

HUBUNGAN STATUS HBSAg PADA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Arifah Istiqomah, Marmi, Luksi

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul

email: ariffah@ymail.com

Abstrak: Hubungan Status HBSAg pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Prevalensi infeksi virus Hepatitis B (VHB) di Indonesia berkisar 2,5% sampai 36%. Survei data pasien HBSAg di Laboratorium Imam Bonjol (IBL) Semarang menunjukkan dari 100 ibu hamil yang diperiksa didapati 4,5% menderita HBSAg positif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Status HBSAg pada ibu bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi, dengan pendekatan *Cross Sectional*, lokasi penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik pengambilan sampel secara *Simpel Random Sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji Koefisien Kontingensi diproses melalui perangkat lunak SPSS Instrument penelitian yang dipakai adalah Rekam Medis. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah berstatus HBSAg Positif (+) yaitu sebanyak 73 responden (80,2%). Didapatkan hasil bahwa χ^2 hitung (3.948) < χ^2 tabel (3.481) dengan nilai p-value 0,036 > dari 0,05. Ada Hubungan antara status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul, yang artinya ibu bersalin yang berstatus HBSAg positif memiliki potensi lebih tinggi untuk kelahiran bayi dengan BBLR.

Kata Kunci: HBSAg pada ibu bersalin, berat badan lahir rendah

Abstract: HBSAg Relationship Status of Maternity Women with low birth weight (LBW) Genesis. The prevalence of hepatitis B virus infection (HBV) in Indonesia ranges from 2.5% to 36%. Survey of HBSAg patient data in Imam Bonjol Laboratory (IBL) Semarang shows that 100 pregnant women, who check, 4.5% is found positive HBSAg. The purpose of this study is to determine the HBsAg relationship status on maternal women with low birth weight genesis in Panembahan Senopati hospital Bantul. The method used is descriptive correlation with cross-sectional research sites in Panembahan Senopati hospital Bantul. Sampling technique uses Simple Random Sampling. Data are analyzed by using the contingency coefficient test that is processed through SPSS software. The research instrument used is the Medical Record. The results show that the majority of women giving birth with the genesis of low birth weight have HBSAg positive (+) status as many as 73 respondents (80.2%). It is found that the count (3.948) < tables (3.481) with a p-value 0.036 > 0.05. There is a relationship between the HBSAg status on maternal women with the low birth weight genesis in Panembahan Senopati hospital Bantul, which means maternal mothers that have HBSAg positive status have a higher potency for the birth of a baby with low birth weight.

Keywords: HBSAg on maternal women, low birth weight

Prevalensi infeksi Virus Hepatitis B *surface antigen* (VHBSAg) berbeda-beda di seluruh dunia. Kategori daerah endemis terbagi menjadi rendah, sedang dan tinggi. Indonesia sendiri masuk dalam kelompok prevalensi sedang sampai tinggi. Dari data yang terkumpul, prevalensi infeksi virus Hepatitis B (VHB) di Indonesia berkisar 2,5% sampai 36%. Berdasarkan data pasien Hemodialisis regular di 12 kota besar di Indonesia dari 2.458 pasien didapati prevalensi infeksi VHB sebanyak 4,5% penderita (Zein, 2006).

Penyakit Hepatitis B dapat menyerang semua umur, gender dan ras di seluruh dunia. Hepatitis B dapat menyerang dengan atau tanpa gejala Hepatitis. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang mudah terinfeksi Hepatitis. Survei data pasien HBSAg di Laboratorium Imam Bonjol (IBL) Semarang menunjukkan dari 100 ibu hamil yang diperiksa didapati 4,5% menderita HBSAg positif (Widoyono, 2008). Sementara itu survei prevalensi HBSAg positif di Kota Semarang dilakukan di IBL. Data di IBL menunjukkan bahwa pada tahun 2009 tercatat delapan orang (0,89%) memiliki HBSAg positif dari jumlah pemeriksa 881 orang, sedangkan tahun 2010 tercatat sejumlah 23 orang (2,5%) memiliki HBSAg positif dari jumlah pemeriksa 894 orang (Sambrook, 2011).

