

# Overview of Mother Characteristic and Condition of Low Birth Weight Babies in the Perinatology Room of RSI Pekajangan

Almunisah<sup>1</sup> , Emi Nurlaela<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
 nurlaela\_stikespkj@yahoo.co.id

## **Abstract**

*Low Birth Weight Babies are one of the contributing factors to infant mortality, especially during the perinatal period. The study was to describe the characteristics of mother and the condition of low birth weight babies in the perinatology room of RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. This study used a descriptive method with data collection from medical record totaling 88 data for low birth weight babies. Result the characteristics of mother who gave birth to low birth weight babies are the majority age 20-35 years 72 data (81,8%) work as a housewife 48 data (54,5%) father's occupation as labor 33 data (37,5%). The mother's last education was high school, but there 24 data (27,3%) educated at university. Pregnancy interval more than 2 years 67 data (76,2%) multiparity 50 data (56,8%) having a history of anemia 3 data (3,4%) and history of hypertension 17 data (19,3%). The baby's condition included 84 data of LBW (95,5%) asphyxia and respiratory distress 15 data (17%) gestational age >37 weeks 55 data (62,5%) jaundice 9 data (10,2%) hypoglycemia 23 data (26,1%) congenital abnormalities one data (1,1%) infant mortality 4 data (4,6%) seizures one data (1,1%) and LBW with anemia 3 data (3,4%). Suggestion : Nurses in the Perinatology Room should provide health education to mothers who have LBW for the prevention of LBW by improving the nutrition of pregnant women and preventing multiparas.*

**Keywords** : LBW, Mother Characteristics, LBW Condition

## **Gambaran Karakteristik Ibu Dan Kondisi Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSI Pekajangan**

### **Abstrak**

Latar belakang : Bayi Berat Lahir Rendah merupakan salah satu faktor kontribusi penyebab kematian bayi, terutama pada masa perinatal.

Tujuan : Penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu dan kondisi bayi berat lahir rendah di ruang perinatologi RSI Pekajangan.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan data dari rekam medis berjumlah 88 data bayi berat lahir rendah.

Hasil : Karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah mayoritas berumur 20-35 tahun 72 data (81,8%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 48 data (54,5%), pekerjaan ayah sebagai buruh 33 data (37,5%). Adapun pendidikan terakhir ibu mayoritas SMA namun terdapat 24 data (27,3%) berpendidikan PT. Jarak kehamilan lebih dari 2 tahun 67 data (76,2%), paritas multipara sebanyak 50 data (56,8%), mempunyai riwayat anemia 3 data (3,4%) dan riwayat hipertensi 17 data (19,3%). Kondisi bayi meliputi BBLR 84 data (95,5%), asfiksia dan distres nafas 15 data (17%), usia kehamilan  $\geq 37$  minggu 55 data (62,5%), ikterik 9 data (10,2%), hipoglikemi 23 data (26,1%), kelainan bawaan satu data (1,1%), kematian bayi 4 data (4,6%), kejang satu

data (1,1%) dan BBLR dengan anemia 3 data (3,4 %).

Saran : Perawat di Ruang Perinatologi sebaiknya memberikan edukasi kesehatan kepada ibu yang mempunyai BBLR untuk pencegahan BBLR dengan cara meningkatkan gizi ibu hamil dan mencegah multipara.

**Kata kunci** : BBLR, Karakteristik Ibu, Kondisi BBLR

## 1. Pendahuluan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah salah satu faktor kontribusi penyebab kematian bayi, terutama pada masa perinatal. Bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental serta gangguan fisik pada usia pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga membutuhkan biaya yang tinggi dalam perawatannya. Bayi berat badan lahir rendah sampai saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia serta salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. [1]

*World Health Assembly* telah memberikan target pengurangan kejadian BBLR sebesar 30% di Tahun 2025. Hal tersebut berarti ada penurunan 3,9 % di setiap tahunnya yaitu antara tahun 2012-2025. Oleh sebab itu sangat penting untuk mempunyai data prevalensi yang akurat pada populasi serta faktor risiko pada BBLR, sehingga dapat direncanakan pola perawatannya secara khusus pada pencegahan dan pengelolaan bayi berat lahir rendah di tempat bersalin sehingga angka kesakitan dan kematian neonatal perinatal dapat menurun secara signifikan. [2]

