



Prosiding Pertemuan Ilmiah **KONGRES XVI**

IKATAN BIDAN INDONESIA

Jakarta, 1- 2 November 2018

***“Bidan Garda Terdepan
Mengawal Kesehatan Maternal Neonatal
Melalui GERMAS dan Pelayanan Berkualitas”***



FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT GRAHA PERMATA IBU DEPOK

Pipih Salanti, Widi Sagita, Eva Priska Kushermanto
STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia
pipihsalanti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Angka kematian kasus (*Case fatality Rate atau CFR*) tahun 2011 masih tinggi, Pada angka kematian BBLR di Indonesia mencapai 67%. Kematian yang terjadi pada bayi dengan prematuritas tertinggi sebesar 34 %. Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penanganan persalinan dan perawatan setelah lahir. Kejadian bayi dengan berat badan yang rendah masih sangat tinggi di negara berkembang ini merupakan akibat rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian bersifat analitik, dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi 67 bayi baru lahir dan sampel 67 bayi baru lahir, pengambilan sampel dilakukan secara total sampling yaitu sebanyak 67 bayi baru lahir. Pengumpulan data menggunakan metode secara sekunder dengan pengambilan data melalui rekam medik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar mengalami BBLR prematuritas sebanyak 40 (59,7%) dan sebagian kecil mengalami dismaturitas 27 (40,3%). Hasil uji statistic dari 5 variabel terdapat 4 hubungan yang bermakna yaitu paritas (p value 0,006) pendidikan (p value 0,016) cacat bawaan (p value 0,021) dan infeksi (p value 0,001). Agar ibu hamil lebih aktif dalam mencari informasi dan lebih sering lagi melakukan ANC secara teratur, dan diharapkan petugas kesehatan untuk selalu memberikan informasi dan konseling khususnya dalam pemberian nutrisi pada ibu hamil.

Kata kunci : BBLR

ABSTRACT

Case fatality rate (*Case fatality Rate or CFR*) in 2011 is still high, At the death rate of LBW in indiaesia reached 67%. Deaths that occur in infants with the highest prematurity of 34%. The state of the baby is highly dependent on the growth of the fetus in the uterus, the quality of antenatal supervision, the handling of labor and postnatal care. The incidence of low-weight babies is still very high in developing countries is due to the low socio-economic status and education level owned by most people. This research is an analytic research type, with cross sectional approach with population 67 newborn and sample 67 newborn, sampling is done in total sampling that is as many as: 67 newborn baby. The data was collected using secondary method by taking the data through medical record to know the factors related to the occurrence of BBLR at Graha Permata Hospital, Ibu Depok in 2016. Based on the result of the research, it can be seen that most of them have prematurity BBLR of 40 (59,7%) and a small proportion of dismaturitas 27 (40,3%). Result of statistic test from 5 variables can be 4 meaningful relationship that is parity (p value 0,006) education (p value 0,016) congenital defect (p value 0,021) and infection (p value 0,001). In order for pregnant women to be more active in seeking information and more often do ANC regularly, and health workers are expected to always provide information and counseling, especially in the provision of nutrition in pregnant women.

Keywords: Low Birth Weight

PENDAHULUAN

Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin pada uterus, kualitas pengawasan antenatal, penanganan persalinan dan perawatan setelah lahir. Kejadian bayi dengan berat badan yang rendah masih tinggi di negara berkembang ini merupakan akibat rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat sehingga kesadaran dan pemahaman mengenalkan kondisi kehamilannya masih sangat kurang akibatnya dapat terjadi komplikasi pada bayi seperti asfiksia dan mengakibatkan meningkatnya terhadap bayi.

