), history of ANC visits not according to standard (87.9%), those not exposed to cigarette smoke during pregnancy (84.8%), there was a history of illness or complications in pregnancy (84.9%), with the type of illness suffered by the mother during pregnancy(84.8%), the most were Preeclampsia and Early Rupture (21.4%) But the result of bivariate statistical analysis is no factors showed significant p value, because the number of samples was too small. The highest LBW was birth weight between 1500-2500 gram, maternal age are 20-35 years old, working mother, based and secondary education, premature pregnancy, primiparous and grandemultiparous parity, history of ANC visits not according to standard, those not exposed to cigarette smoke during pregnancy, a history of illness or complications in pregnancy, with the most types of diseases suffered by mothers during pregnancy are Preeclampsia and Early Rupture Membrane. The result of this study no factors showed significant p value .

Keywords: Low Birth Weight

### ABSTRAK

**Abstrak :** Menurut *World Health Organization* (WHO), diseluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah dan 19 juta diantaranya lahir di beberapa Negara berkembang dengan angka insiden antara 11-13 %. Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), 2015 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia mengalami penurunan sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup dari tahun 2012 yaitu 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Mawar BLUD RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data primer yang didapat melalui wawancara. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 orang, berdasarkan klasifikasi BBLR yang terbanyak adalah dengan berat badan lahir antara 1500-2500 gram (84,8 %), umur ibu <20 atau > 35 tahun (66,7 %), ibu bekerja (84.8%), pendidikan dasar dan menengah (87,9 %), usia kehamilan prematur (66,7%), paritas primipara / grandemultipara (57,6%), riwayat kunjungan ANC tidak sesuai standar (87.9%), tidak terpapar asap rokok selama kehamilannya (84.8%), ada riwayat penyakit atau komplikasi dalam kehamilan (84.8%), dengan jenis penyakit yang diderita ibu selama hamil yang terbanyak adalah Preeklampsi dan Ketuban Pecah Dini masing-masing 21.4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada nilai P yang bermakna dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. BBLR terbanyak adalah dengan berat badan lahir antara 1500-2500 gram, umur ibu 20-35 tahun, tidak bekerja, pendidikan menengah, jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun, kehamilan premature, paritas primipara, riwayat kunjungan ANC tidak sesuai standart, yang ada terpapar asap rokok selama kehamilannya, ada riwayat penyakit atau komplikasi dalam kehamilan, dengan jenis penyakit yang diderita ibu selama hamil yang terbanyak adalah Preeklampsi dan Ketuban Pecah Dini. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada factor yang menunjukkan nilai p bermakna.

Kata kunci: Berat lahir rendah

## PENDAHULUAN

Kematian bayi merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan suatu Negara dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Penyebab kematian bayi karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sering kali menjadi penyumbang terbesar Angka Kematian Bayi (AKB). BBLR diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan salah satu faktor risiko tertinggi AKB, terutama dalam satu bulan pertama kehidupannya. Berdasarkan studi epidemiologi, BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Mahayana, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3.3%-3.8% dan lebih sering terjadi di Negara-Negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistic menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berat badan lebih dari 2500 gram (Rahmi, 2013).

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), 2015 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia mengalami penurunan sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup dari tahun 2012 yaitu 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Penyebab kematian bayi salah satunya disebabkan oleh BBLR sebanyak 11.2% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Tengah mengalami penurunan cukup besar menjadi 49 per 1000 kelahiran hidup dan terakhir berdasarkan hasil SUPAS 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan menjadi 24,6 (25) per 1000 kelahiran hidup dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi penyebab kematian terbanyak. Jumlah kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Kalimantan Tengah pada tahun 2015 sebanyak 556 kasus atau 1,2% dari jumlah kelahiran hidup. Jumlah ini ada peningkatan sedikit bila dibandingkan dengan jumlah kasus BBLR pada tahun 2014 sebanyak 535 kasus atau 1,6% dari jumlah kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2016)

Data yang didapatkan di Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, pada tahun 2013 terdapat 87 (10,57%) kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dari 823

bayi yang dirawat, serta tercatat 5 kasus (0,6%) kematian diantara kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tersebut. Pada tahun 2014 terdapat 95 kasus (11,17%) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dari 850 bayi yang dirawat, serta tercatat 6 kasus (0,7%) kematian diantara kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dan pada tahun 2015 terdapat 99 kasus (13,92%) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dari 711 bayi yang dirawat, serta tercatat ada 2 kasus (0,3%) kasus kematian (Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, 2013-2015)

Melihat masih tingginya kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Mawar BLUD RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya”

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan sampel 33 orang yaitu semua ibu yang mengunjungi BBLR yang di Rawat di Ruang Mawar BLUD RSUD dr.Dorisy Sylvanus Palangka Raya selama periode pengambilan data. Pada penelitian ini, penentuan kelompok sampel ditentukan secara *Nonprobability Sampling* metode sampling aksidental.