Bayi dengan BBLR mempunyai potensi besar untuk mengalami berbagai macam masalah kesehatan sebagai akibat dari belum matangnya organ serta fungsi tubuh. Masalah kesehatan yang masih perlu memperoleh perhatian dari tim kesehatan pada saat merawat bayi dengan BBLR yaitu masalah belum sempurnanya sistem pengaturan pada suhu tubuh, fungsi pernafasan, fungsi kardiovaskuler, fungsi persarafan, sistem pencernaan, sistem perdarahan, sistem kekebalan tubuh dan sistem perkemihan. Oleh sebab itu, sebagai bagian dari tim yang memberi pelayanan kesehatan, perawat serta bidan harus mengenal masalah apa yang mungkin muncul pada bayi dengan BBLR. Salah satu usaha yang penting dalam penatalaksanaan pada bayi BBLR yaitu mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR, dengan perawatan antenatal secara maksimal, dan mencegah gangguan serta komplikasi yang dapat timbul sebagai akibat dari terbatasnya berbagai macam fungsi tubuh pada BBLR. [3]

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan (2019) didapatkan angka kejadian sebanyak 733 BBLR, kasus di Puskesmas Kedungwuni I terdapat 56 BBLR, dan di Puskesmas Kedungwuni II terdapat 42 BBLR. Adapun angka kejadian BBLR di Rumah Sakit Islam Pekajangan pada tahun 2019 diperoleh data BBLR sebanyak 6,97%. BBLR merupakan penyebab kematian paling banyak 5,62% diantara kasus-kasus yang lainnya. Kemudian pada tahun 2020 ditemukan kasus BBLR sebanyak 9,09% dengan angka kematian BBLR 4,55%. Di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan pada tahun 2019 dan 2020 BBLR menduduki peringkat pertama untuk kematian neonatal [4]

Masih tingginya angka kelahiran dan kematian BBLR di ruang perinatologi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan tersebut maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Karakteristik Ibu dan Kondisi BBLR di ruang Perinatologi RSI Pekajangan

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif* untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara obyektif. Teknik sampling menggunakan nonprobability sampling dengan metode sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Data yang digunakan dalam penelitian ini data sekunder yang diperoleh dari rekam medis, pada bulan Januari 2020 sampai Desember 2020, dengan menggunakan alat pengumpul data berupa lembar kuesioner yang didalamnya terdapat suatu daftar yang mengandung faktor yang diteliti. Sampel berjumlah 88 data bayi berat lahir rendah yang lahir di RSI

Pekajangan. Dari data yang terkumpul dianalisa dengan menggunakan Analisa univariat yang menghasilkan distribusi, frekuensi, dan prosentasi atau proporsi dari setiap variabel yang diteliti.[5] Pada penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reabilitas penelitian karena penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medis.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Hasil

Penyajian data meliputi karakteristik ibu yaitu umur ibu saat melahirkan, pekerjaan ibu dan ayah, pendidikan ibu, jarak kehamilan, paritas, penyakit ibu, dan kondisi pada bayi BBLR yaitu berat badan lahir, usia kehamilan, asfiksia, distress nafas, ikterik, hipoglikemi, kelainan kongenital, kematian, kejang dan anemia. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi dan prosentasi Karakteristik Ibu yang Melahirkan BBLR**

Karakteristik Ibu	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
<b>Umur ibu</b>		
< 20 tahun	2	2,3
20 tahun – 35 tahun	72	81,8
> 35 tahun	14	15,9
<b>Pekerjaan</b>		
<b>Ibu</b>		
PNS	3	3,4
Wiraswasta	8	9,1
Pegawai swasta	22	25
Buruh	7	8,0
IRT	48	54,5
<b>Ayah</b>		
PNS	6	6,8
Wiraswasta	31	35,2
Pegawai swasta	18	20,5
Buruh	33	37,5
<b>Pendidikan</b>		
SD	20	22,7
SMP	17	19,3
SMA	27	30,7
PT	24	27,3
<b>Jarak Kehamilan</b>		
< 2 tahun	21	23,8
≥2 tahun	67	76,2
<b>Paritas</b>		
Primipara	38	43,2
Multipara	50	56,8
<b>Riwayat Penyakit Ibu</b>		
<b>Anemia</b>		
Ya	3	3,4
Tidak	85	96,6
<b>Hipertensi</b>		
Ya	17	19,3
Tidak	71	80,7

Karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi RSI Pekajangan ditunjukkan dengan tabel 1 yaitu mayoritas berumur 20-35 tahun 72 data (81,8%) dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 48 data (54,5%) dan pekerjaan ayah sebagai buruh 33 data (37,5%). Adapun pendidikan terakhir ibu mayoritas SMA namun terdapat 24 data (27,3%) dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi. Ibu dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun 67 data (76,2%) paritas multipara 50 data (56,8%) dan ibu tidak mempunyai riwayat anemia 85 data (96,6%) serta tidak mempunyai riwayat hipertensi 71 data (80,7%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi dan Prosentasi Kondisi bayi dengan BBLR**

<b>Kondisi BBLR</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Prosentasi (%)</b>
<b>Berat Badan Bayi</b>		1
BBLER	1	1,1
BBLSR	3	3,4
BBLR	84	95,5
<b>Usia Kehamilan</b>		
< 30 minggu	4	4,6
30 -36 minggu	29	32,9
> 37 minggu	55	62,5
<b>Asfiksia</b>		
Berat	9	10,2
Sedang	6	6,8
Ringan/TidakAsfiksia	73	83
<b>Distres Nafas</b>		
Ya	15	17
Tidak	73	83
<b>Ikterik</b>		
Fisiologis	7	7,9
Patologis	2	2,3
Tidak ikterik	79	89,8
<b>Hipoglikemi</b>		
Ya	23	26,1
Tidak	65	73,9
<b>Kelainan Bawaan</b>		
An Encephal	0	0
Kelainan Jantung	1	1,1
Tidak ada kelainan	87	98,9
<b>Kondisi saat pulang</b>		
Sehat	83	94,3
Pulang paksa	0	0
Rujuk	1	1,1
Meninggal	4	4,6
<b>Riwayat Kejang</b>		
Ya	1	1,1
Tidak	87	98,9
<b>Kondisi Anemia</b>		
Ya	3	3,4
Tidak	85	96,6

Kondisi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSI Pekajangan ditunjukkan oleh tabel 2 yaitu mayoritas mempunyai usia kehamilan

lebih dari 37 minggu 55 data (62,5%) bayi tidak mengalami asfiksia dan distress nafas 73 data (83%) bayi tidak ikterik 79 data (89,8%). Bayi mayoritas juga tidak dalam kondisi hipoglikemi 65 data (73,9%) tidak kejang dan tidak dengan kondisi kelainan bawaan 87 data (98,9%) tidak dalam kondisi anemia 85 data (96,6%) dan bayi pulang dalam keadaan sehat 83 data (94,3%).

## b. Pembahasan

### 1. Karakteristik Ibu

Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang mempunyai umur kurang dari 20 tahun memiliki rahim dan panggul yang belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada umur tersebut sangat beresiko mengalami persalinan lama / macet atau gangguan persalinan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Sedangkan pada ibu dengan umur lebih dari 35 tahun, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada umur tersebut mempunyai resiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan . [6]

pada penelitian ini didapatkan mayoritas ibu yang melahirkan BBLR adalah ibu rumah tangga, hal tersebut terjadi karena ibu dengan IRT penghasilan ekonominya kurang, hal tersebut juga didukung dengan pekerjaan ayah yang mempunyai BBLR mayoritas adalah sebagai buruh jadi dapat disimpulkan bahwa faktor sosial ekonomi sangat mendukung terjadinya BBLR karena ibu yang kurang gizi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alemu, 2018 . [7] *“Low birt weight : prevalence and associated factors among newborns at hospitals in Kamboja-Tembaro zone, southern Ethioipia 2018”* yang menyatakan bahwa Ibu yang tidak bekerja memiliki resiko lima kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Karena hal ini dapat menyebabkan ibu rumah tangga menjadi tergantung secara ekonomi dan psikologis pada suaminya dan mempengaruhi perilaku untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tepat waktu.