Data menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 berkisar 17 juta jiwa per tahun. Secara umum yang paling banyak mengalami BBLR adalah salah satunya negara berkembang dimana angka kejadiannya berkisar 16 % pertahun. Hal ini dapat terjadi dan di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai beberapa penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan dan usia ibu (Rudiana 2012). Indikator yang sangat penting untuk menilai seberapa jauh keberhasilan pembangunan kesehatan diseluruh pelosok yaitu dengan melihat indikator angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Bayi di negara tetangga seperti Thailand (129/1000) ,

Malaysia (30/1000), Singapura (6/1000), dan Indonesia 2-5 kali lipat lebih tinggi (52/1000) kelahiran hidup. AKB merupakan salah satu barometer pelayanan kesehatan di suatu negara bila hal ini masih tinggi berarti pelayanan Kesehatan belum berhasil dan sebaliknya (Setyowati dkk, 2012). Di tingkat ASEAN pada tahun 2012 untuk AKB berdasarkan perhitungan dari Badan Pusat Statistik di peroleh AKB sebesar 26/1000 kelahiran hidup. Angka ini sudah jauh menurun dibandingkan tahun 2009 – 2010 sebesar 135/1000 kelahiran hidup dan upayanya akan lebih ringan dibandingkan upaya pencapaian target MDG's untuk penurunan AKB. Adapun target AKB pada MDG's tahun 2015 adalah 17/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). Hasil SDKI 2012, menyebutkan angka kematian bayi baru lahir di Indonesia mencapai 35/1000 kelahiran

hidup atau dua kali lebih besar dari target WHO sebesar 15/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2011), sedangkan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia menurut Riskesdas 2013 adalah BBLR 67 %, Prematuritas 34 %, Sepsis 12 %, Hipotermi 7 %, Kelainan darah/Ikterus 6 %, Postmature 3 %, Kelainan Congenital 1 %. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jakarta pada tahun 2012, AKB yakni 13/1000 kelahiran hidup (Humas DKI Jakarta tahun 2012) dan berdasarkan itu pula mengalami insiden BBLR sebanyak 15,5 % - 17 % dari kelahiran hidup.

Berat Badan Lahir Rendah (Kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan menjadi dua katagori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau karena *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya. Banyak BBLR dinegara berkembang dengan IUGR sebagai akibat ibu dengan status anemia malnutrisi dan perilaku ibu sebelum konsepsi atau ketika hamil (Djaja dkk, 2012). Berdasarkan data yang di peroleh dari rumah sakit Graha Permata Ibu Depok tahun 2014 jumlah bayi lahir 571 bayi, dari jumlah tersebut terdapat 57 bayi (9,98 %) mengalami BBLR. Pada tahun 2015 jumlah bayi lahir hidup 557 bayi, dari jumlah tersebut terdapat 43 bayi (7,71 %) mengalami BBLR dan dari jumlah diatas dapat dikatakan bahwa BBLR mengalami penurunan, namun pada tahun 2016 jumlah bayi lahir sebanyak 730 dan 67 bayi (9,17 %) mengalami BBLR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan metode deskriptif analitik. Deskriptif analitik artinya survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dimana penelitian ini dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2011).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	BBLR	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Prematuritas	40	59,7
2	Dismaturitas	27	40,3
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah kasus BBLR dismaturitas sebanyak 27 orang (40,3%) sedangkan yang BBLR prematuritas sebanyak 40 orang (59,7%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Usia Ibu Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Umur	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Usia Reproduksi	6	9
2	Usia Tidak Reproduksi	61	91
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu masih dalam usia reproduksi sebesar 6 orang (9%), sedangkan ibu yang dalam usia bukan reproduksi sebesar 61 orang (91%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Paritas Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Paritas	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Tidak Beresiko	23	34,3
2	Beresiko	44	65,7
	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ibu yang paritasnya tidak beresiko sebesar 23 orang (34,3%), sedangkan ibu yang paritasnya beresiko sebesar 44 orang (65,7%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Pendidikan Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Pendidikan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Rendah	47	70,1
2	Tinggi	20	29,9
3	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi dan melahirkan BBLR sebesar 20 orang (29,9%), sedangkan ibu yang memiliki pendidikan rendah dan melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 47 orang (70,1%).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Cacat Bawaan Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Pekerjaan	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Ada	45	67,2
2	Tidak Ada	22	32,8
3	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa bayi yang memiliki cacat bawaan dan mengalami BBLR sebesar 45 orang (67,2%), sedangkan ibu yang tidak memiliki cacat bawaan BBLR sebesar 22 orang (32,8%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi BBLR Ditinjau dari Infeksi Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Infeksi	Frekuensi	
		Angka	Presentasi
1	Ada	39	58,2
2	Tidak Ada	28	48,1
3	Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa bayi yang memiliki infeksi sebanyak 39 orang (58,2%), sedangkan yang tidak memiliki infeksi sebanyak 28 orang (48,1%).