Penderita Hepatitis B kronik di Indonesia mencapai 13,5 juta orang, di bawah China yang berjumlah 123,7 juta dan India 30 hingga 50 juta. Sehingga Indonesia termasuk jumlah penderita Hepatitis B terbesar ketiga di Asia (Nogrohany, 2007). Menurut hasil Riskesdas tahun 2007, hasil pemeriksaan Biomedis dari 10.391 sampel serum yang diperiksa, prevalensi Hepatitis B *Surface antigen* (HBSAg) positif 9,4% yang berarti bahwa antara 10 penduduk di Indonesia terdapat seorang penderita Hepatitis B (Depkes RI, 2012). Hepatitis B sebagian besar diturunkan ibu ke anaknya, sehingga yang terkena virus hepatitis sebagian besar adalah balita dan anak-anak. Oleh sebab itu di Indonesia telah melakukan upaya pencegahan melalui program imunisasi pada bayi dan anak-anak, karena pada usia seperti ini infeksi hepatitis B yang kronis dapat dicegah dan untuk menghentikan progresivitas infeksi hepatitis B kronis yang sudah terjadi dapat dengan obat-obatan yang sudah tersedia (Zein, 2006).

Tanggal 20 Mei 2010 *World Health Assembly* (WHA) dalam sidangnya yang ke-63 di Geneva telah menyetujui untuk mengadopsi Resolusi WHA 63,18 tentang Hepatitis virus. *World Health Assembly* (WHA) menyerukan kepada semua negara anggota WHO untuk melaksanakan pencegahan dan penanggulangan Virus Hepatitis secara komprehensif. Pemrakarsa resolusi ini adalah tiga anggota negara WHO, yaitu Indonesia, Brazil dan Colombia. Hari Hepatitis atau *World Health Day* (WHD) telah ditetapkan pada tanggal 28 Juli dalam Resolusi WHA (Russel, 2005). Indonesia dan Brazil merupakan sponsor utama yang berjuang untuk melahirkan resolusi WHA tersebut sehingga peranan yang penting tersebut dapat dipakai sebagai landasan yang kokoh bagi terwujudnya pengembangan program pengendalian Hepatitis di Indonesia (WHO, 2004).

Efek negatif dari HBSAg akan bisa diketahui pada bayi baru lahir dalam kelahirannya, seperti terjadinya asfiksia pada bayi selain itu HBSAg pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadi BBLR (Kasper, 2005). Bayi yang lahir dengan BBLR berisiko kematian dengan 35 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang berat badannya di atas 2500 gram (Winkjosastro, 2007). BBLR juga berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi BBLR adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Sistiarini, 2008).

Menurut profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY, 2013) jumlah kasus ibu yang mempunyai status HBSAg pada tahun 2013 mencapai 40% meningkat dibandingkan tahun 2012 sebanyak 35,5%. Cakupan status penyakit HBSAg positif tertinggi terdapat di Kabupaten Wonosari (66,6%), Kabupaten Bantul (40%) dan Kabupaten Sleman (39,5%). Kabupaten Bantul merupakan urutan tertinggi kedua setelah Kabupaten Wonosari dan sebelum Kabupaten Sleman, yaitu 40% ibu hamil penderita HBSAg. Menurut Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY, 2013) jumlah kasus BBLR pada tahun 2013 mencapai 35% meningkat dibandingkan tahun 2012 sebanyak 33,2%. Cakupan BBLR tertinggi terdapat di Kabupaten Bantul (27,3%), Kabupaten Wonosari (24,7%) dan Kabupaten Sleman (22,8%). Angka kejadian BBLR berdasarkan studi pendahuluan yang penulis dapatkan bahwa di RSUD Panembahan Senopati diketahui 27,6% ibu bersalin melahirkan bayi BBLR. Berdasarkan studi pendahuluan dan kajian literature tersebut diduga status HBSAg memiliki hubungan dengan kejadian BBLR, sehingga penulis melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Correlation*. Penelitian dirancang dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Waktu penelitian telah dilaksanakan mulai dari bulan Desember 2013 sampai Mei 2014. Populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin pada bulan Januari sampai Desember 2013 sebanyak 985 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 91 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Simpel Random Sampling* berdasarkan nomor rekam medik. Analisis data yang digunakan dalam pembuktian hipotesis adalah dengan menggunakan statistik *koefisien kontingensi*. *Koefisien kontingensi* adalah digunakan untuk menghitung hubungan antar variabel bila datanya berbentuk Nominal. Rumus penelitian ini mengandung nilai Chi Kuadrat (Sugiyono, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan Ibu