Semakin tinggi pendapatan sebuah keluarga maka semakin mudah akses keluarga tersebut dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, mudah mendapatkan nutrisi seimbang, lingkungan yang aman dan nyaman. Keadaan tersebut dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janinnya. . [8]

Pada penelitian ini diperoleh hasil ibu yang melahirkan BBLR mayoritas berpendidikan SMA. Pendidikan ibu dianggap sebagai salah satu faktor yang berperan terhadap derajat kesehatan bayi. Pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengetahuan dalam pengambilan keputusan, secara tidak langsung juga akan berpengaruh pada perilaku termasuk dalam hal memenuhi kebutuhan gizi melalui pola makan serta memahami untuk melakukan *antenatal care* atau kunjungan pemeriksaan selama kehamilan . [6]

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR mempunyai jarak kehamilan lebih dari dua tahun, sehingga resiko yang ditimbulkan akibat jarak kehamilan untuk BBLR tidak beresiko, dengan demikian tubuh dapat mempersiapkan kondisi fisik yang dapat menjamin proses persalinan akan berlangsung normal, karena organ-organ tubuh yang berhubungan dengan fisiologis kehamilan sudah bekerja sesuai dengan fungsinya. [2]

Mayoritas paritas pada ibu yang melahirkan BBLR adalah multipara, Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Apabila seorang wanita terlalu sering melahirkan, maka rahimnya akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus sebagai akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini akan menyebabkan kekurangan persendian darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapatkan aliran darah yang mencukupi untuk menyalurkan nutrisi ke janin dan sebagai akibatnya pertumbuhan janin dapat terganggu. Ibu hamil yang mempunyai anak lebih dari empat orang perlu diwaspadai, karena semakin banyak anak yang dilahirkan, rahim ibupun semakin melemah. [9]

Ibu yang melahirkan BBLR mayoritas tidak mempunyai riwayat anemia dan tidak mempunyai penyakit hipertensi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2016) yang menunjukkan bahwa resiko kejadian BBLR 2,753 kali lebih besar terjadi pada ibu dengan hipertensi dari pada ibu yang tidak hipertensi.

Kadar haemoglobin darah sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi. Keadaan anemia akibat kadar hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan akan berkurang dan akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan mengakibatkan berat badan lahir bayi rendah. [2]

Hipertensi dapat menghambat aliran darah ke plasenta, menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi penting yang dibutuhkannya. Hal ini berdampak pada pertumbuhan janin yang lambat, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, hingga kematian janin dalam kandungan. [11]

## 2. Kondisi BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Awalnya neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur, namun lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya tergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri. [2]

*Intrauterine growth restriction* (IUGR) yaitu suatu kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, ditandai dengan ukuran dan berat janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. IUGR sering kali disebabkan oleh gangguan plasenta, sebab saat plasenta mengalami gangguan, pasokan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan janin tidak dapat tersalurkan dengan baik dan hal ini akan menghambat pertumbuhan janin. Selain itu, pertumbuhan janin terhambat juga dipicu oleh gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu hamil, seperti gizi buruk dalam kehamilan, hipertensi, gangguan ginjal, kelainan jantung, anemia dan diabetes (Pane, 2019). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahat dan Tamil (2014) yang menyatakan bahwa umur kehamilan <37 minggu beresiko 2,42 kali menyebabkan BBLR.

Tingginya resiko kehamilan terhadap kejadian BBLR umur kehamilan terhadap kejadian BBLR pada penelitian ini disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan kehamilannya. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga ikut mempengaruhi berat badan bayi. [12]

Asfiksia yang terjadi pada BBLR dikarenakan pada BBLR terjadi kekurangan surfaktan dan atau belum sepenuhnya pertumbuhan dan perkembangan paru sehingga bayi kesulitan memulai pernafasan yang berakibat terjadi asfiksia neonatorum. [1] Asfiksia merupakan suatu kegagalan untuk memulai bernafas dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir ataupun sesaat setelah lahir. [19] Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatus. Asfiksia yang tidak mendapatkan tatalaksana secara tepat dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan dikemudian hari. Bayi yang mengalami asfiksia membutuhkan kecepatan dan keterampilan dalam resusitasi. [3]

*Respiratory Distress Syndrome* (RSD) adalah gangguan pernafasan yang terjadi pada bayi baru lahir. Umumnya, sindrom gawat nafas atau gagal nafas sering terjadi pada bayi prematur yang lahir sebelum usia 28 minggu. Sangat jarang RDS terjadi pada bayi baru lahir dengan cukup bulan. Sindrom gawat nafas pada bayi tergantung pada usia kehamilan, lokasi infeksi, dan kondisi jantung bayi apakah ada kelainan atau tidak. Biasanya, RDS memburuk pada 48-72 jam pertama dan membaik setelah mendapatkan penanganan medis (Herliafifah, 2021).