Penelitian dilakukan di Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh peneliti dengan melakukan wawancara pada subjek penelitian.

Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat untuk melihat karakteristik Subjek Penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas Umur ibu, pekerjaan, pendidikan, jarak kehamilan, usia kehamilan, Paritas, Kunjungan ANC, keterpaparan asap rokok dan penyakit yang diderita ibu selama hamil dengan variabel terikat bayi berat lahir rendah (BBLR), pada analisis bivariate uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan  $p < 0.05$

**HASIL**

Hasil penelitian dengan mengumpulkan data primer pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dengan variabel penelitian BBLR, umur ibu, pekerjaan, pendidikan, jarak kehamilan, usia kehamilan, paritas, kunjungan ANC, keterpaparan asap rokok dan penyakit yang diderita ibu selama hamil, maka hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir rendah di Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya**

Variabel	Frekuensi	%
Berat Lahir		
BBLR	28	84,8
BLSR	5	15,2
Umur ibu		
< 20 atau > 35 tahun	22	66,7
20-35 tahun	11	33,3
Pekerjaan		
Bekerja	28	84,8
Tidak bekerja	5	15,2
Pendidikan		
Dasar & menengah	29	87,9
Tinggi	4	12,1
Usia kehamilan		
Prematur	22	66,7
Aterm	11	33,3
Paritas		
Primipara / grandemultipara	19	57,6
Multipara	14	42,4
Kunjungan ANC		
Tidak sesuai standar	29	87,9
Sesuai standar	4	12,1
Keterpaparan asap rokok		
Ada paparan	5	15,2
Tidak ada paparan	28	84,8
Penyakit yang diderita selama hamil		
Ada penyakit	28	84,8
Tidak ada penyakit	5	15,2

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa kejadian BBLR paling banyak adalah sekitar 84,8% kategori berat lahir 1500 – 2500 gram (BBLR) dan 15,2% Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BLSR) dengan berat lahir < 1500 gram. 66,7% terjadi pada ibu yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun, 84,8% pada ibu bekerja, 87,9% pada ibu yang

berpendidikan dasar / menengah, 66,7% pada kehamilan prematur, 57,6% pada primipara/grandemultipara, 87,9% pada kunjungan ANC yang tidak sesuai standar, hanya sedikit sekitar 15,2% yang terpapar asap rokok, dan sebagian besar 84,8% pada ibu yang mempunyai penyakit selama hamil.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Berdasarkan Jenis Penyakit/ komplikasi Yang Diderita Ibu Selama Hamil**

Klasifikasi Penyakit/ Komplikasi	Frekuensi	%
1. Pre Eklamsi	6	21.4
2. Ketuban Pecah Dini	6	21.4
3. Anemia	4	14.2
4. KPD + Gemelli	2	7.1
5. Preeklamsi + Gemelli	2	7.1
6. Anemia + Kanker usus	1	3.6
7. Preeklamsi+anemia+solusio P	1	3.6
8. Eklamsi	1	3.6
9. KPD+asma B	1	3.6
10. Perdarahan antepartum	1	3.6
11. Jantung+riwayat SC	1	3.6
12. Malaria	1	3.6
13. Riwayat SC	1	3.6
14. Tidak ada penyakit	5	15.1
Jumlah	33	100

Data penelitian menunjukkan kejadian BBLR berdasarkan jenis penyakit atau komplikasi yang menyertai kehamilan ibu selama hamil yang terbanyak adalah adalah Preeklamsi dan Ketuban Pecah Dini, masing-masing sebanyak 6 orang responden (21.4%), dan juga sebanyak 14,2% ibu mengalami anemia, seperti terdapat dalam tabel 2 di atas.