Umur Kehamilan	F	%
Cukup bulan	91	100
Kurang bulan	0	0
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 91 responden 100% melahirkan dalam kondisi kehamilan cukup bulan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status HB Ibu

Status HB	F	%
Tidak anemia	91	100
Anemia	0	0
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 91 responden 100% melahirkan dalam kondisi tidak anemia.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Bersalin

Umur Ibu	F	%
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	91	100
> 35 tahun	0	0
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa dari 91 responden 100% melahirkan dalam kondisi usia reproduksi.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	F	%
< 2 tahun	0	0
≥ 2 tahun	91	100
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa dari 91 responden 100% melahirkan dalam jarak kehamilan ≥ dua tahun.

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Status Kerja	F	%
Kerja	61	67,0
Tidak Kerja	30	33,0
Jumlah	91	100

(Sumber : Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa dari 91 responden ada 67,0% ibu hamil kerja.

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Umur Ibu	F	%
SD	2	2,1
SMP	40	43,9
SMA	48	52,2
D3	1	1,8
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa dari 91 responden 52,2% ibu hamil tamat SMA.

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Biaya Persalinan

Biaya persalinan	F	%
Umum	0	0
Pemerintah	91	100
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa dari 91 responden 100% melahirkan dengan biaya dari pemerintah.

Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu

Status Gizi	F	%
Baik	91	100
Buruk	0	0
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 8. diketahui bahwa dari 91 responden 100% melahirkan dengan status gizi baik.

Tabel 9. Distribusi Status Frekuensi Status HBSAg pada Ibu Bersalin

Indikator atau Kriteria	F	%
Positif (+)	73	80,2

Negatif (-)	18	9,8
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 9. diketahui bahwa dari 91 responden ada 80,2% ibu melahirkan dengan status HBSAg positif.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Bayi Berdasarkan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Indikator atau Kriteria	F	%
BBLR	70	76,9
Tidak BBLR	21	23,1
Jumlah	91	100

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 10. diketahui bahwa dari 91 responden ada 76,9% ibu melahirkan bayi dengan BBLR.

Tabel 11. Hubungan Status HBSAg pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Kejadian	Status HBSAg		Σ	%	X^2	P
	Positif	Negatif				
BBLR	60	10	70	76,9	3,948	0,036
Tidak BBLR	13	8	21	23,1		
Total	73	18	91	100		

(Sumber: Data Sekunder, 2013)

Berdasarkan tabel 11. diketahui bahwa dari 73 responden ada 65,9% ibu dengan status HBSAg positif melahirkan bayi BBLR. Didapatkan hasil bahwa nilai $p < 0,05$ ($p > 0,05$), artinya H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

Hepatitis B *Surface Anti Gen* (HBSAg) merupakan salah satu petanda serologik yang berhubungan dengan replikasi virus. Pemeriksaan HBSAg sangat penting untuk menentukan strategi pelaksanaan imunisasi. Data epidemiologik frekuensi HBSAg dan anti-Hbe sangat penting untuk program imunisasi masal di suatu daerah (Zhang, 2004). Hepatitis B merupakan bentuk Hepatitis yang lebih serius dibandingkan dengan jenis hepatitis lainnya. Penderita Hepatitis B bisa terjadi pada setiap orang dari semua golongan umur. Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan virus Hepatitis B ini menular. Secara vertikal, cara penularan vertikal terjadi dari Ibu yang mengidap virus Hepatitis B kepada bayi yang dilahirkan yaitu pada saat persalinan atau segera setelah persalinan. Secara