Pada bayi berat lahir rendah yang mengalami ikterus disebabkan karena peningkatan kadar bilirubin di dalam tubuh, bayi memiliki kadar besi yang tinggi dalam sel darah merahnya, sedangkan jangka waktu usia sel darah merah pada

bayi hanya 80-90 hari, karena itu sel darah merah harus diganti dalam waktu yang lebih cepat akibatnya terjadi penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang terlalu berlebihan. [13]

Berbeda halnya dengan bayi prematur, terjadinya ikterus pada bayi prematur disebabkan karena organ hati yang imatur, sehingga hepar bekerja lebih lambat untuk mengubah bilirubin dan dengan hasil dalam jumlah lebih sedikit. Hal ini mengakibatkan bilirubin yang tidak diubah tetap berada dalam sirkulasi darah, kemudian diendapkan dalam jaringan tubuh sehingga tubuh tampak berwarna kuning. Bayi prematur akan tetap berwarna kuning sampai fungsi hati dapat berjalan dengan lancar. [13]

Secara teoritis, deposit glukosa berupa glikogen pada bayi prematur baru terbentuk pada trimester ke-3 kehamilan, sehingga bila bayi lahir awal (prematurn), persediaan glikogen ini masih terlalu sedikit dan akan lebih cepat habis yang berakhir pada kadar glukosa dalam darah yang rendah (hipoglikemi), sedangkan fungsi plasenta pada bayi lebih bulan (postmaturn) mengalami penurunan, asupan glukosa dari plasenta pun juga akan berkurang, sehingga janin menggunakan cadangan glikogennya. Setelah bayi lahir, glikogen tinggal sedikit, sehingga bayi mudah mengalami hipoglikemia. Suatu penelitian menunjukkan bahwa hasil pemantauan berkelanjutan terhadap glukosa interstitial bayi baru lahir berisiko hipoglikemia neonatal. [18] Pada penelitian ini mayoritas bayi tidak dalam kondisi hipoglikemi hal tersebut dikarenakan BBLR yang lahir berusia lebih dari 37 minggu.

Kelainan kongenital atau biasa disebut juga kelainan bawaan didefinisikan sebagai anomali struktural atau fungsional yang terjadi selama kehidupan intrauterin dan dapat diidentifikasi sebelum lahir, saat lahir, atau terkadang hanya dapat dideteksi di kemudian hari. Kelainan bawaan dapat mempengaruhi bentuk organ, fungsi organ ataupun keduanya. Tingkatannya bervariasi dari ringan hingga berat. Kemampuan bayi untuk bertahan hidup bergantung pada bagian tubuh yang mengalami kelainan. [14]

Millennium Development Goals (MDGs) ke-4 menargetkan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) 23/1.000 kelahiran hidup. Dalam penelitian ini angka kematiannya masih cukup tinggi karena belum mencapai target.

Bayi dengan berat lahir rendah mempunyai banyak resiko permasalahan pada sistem organnya, hal tersebut terjadi karena kondisi tubuh yang kurang stabil. Kematian perinatal yang terjadi pada BBLR yaitu 8x lebih besar dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Prognosa yang terjadi lebih buruk jika berat badan bayi semakin menurun. Kematian yang terjadi banyak disebabkan oleh komplikasi pada neonatal, komplikasi tersebut antara lain asfiksia, hipoglikemi, pneumoni, aspirasi, dan perdarahan intracranial. [1]

Kejang pada bayi baru lahir dapat dijumpai pada bayi dengan trauma lahir, asfiksia, gangguan metabolisme dan infeksi. Kejang bukan suatu penyakit tetapi merupakan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik. Kejang pada bayi baru lahir adalah kejang yang terjadi pada usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Kejang pada bayi baru lahir sering disebut neonatal fit. [17]

Anemia merupakan abnormalitas yang sering ditemukan pada bayi baru lahir (BBL) dan merupakan keadaan konsentrasi hemoglobin dibawah rentan normal yang sesuai dengan jenis kelamin dan umur. Anemia neonatal didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit (Ht) dibawah standar rata-rata umur postnatal. Pada bayi yang dilahirkan sebelum usia gestasi 32 minggu umumnya akan terjadi anemia bersifat sementara yang disebut dengan anemia pada prematur (anemia prematuritas). Anemia ini dapat terjadi 1-3 bulan setelah lahir dengan kadar Hb 7-10 g/dl. . [15]