Analisa Bivariat

Tabel 7
Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Usia	BBLR				Jumlah	P Value	OR
		Prematuritas		Dismaturitas				
		Angka	%	Angka	%			
1	Reproduksi	6	100	0	0	6	0,74	1,794
2	Bukan Reproduksi	34	55,7	27	44,3	61		1,4-2,2
	Jumlah	40	59,4	27	40,3	67		

Dari tabel 7. diketahui bahwa bayi yang mengalami BBLR Prematuritas berdasarkan usia, terdapat 6 orang (100%) dengan usia reproduksi dan 34 (55,7%) usia bukan reproduksi sedangkan BBLR dismaturitas terdapat 0% usia reproduksi dan 27 (44,3%) usia bukan reproduksi.

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value $> \alpha$ (P Value = 0.74) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Tidak Ada Hubungan Antara Usia Ibu Dengan BBLR*

Tabel 8
Hubungan Antara Paritas Ibu Terhadap Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Tahun 2016

NO	Paritas	BBLR				Jumlah	P value
		Prematuritas		Dismaturitas			
		Angka	%	Angka	%		
1	Tidak Beresiko	8	34,8	15	65,2	23	0,003
2	Beresiko	32	72,7	12	27,3	44	
	Jumlah	40	59,7	27	40,3	67	

Dari tabel 8 diketahui bahwa bayi yang mengalami BBLR Prematuritas berdasarkan paritas, terdapat 8 orang (34,8%) dengan paritas tidak beresiko dan 32 (72,7%) paritas beresiko sedangkan BBLR dismaturitas terdapat 15 (65,2%) paritas tidak beresiko dan 12 (27,3%) paritas beresiko Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value < α (P Value = 0.003) berarti pada $\alpha = 0.05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara Paritas Dengan BBLR*. Analisa keamatan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 5,000 (95 %) : CI = 1,690-14,792. Hal ini berarti BBLR dengan paritas beresiko mempunyai peluang untuk terjadinya BBLR 5,000 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas tidak beresiko.

Tabel 9

Hubungan Antara Cacat Bawaan Terhadap Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Cacat Bawaan	BBLR				Jumlah	P Value	OR	CI (95%)
		Prematuritas		Dismaturitas					
		Angka	%	Angka	%				
1	Ada	22	48,9	23	51,1	45	0,01	4,705	1,374-16,112
2	Tidak Ada	18	81,1	4	18,2	22			
Jumlah		21	35,6	38	64,4	67			

Dari tabel 9 diketahui bahwa bayi yang mengalami BBLR Prematuritas berdasarkan cacat bawaan, terdapat 22 orang (48,9%) ada cacat bawaan dan 18 (81,8%) tidak ada cacat bawaan sedangkan BBLR dismaturitas terdapat 23 (51,1%) ada cacat bawaan dan 4 (18,2%) ibu tidak ada cacat bawaan. Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value < α (P Value = 0.010) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara Cacat Bawaan Dengan BBLR*.

Analisa keamatan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 4,705 (95 %) : CI = 1,374-16,112 Hal ini berarti BBLR dengan ada cacat bawaan mempunyai peluang untuk terjadinya BBLR 4,705 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada cacat bawaan.

Tabel 10

Hubungan Antara Infeksi Terhadap Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016

NO	Infeksi	BBLR				Jumlah	P Value	OR	CI (95%)
		Prematuritas		Dismaturitas					
		Angka	%	Angka	%				
1	Ada	16	41	23	59	39	0,001	8,625	2,506-29,684
2	Tidak Ada	24	85,7	4	14,3	28			
Jumlah		40	59,7	27	40,3	67			

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa bayi yang mengalami BBLR Prematuritas berdasarkan infeksi, terdapat 16 orang (41,0%) ada infeksi dan 24 (85,7%) tidak ada infeksi sedangkan BBLR dismaturitas terdapat 23 (59,0%) ada infeksi dan 4 (14,3%) tidak ada infeksi..