horizontal, dapat terjadi akibat penggunaan alat suntik yang tercemar, tindik telinga, tusuk jarum, transfusi darah, penggunaan pisau cukur dan sikat gigi secara bersama-sama serta hubungan seksual dengan penderita. Infeksi hepatitis B tidak menyebabkan kematian atau kecacatan pada janin. Namun infeksi saat kehamilan kerap berkaitan dengan berat lahir rendah dan lahir prematur. Penularan ke bayi lebih besar terjadi jika ibu terinfeksi pada trimester ke tiga, yaitu 10% pada trimester pertama dan 60-90% pada trimester ketiga (Cunningham, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013-2014. Didapatkan hasil bahwa χ^2 hitung sebagian 3,948 dengan nilai p (*Asymp.sig*) $0,036 <$ dari $0,05$ ($p > 0,05$), artinya H_a diterima. Dapat dikatakan bahwa H_0 yang menyatakan tidak ada hubungan antara Status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR ditolak dan H_a yang menyatakan ada hubungan antara hubungan status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR diterima. Status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR sebesar 0,036. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta tahun 2013-2014.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2007) dengan judul Hubungan Penyakit Hepatitis pada Ibu Hamil dengan Tanda Bahaya Kehamilan dan hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara penyakit Hepatitis pada ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Aisyah (2005) dengan judul Hubungan HBSAg pada Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia dan hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan antara HBSAg pada ibu hamil dengan kejadian Asfiksia. Efek negatif dari HBSAg akan bisa diketahui pada bayi baru lahir dalam kelahirannya, seperti terjadinya asfiksia pada bayi selain itu HBSAg pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadi BBLR (Kasper, 2005).

Menurut Sistriani (2008) menyatakan BBLR juga berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi BBLR adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Hepatitis B *Surface Anti Gen* (HBSAg) merupakan salah satu petanda serologik yang berhubungan dengan replikasi virus. Pemeriksaan HBSAg sangat penting untuk menentukan strategi pelaksanaan imunisasi. Data epidemiologik frekuensi HBSAg dan anti-Hbe sangat penting untuk program imunisasi masal di suatu daerah (Zhang, 2004).

Banyak penelitian telah dilakukan mengenai transmisi yang terjadi pada anak-anak dengan ibu yang memiliki status HBSAg negatif. Transmisi dapat terjadi sebelum anak-anak tersebut menerima vaksinasi hepatitis B sesuai jadwalnya. Risiko tertinggi terjadinya transmisi pada anak-anak dengan ibu yang status HBSAgnya negatif adalah melalui terjadinya imigrasi (Lu, 2004). Gejala-gejala prodromal ini akan membaik ketika peradangan hati, yang umumnya ditandai dengan gejala kuning

timbul. Walaupun begitu, 70% penderita Hepatitis akut ternyata tidak mengalami kuning. Sebagian dari penderita Hepatitis B akut lalu akan mengalami kesembuhan spontan, sementara sebagian lagi akan berkembang menjadi hepatitis B kronik. Kemungkinan menjadi sirosis atau kanker hati, seringkali tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak mengalami penurunan kemampuan bekerja.

Risiko akan menjadi lebih besar apabila sang ibu juga berstatus HBSAg positif. 70-90% dari anak-anak mereka akan tumbuh dengan infeksi HBV kronis apabila tidak diterapi. Pada masa neonatus, antigen Hepatitis B muncul dalam darah 2,5% bayi-bayi yang lahir dari ibu yang telah terinfeksi. Hal ini menunjukkan bahwa penyebaran infeksi dapat terjadi pula intra uterine. Dalam beberapa kasus, antigenemia baru timbul belakangan. Hal ini menunjukkan bahwa infeksi terjadi pada saat janin melewati jalan lahir. Virus yang terdapat dalam cairan amnion, kotoran dan darah ibu dapat merupakan sumber penularan virus. Meskipun umumnya bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi menjadi antigenemis sejak usia 2-5 tahun, adapula bayi-bayi yang lahir dari ibu dengan HBSAg positif tidak terpengaruh hingga dewasa (Zhang, 2004).