Angka kejadian morbiditas dan mortalitas menurun karena tatalaksana yang lebih baik, namun kejadian masih tetap ditemukan pada BBL terutama pada bayi yang mempunyai berat badan lahir sangat rendah (BBLSR). Setengah dari

bayi yang lahir prematur akan mengalami anemia pada bayi prematur sebanyak 60-80%. [15]

## 4. Kesimpulan

Karakteristik ibu yang berkontribusi untuk melahirkan bayi dengan BBLR adalah faktor ekonomi (gizi yang kurang) dan multipara. Sedangkan kondisi bayi dengan BBLR tidak semua bayi mengalami kondisi atau masalah dan komplikasi, hal tersebut didukung dengan usia kehamilan yang sudah cukup bulan.

Hasil penelitian ini sebagai bahan pengambil kebijakan Rumah Sakit Islam Pekajangan untuk mengurangi angka kejadian BBLR dengan cara memberikan pengarahan kepada perawat di Ruang Perinatologi untuk memberikan edukasi kesehatan mengenai cara pencegahan BBLR yaitu meningkatkan gizi ibu dan mencegah multipara.

## Referensi

- [1] Proverawati dan Ismawati. "BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)". *Nuha Medika* : Yogyakarta. 2014.
- [2] Ferinawati and S. Sari, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen," *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 6, no. 1, pp. 353–363, 2020.
- [3] Maryunani, "Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah," *Trans Info Media*, Jakarta 2013.
- [4] Laporan Rekam Medis RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan, "Jumlah Bayi Berat Badan Rendah." 2020.
- [5] Hastono, "Analisis Data Pada Bidang Kesehatan". *Rajawali pers* : Depok, 2020.
- [6] P. Permana and G. B. R. Wijaya, "Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017," *Intisari Sains Medis*, vol. 10, no. 3, pp. 674–678, 2019, doi: 10.15562/ism.v10i3.481.
- [7] A. Alemu, M. Abageda, B. Assefa, and G. Melaku, "Low birth weight: Prevalence and associated factors among newborns at hospitals in kambata-tembaro zone, southern Ethiopia 2018," *Pan Afr. Med. J.*, vol. 34, pp. 1–9, 2019, doi: 10.11604/pamj.2019.34.68.18234.
- [8] M. F. Agrina, A. Toyibah, and Jupriyono, "Tingkat Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) Antara Bblr Preterm Dan Bblr Dismatur," *J. Sain Vet.*, vol. 3, no. 2, pp. 125–131, 2016.
- [9] Kemenkes RI. "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hmil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta. 2014.
- [10] Purwanto dan Wahyuni, "Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)." *Jurnal Epidemiologi*, Vol 4 No, 3 September 2016.

- [11] S. Jumhati and D. Novianti, "Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 02, pp. 113–119, 2018, doi: 10.33221/jikm.v7i02.113
- [12] Manuaba, I.B., Ilmu Kebidanan, "Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan". Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.2012.
- [13] Randis, Glover dalam tesis. "Hubungan Persalinan Prematur dengan Hiperbilirubin di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang." Fakultas Kedokteran *Universitas Diponegoro. Thesis* 2012.
- [14] Matthew et al, "Faktor Resiko yang berhubungan Dengan Kejadian Kelainan Bawaan pada Neonatus, doi:<http://doi.org/10.35790/ecl.9:1.2021.32306> Available from : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/aclinic>, 2019.
- [15] S. K. Setiyadi and A. N. Radityo, "Hubungan Anemia Pada Bayi Prematur Dengan Status Pertumbuhan Usia 0-6 Bulan," *Diponegoro Med. J. (Jurnal Kedokt. Diponegoro)*, vol. 6, no. 4, pp. 1572–1580, 2017.
- [16] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019."
- [17] Dwienda dkk, (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan, Penerbit *Deepublish*, Yogyakarta.
- [18] Permatasari, F.S., Makiyah, N.S. & Kiswarjanu. (2018). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Hipoglikemi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) *Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- [19] Sudarti dan Fauziyah. "Asuhan Neonatal Resiko Tinggi dan Kegawatan". *Nuha Medika* Jakarta. 2018.