Hasil Uji Statistik dengan *Chi-Square* dengan *Fisher's Exact Test* diperoleh P Value < α (P Value = 0.001) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa *Ada Hubungan Antara infeksi Ibu Dengan BBLR*.

Analisa keamatan hubungan 2 variabel didapatkan OR = 8,625 (95 %) : CI = 2,506-29,684 Hal ini berarti BBLR dengan tidak ada infeksi mempunyai peluang untuk terjadinya BBLR 8,625 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada infeksi

PEMBAHASAN

6.1 Kejadian BBLR di RS Graha permata Ibu Depok Tahun 2016

Berdasarkan data yang didapat dari Rumah Sakit Ibu Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, angka kejadian BBLR masih tinggi yaitu pada tahun 2016. Angka kejadian BBLR yaitu 67 bayi dengan presentase 40 % dari seluruh jumlah ibu bersalin yang melahirkan bayi berat lahir rendah. Diketahui bahwa dari 67 ibu bersalin dengan BBLR yang mengalami prematur sebanyak 40 (59,7%), dan yang Dismatur 27 (40,3%).

Hasil pengetahuan ini sesuai dengan teori (Sugihanto, 2011) yang menyatakan wanita melahirkan mengalami Kejadian BBLR di sebabkan oleh faktor – faktor yang di pengaruhi oleh janin dan faktor dari ibu.

6.2 Hubungan antara Usia ibu dengan Kejadian BBLR

Pada hasil analisa dari usia ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 yang umur reproduksi ada 6 (9%), dan umur yang tidak reproduksi ada 61 (91%). Hasil Uji statistik di peroleh P Value > a (P Value = 0.74) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan BBLR, dengan OR 1,794 – 1,422 yang artinya ibu yang tidak reproduksi mempunyai peluang 9 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang produktif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2010), dimana wanita yang bersalin dengan kejadian BBLR yang tidak reproduksi lebih beresiko dari ibu yang tidak reproduksi .

Sedangkan menurut Manuaba (2012), bahwa usia yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan pada kromosom dan penyakit kronis.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Kurniasih di Perusahaan Garmen PT X Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat tahun 2013 berdasarkan analisis univariat responden terbanyak pada kelompok umur 20-30 tahun yaitu 74% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur < 20 tahun > 35tahun yaitu 25,5% sedangkan berdasarkan analisis bivariat kejadian BBLR pada wanita dengan kelompok umur <20 tahun >35 tahun yaitu 84% lebih tinggi dibandingkan kelompok 20-35 tahun yaitu 75,5% hasil uji statistic diperoleh bahwa p value sebesar 0,54 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiknjastro (2011), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Jadi sesuai penelitian ini, umur ibu memiliki hubungan dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah pada ibu bersalin.

Dalam hasil penelitan ini sejalan dengan Wiknjastro berdasarkan hasil analisis univariat responden terbanyak yang beresiko 52 yaitu sebanyak 69,3% ,sedangkan analisis bivariat diperoleh p value 0,031 artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

6.3 Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian BBLR

Pada hasil analisa hubungan BBLR dengan paritas ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 yang tidak beresiko ada 23 (34,3%), dan yang beresiko ada 44 (65,7%). Hasil Uji statistik di peroleh P Value > a (P Value = 0.003) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan BBLR, dengan OR 5,000 yang artinya ibu dengan paritas beresiko mempunyai peluang 5,000 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan paritas yang tidak beresiko .

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip oleh (Prawirohardjo 2010), bahwa paritas yang semakin banyak pada wanita menyebabkan wanita mengalami resiko bersalin dengan bayi berat lahir rendah lebih banyak . Jika dibandingkan paritas ibu yang sedikit . sehingga akan berdampak positif terhadap kelangsungan hidup keluarga.

Dari hasil penelitian ini juga sesuai dengan Astrid (2015), di RSUDDr. H. Moch Ansari Saleh tahun 2015. Analisis bivariat kejadian pada ibu dengan paritas tinggi (51,4%) dan pada paritas rendah 48,6% hasil uji statistik p value sebesar 0,003 artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah.