Adapun hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 3. Hasil Analisis Fisher Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya**

Variabel	Berat Badan Lahir				Nilai p
	BBLR	%	BBLSR	%	
Umur ibu					
< 20 atau > 35 tahun	18	64,3	4	80	0,450
20-35 tahun	10	35,7	1	20	
Pekerjaan					
Bekerja	24	85,7	4	80	0,586
Tidak bekerja	4	14,3	1	20	
Pendidikan					
Dasar & menengah	24	85,7	5	100	0,500
Tinggi	4	14,3	0	0	
Usia kehamilan					
Prematur	17	60,7	5	100	0,111
Aterm	11	39,3	0	0	
Paritas					
Primipara / grandemultipara	16	57,1	3	60	0,649
Multipara	12	42,9	2	40	
Kunjungan ANC					
Tidak sesuai standar	25	89,3	4	80	0,500
Sesuai standar	3	10,7	1	20	
Keterpaparan asap rokok					
Ada paparan	4	14,3	1	20	0,586
Tidak ada paparan	24	85,7	4	80	
Penyakit yang diderita selama hamil					
Ada penyakit	24	85,7	4	80	0,586
Tidak ada penyakit	4	14,3	1	20	

Adapun tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariate yaitu dengan menggunakan analisis Fisher, karena pada uji *Chi Square* hasil menunjukkan tabel tidak memenuhi kriteria *Chi Square* karena beberapa sel mempunyai *expected count* kurang dari 5. Hasil analisis Fisher menunjukkan nilai  $p > 0,05$  berarti secara statistik didapatkan faktor-faktor antara lain umur ibu, pekerjaan, pendidikan, usia kehamilan, paritas, kunjungan ANC, keterpaparan asap rokok, dan penyakit yang diderita selama hamil tidak terdapat hubungan dengan kejadian BBLR. Hasil analisis statistik menunjukkan hasil yang tidak bermakna karena jumlah subjek yang diteliti sedikit.

## PEMBAHASAN

Menurut Saifuddin, AB (2010), Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gr (sampai 2449 gr), mungkin prematur (kurang bulan) mungkin juga cukup bulan (dismatur). Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya BBLR dibedakan menjadi : Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram dan Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir < 1500 gram.

Septiani, R (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Indonesia menempati urutan ketiga sebagai Negara dengan prevalensi BBLR tertinggi setelah India dan Afrika Selatan pada tahun 2013. Terdapat banyak faktor yang berkaitan dengan kejadian BBLR, dimana faktor maternal turut berpengaruh terhadap berat bayi lahir karena kondisi anak lahir dipengaruhi oleh kesehatan, nutrisi dan perilaku ibu selama kehamilan

Penelitian Indrasari, N (2012) kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, dikarenakan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 34 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berisiko untuk melahirkan bayi prematur dan BBLR.

Septiani, R (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa semakin tua usia ibu melahirkan juga dapat menimbulkan masalah. Umumnya kehamilan pada wanita usia lanjut dapat disebabkan oleh perubahan gaya hidup, karena banyak wanita lebih memfokuskan diri untuk melanjutkan pendidikan dan meniti karir, sehingga menunda pernikahan maupun memiliki anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sulistiani (2014), yang dalam penelitiannya mengatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor protektif kejadian BBLR. Berdasarkan uji statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian

BBLR. Tetapi berdasarkan rata-rata berat lahir bayi jenis pekerjaan dan aktivitas fisik berat pada kelompok ibu yang bekerja berat bayi lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata berat lahir bayi dari kelompok ibu-ibu yang tidak bekerja dengan aktifitas berat. Walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak beresiko terhadap kejadian BBLR, namun ibu yang bekerja harus tetap hati-hati dan menjaga aktifitas fisik pola makannya agar janin yang dikandung tumbuh sehat

Demikian pula dengan penelitian Hasil penelitian Rini (2013) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu saat hamil merupakan faktor proteksi terhadap kejadian BBL, dimana ibu yang bekerja saat masa kehamilan menurunkan peluang terjadinya BBLR Ibu yang bekerja dapat menambah pedapatan rumah tangga sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan selama hamil secara rutin dan cukup di dalam pemenuhan gizi sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan jika hanya suami yang bekerja dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga. Penghasilan ibu hamil akan memengaruhi kejadian BBLR, karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun secara kuantitas, yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut.

Status pekerjaan secara langsung akan mempengaruhi ketersediaan bahan pangan dalam keluarga. Ibu yang bekerja akan dapat menyediakan makanan terutama yang mengandung sumber zat gizi dalam jumlah yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan bersifat menghasilkan uang dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Menyatakan bahwa jenis pekerjaan akan mempengaruhi jumlah pendapatan. Selanjutnya pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak .

Hasil Riskesdas (2013), berdasarkan pendidikan dan kuintil indeks kepemilikan terlihat adanya kecenderungan semakin tinggi pendidikan dan kuintil indeks kepemilikan, semakin rendah prevalensi BBLR. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana prevalensi BBLR nilainya rendah pada ibu dengan pendidikan tinggi (12.1%). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan yang dimiliki ibu akan semakin tinggi dan memiliki pola pikir yang terbuka untuk menerima pengetahuan baru

yang dianggap bermanfaat dalam masa kehamilannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmi, Aryad.D.S dan Rismayanti (2013) bahwa usia kehamilan < 37 minggu dapat menyebabkan BBLR. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Indrasari, N (2012) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil analisis penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah, dimana ibu dengan paritas beresiko, mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah, dibanding ibu yang tidak mempunyai paritas beresiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmi, Aryad.D.S dan Rismayanti (2013) di RSIA Pertiwi Makasar pada variabel kunjungan ANC menunjukkan bahwa terdapat 85 orang responden yang memeriksakan kehamilannya tidak lengkap sebanyak 32 orang (38%) yang BBLR dan 53 orang (62%) yang tidak BBLR.

Penelitian Lestari, K.S.D (2014) di Kabupaten Gianjar menunjukkan bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan selama kehamilan, hal ini dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah. Pada penelitian ini hanya sedikit ibu yang terpapar asap rokok, jadi untuk penyebab BBLR dimungkinkan oleh faktor lain.

Hasil penelitian Fauzia (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian BBLR. Ibu dengan preeklampsia mengalami peningkatan risiko untuk lahirnya BBLR terutama pada ibu dengan preeklampsia berat. Terjadinya preeklampsia penyebabnya belum diketahui secara pasti, namun terdapat teori yang menjelaskan dikarenakan faktor genetik yang menyebabkan implantasi plasenta dan invasi trofoblastik terjadi abnormal pada pembuluh darah uterus. Hal ini mengakibatkan arteriola spiralis uteri tidak mengalami remodeling ekstensif yaitu penggantian sel-sel otot dan endotel pembuluh darah karena invasitrofoblas endovascular yang fungsinya untuk melebarkan diameter pembuluh darah. Disfungsi endotel arteri spiralis dapat menyebabkan menurunnya Nitrat Oksida sehingga miometrium gagal dalam

mempertahankan struktur muskulus elastisitasnya. Selain itu ditemukan juga adanya maladaptasi imun seperti penurunan prostaglandin dan peningkatan tromboksan. Seluruh proses ini akan mengakibatkan aliran darah ke plasenta menurun atau terganggu, sehingga oksigen dan nutrisi yang disalurkan juga menurun atau terganggu. Hal ini akan memicu terjadinya stress oksidatif pada plasenta. Peningkatan tonus rahim dan kepekaan terhadap rangsangan yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan janin ataupun partus prematurus dengan output Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut teori Manuaba (2010), dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut KPD pada kehamilan premature. Selaput ketuban pecah terjadinya ketidakseimbangan antara sintesis dan *degradasi ekstraseluler matriks*, perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kalogen. Salah satu komplikasi dari KPD adalah meningkatkan risiko persalinan prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Biasanya setelah ketuban pecah disusul persalinan, pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan terjadi selama 24 jam. KPD juga menyebabkan oligohidramnion yang akan menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia dan hipoksia pada janin dan membuat nutrisi ke janin berkurang serta pertumbuhan terganggu

Penelitian Humaeroh (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara KPD dengan BBLR. Ibu dengan kejadian KPD memiliki peluang 3,063 kali untuk mengalami BBLR dibandingkan ibu yang tidak KPD. Karena KPD menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi *ascenden*. Selain itu infeksi dalam kehamilan menyebabkan asupan janin terganggu sehingga luaran janin adalah BBLR dan dapat terjadi partus preterm.

## SIMPULAN

Jadi dapat kita simpulkan bahwa hasil penelitian ini secara praktis bermakna namun secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena jumlah sampel yang terlalu sedikit, sehingga untuk hasil analisis bivariabel dalam penelitian tidak bisa menunjukkan nilai

yang bermakna untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

## SARAN

Merujuk pada hasil penelitian diharapkan pada penelitian berikutnya dapat meningkatkan jumlah sampel agar analisis faktor yang berhubungan dengan BBLR dapat dinilai secara statistik untuk nilai  $p$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik. 2013. *Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012*. Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Bakir ,SR. 2010. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Karisma Publishing Group
- Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2015*. Kalimantan Tengah
- Fauzia, S. 2017. *Hubungan Tingkat Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Oktober 2015-1 Oktober 2016*. Terdapat di <http://www.digili.unila.ac.id> diakses pada tanggal 26 Januari 2018
- Hanum, H dan Wibowo,, A. 2016. *Pengaruh Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah*. Terdapat di <http://www.juke.kedokteran.unila.ac.id> diakses pada tanggal 26 Januari 2018
- Hidayat, A. 2011. *Metode penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Humaeroh, L dan Sulistyaningsih. 2013. *Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2012-2013*. Terdapat di <http://www.opac.unisayogya.ac.id> diakses pada tanggal 10 Agustus 2017

- Indrasari, N. 2012. *Penelitian: Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Keperawatan, Volume VIII No 2, Oktober 2012.* Terdapat di <https://www.download.portalgaruda.org> diakses pada tanggal 12 Juni 2017
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik, 2007. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan.* Jakarta : JNPK-KR/POGI
- \_\_\_\_\_, 2008. *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Buku Acuan.* Jakarta : JNPK-KR
- Jeppi. 2010. *Pendidikan Indonesia.* Terdapat di <http://www.jeppystudent.umm.ac.id> diakses pada tanggal 09 Agustus 2017
- Juniarti, R. 2014. *Faktor-Faktor Plasenta Yang mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012-201.*
- \_\_\_\_\_, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta
- Lestari, K.S.D. 2014. *Pengaruh Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil Di Rumah Tangga Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kabupaten Gianyar.* Terdapat di <http://www.pps.unud.ac.id> diakses pada tanggal 13 Mei 2017
- Mahayana, SAS. Chundrayetti, E. Yulistinis. 2013. *Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.M.Djamil Padang.* Artikel Penelitian. Terdapat di <http://www.jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 24 Juni 2017
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC
- Mansjoer, A. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran.* Jakarta: Media Aesculapius
- Notoadmodjo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian keperawatan Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika
- Pramono, MS. Paramita, A. 2013. *Pola Kejadian Dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia Tahun 2013(Pattern of Occurrence and Determinants of Baby with Low Birth Weight in Indonesia 2013).* Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-Vol. 18 No 1 Januari 2015. Terdapat di <https://oaji.net> diakses pada tanggal 20 April 2017
- Prawirohardjo, S. 2009 *Ilmu Kandungan* (Edisi II, Cetakan VII). Jakarta: YBP-SP
- Rahmi, Arsyad,D.S dan Rismayanti. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSIA Pertiwi Makasar.* Terdapat di <http://www.repository.unhas.ac.id> diakses pada tanggal 12 Juni 2017
- Rini, S. 2013. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II.* Terdapat di <http://www.ojs.unud.ac.id> diakses pada tanggal 25 Januari 2018
- Royhanaty, I. 2013. *Faktor Maternal Yang Berhubungan Dengan BBLR.* Terdapat di <http://www.e-prosiding.unw.ac.id> diakses pada tanggal 10 Agustus 2017
- Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. 2013. *Register Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2013.* Kalimantan Tengah
- \_\_\_\_\_, 2014. *Register Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2014.* Kalimantan Tengah
- \_\_\_\_\_, 2015. *Register Ruang Mawar BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus*

*Palangka Raya tahun 2015. Kalimantan Tengah*

- Saifuddin, AB dkk 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Saridatif, S. 2015. *Jalur, Jenjang dan Jenis Pendidikan*. Terdapat di <http://www.srohrawati.blogspot.co.id> diakses pada tanggal 09 Agustus 2017
- Septiani, R. 2015. *Faktor Maternal Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013)*. Terdapat di <http://www.repository.uinjkt.ac.id> diakses pada tanggal 09 Januari 2018
- Simbolon, D. 2007. *Berat Lahir Dan Kelangsungan Hidup Neonatal Di Indonesia*. Artikel Penelitian. Terdapat di <http://www.douwnload.portalgaruda.org> diakses pada tanggal 23 Juni 2017
- Sukarni, I. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiani, K. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan tahun 2012-2014*. Laporan Skripsi. Terdapat di <http://www.repository.uinjkt.ac.id> diakses pada tanggal 25 Januari 2018