Dari hasil analisis peneliti di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016. Didapatkan asumsi penelitian bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR, karena paritas beresiko bisa berpotensi lebih besar mengalami kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah.

6.4 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian BBLR

Pada hasil analisa Kejadian BBLR dengan pendidikan ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 sebagian besar berada pada pendidikan rendah sebanyak 47 (70,1%) dan pada pendidikan tinggi terdapat 20 (29,9%). Hasil uji statistik di ketahui analisa P Value = 0,007 artinya P Value < α (0,05) sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan BBLR.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip oleh (Prawirohardjo 2010), rendahnya tingkat pendidikan wanita menyebabkan wanita mengalami ketidaktahuan, kebodohan sehingga menyebabkan wanita kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dan kecenderungan untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan yang murah. Jika dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan yang cukup akan mengerti dalam menggunakan pelayanan antenatal daripada ibu yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan ibu dapat memperbaiki cara penggunaan sumber data keluarga, sehingga akan berdampak positif terhadap kelangsungan hidup keluarga, salah satunya dalam perawatan ibu hamil dan bersalin. Ibu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi sedikit dipengaruhi oleh praktek-praktek tradisional yang merugikan terhadap ibu hamil dan bersalin terutama dalam hal kualitas pemeriksaan kehamilan.

Dari hasil analisis peneliti di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016. Didapatkan asumsi penelitian bahwa kesamaan antara hasil penelitian dengan teori dan dengan penelitian orang lain yang terdahulu.

6.5 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan BBLR di tinjau dari cacat bawaan

Pada hasil analisa hubungan pekerjaan dengan kejadian BBLR karena cacat bawaan di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016. Yang cacat bawaan ada 45 (67,2%) dan yang tidak cacat bawaan ada 22 (32,8%). Hasil dari uji statistik analisa P Value = 0,010 artinya P Value < α (0,05) sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara cacat bawaan dengan BBLR. Dengan OR = 4,705 (95%) : CI = 1,374 – 16,112 hal ini berarti BBLR dengan ada cacat bawaan mempunyai peluang untuk terjadinya BBLR 4,705 kali lebih besar di bandingkan dengan tidak ada cacat bawaan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip oleh Winkjosastro 2010, kejadian BBLR karena cacat bawaan di dapatkan lebih banyak pada ibu yang bekerja tanpa cacat bawaan.

Hal ini sesuai dengan teori (Anonim, 2011) menurut penelitian dimana wanita bekerja sangat berpengaruh terhadap reproduksi wanita. Karena apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti bahankimia, radiasi dan jika terpapar bahan tersebut akan mengakibatkan cacat pada janin. Terutama pada Trimester 1, dimana sel embrio berdefensiasi untuk membentuk sistem organ. Jadi bahan kimia yang berbahaya dapat mempengaruhi hasil konsepsi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian kurniasih pada tahun 2013 menyatakan hasil uji statistik pada ibu hamil dan bersalin yang bekerja diperoleh p value sebesar 0,58 artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian BBLR

6.6 Hubungan Infeksi Dengan Kejadian BBLR

Pada hasil analisa hubungan infeksi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 sebagian besar yang mengalami infeksi ada 39(58,2%) dan yang tidak mengalami infeksi ada 28 (48,1%). Dari hasil uji statistik di dapatkan bahwa P Value 0,001 yang artinya $\alpha=0.05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara infeksi Ibu dengan BBLR. Dan di dapatkan $OR = 8,625 (95\%) : CI = 2,506 - 29,684$ yang berarti yang ada infeksi mempunyai peluang 8,625 kali mengalami kejadian BBLR.

Hal ini sesuai dengan teori (Bapenas, 2011) yang mengatakan Infeksi toxoplasmosis dalam kehamilan menyebabkan terjadinya BBLR dan kematian fetus, sehingga janin jadi terganggu atau tidak berkembang. Juga infeksi rubella akan berakibat buruk bagi ibu hamil terhadap janin yang menyebabkan bayi – bayi dengan berat badan lahir rendah , cacat bawaan dan kematian janin .

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2013) Penyakit infeksi akut berupa infeksi bakteri, protozoa, jamur dan virus (rubella, toksoplasma) dapat menyebabkan kelainan dan penularan kongenital pada bayi sehingga bayi yang dilahirkan premature kematian janin karena T.Gondi dapat di tularkan ke janin melalui plasenta (transplasenta) saat ibu mengandung bayi atau saat ibu melahirkan pervaginam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika Rohmawati pada tahun 2013 di RSUD Ibnu Sina menyatakan bahwa kelompok ibu hamil yang mengalami BBLR dengan ada nya infeksi cenderung masih banyak dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang tidak ada infeksi dengan p value 0,036.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hasil penelitian telah sesuai dengan tujuan khusus yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016 dan hubungan dari masing-masing variabel yang diteliti, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi BBLR di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, diketahui bahwa dari 67 bayi yang mengalami BBLR tertinggi yaitu BBLR prematuritas sebanyak 40 orang (59,7%).
2. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Usia Ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada usia tidak reproduksi sebanyak 61 orang (91%).
3. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Paritas Ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada paritas beresiko sebanyak 44 orang (65,7%).
4. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Pendidikan Ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada pendidikan rendah sebanyak 47 orang (70,1%).
5. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Cacat Bawaan Ibu di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada bayi dengan cacat bawaan sebanyak 45 orang (67,2%).
6. Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan Infeksi di Rumah Sakit Graha Permata Ibu Depok Tahun 2016, yaitu pada bayi dengan infeksi sebanyak 39 orang (58,2%).
7. Tidak Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $> \alpha$ (P-Value = 0,74), dengan $\alpha = 5\%$.
8. Ada hubungan yang signifikan antara Paritas dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $< \alpha$ (P-Value = 0,003), dengan $\alpha = 5\%$ dan $OR = 5,000(95\%)CI : (1,690-14,792)$.
9. Ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $< \alpha$ (P-Value = 0,007), dengan $\alpha = 5\%$ dan $OR = 4,378 (95\%)CI : (1,441-13,301)$.

10. Ada hubungan yang signifikan antara Cacat Bawaan dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $< \alpha$ (P-Value = 0,010), dengan $\alpha = 5\%$ dan OR = 4,705 (95%)CI : (1,374-16,112).
11. Ada hubungan yang signifikan antara Infeksi dengan BBLR di Rumah Sakit Graha Permata ibu Depok Tahun 2016, Hasil P-Value $< \alpha$ (P-Value = 0,001), dengan $\alpha = 5\%$ dan OR = 8,625 (95%)CI : (2,506-29,684).

DAFTAR PUSTAKA

- (1) World Health Organization, 2012
- (2) Depkes RI, *Penanganan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir rendah*. Jakarta: Depkes 2012.
- (3) Riskesdas, *Target MDGs bidang kesehatan* (wartapedia.com/kesehatan/medis/1456-depkes-target-MDGs-bidangkesehatan.html). 2013, Diunduh pada tanggal 02 April 2015. Pukul 09.20
- (3) Jakarta: JNPK, *Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir dan Sistem Pelayanan Kesehatan Yang Berkaitan di Indonesia Survei Kesehatan Rumah Tangga (2012) Buletin Penelitian Kesehatan (31) Vol 3*. Jakarta : Puslitbang Ekologi Kesehatan
- (4) Setyowati dkk, *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia .2013
- (5) Djaja dkk, *Ilmu Kesehatan Anak 3*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.2014
- (6) Kurniati, *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR pada Pekerja Wanita*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.2012
- (7) Manuaba, IBG, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC. 2013
- (8) Megahanda, *Jurnal Hubungan jarak Kehamilan Dengan BBLR* .2013 Diunduh pada tanggal 20 April 2015 Pukul 12.20 WIB.2018
- (9) Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri I*. Jakarta : EGC.2011
- (10) Prawirohardjo, Sarwono, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.2012
- Rahayu, D., *Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia .2012
- (11) Saifuddin, AB, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.2012
- (12) Setyowati, at al *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Analisa SDKI 1994)* .[http:// www. Litbang. Depkes. go. Id/ ekologi/ abstrak_ 95- 96 htm](http://www.litbang.depkes.go.id/ekologi/abstrak_95-96.htm). Jakarta. Wiknjosastro, GH. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.2012