Immunosuppresants dapat berakibat pada luka hati yang berat dan bahkan gagal hati pada pasien-pasien dengan infeksi virus Hepatitis B kronis. Apa yang terjadi selama penekanan imun adalah bahwa virus Hepatitis B mampu untuk ber-reproduksi secara bebas. Kemudian, ketika obat penekan imun ditarik, suatu peningkatan respon imun pada tingkat-tingkat virus yang tinggi dalam sel-sel hati yang menyebabkan luka hati yang berat pada ibu hamil dan bisa menyebabkan BBLR pada bayinya saat melahirkan (Zhang, 2004). Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang massa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir (IDAI, 2004). Faktor risiko untuk BBLR antara lain riwayat melahirkan BBLR sebelumnya, merokok saat kehamilan, ibu yang menderita penyakit kronis (Hipertensi, jantung, Hepatitis dan DM). Rendahnya tingkat pendidikan ibu juga meningkatkan risiko terjadinya BBLR (Vahdaninia, 2008).

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, penyakit (malaria, anemia, sifilis, infeksi TORCH, Hepatitis dan lain-lain), gizi ibu, Faktor kebiasaan ibu (perokok, pecandu alkohol, pengguna narkotika), dan komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, pre-eklampsia berat, eklampsia dan kelahiran preterm. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadi BBLR (IDAI, 2004).

Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada berat bayi lahir rendah antara lain: hipotermia, hipoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubin, sindroma gawat nafas, asfiksia neonaturum, paten duktus arterious, infeksi, anemia (UCSF, 2004). Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi-bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) antar lain: gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan (retinopati), gangguan pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan, sering masuk rumah sakit, serta kenaikan frekuensi kelainan bawaan (IDAI, 2004).

Penelitian ini sejalan dengan Wahyuni (2007) yang menyatakan ada hubungan antara penyakit Hepatitis pada ibu hamil dengan tanda bahaya kehamilan. Diperoleh nilai r hitung (0,0622 > r tabel (0,255). Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Aisyah (2005) diperoleh hasil nilai signifikan sebesar 0,032, yang dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% maka $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada gambaran HBSAg pada petugas kesehatan. Efek dari HBSAg itu sendiri salah satunya adalah terjadi pada Bayi Baru Lahir dalam 12 jam pertama dan bisa menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kasper, 2005).

Bayi yang lahir dengan BBLR berisiko kematian dengan 35 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang berat badannya di atas 2500 gram (Winkjosastro, 2007). BBLR juga berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi BBLR adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Sistiarini, 2008).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara Status HBSAg pada ibu bersalin dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah signifikan (sangat erat) terjadi hubungan yang didapatkan hasil bahwa χ^2 hitung 3,948 dengan nilai p (Asymp.sig) 0,036 < dari 0,05 ($p > 0,05$). Ada hubungan status HBSAg pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul, yang artinya semakin status HBSAg positif pada ibu bersalin maka semakin tinggi pula tingkat kejadian BBLR.

DAFTAR RUJUKAN

- Aisyah R. 2005. *Gambaran HBSAg pada Petugas Kesehatan di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta 2005*. Akademi Kebidanan Ummi Khasanah. Tidak dipublikasikan.
- Cunningham. 2005. *Obstetri William 21th*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Petunjuk Teknik Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Prov. DIY Yogyakarta. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes Prov. DIY Yogyakarta. <http://dinkes.jogjaprovo.go.id/files/7e804-Profil-DIY-2013.pdf> Diakses pada tanggal 11 Maret 2014.
- IDAI. 2004. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat terhadap Status Gizi Anak Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kasper. 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Asuhan Neonatus*. Jakarta: EGC.
- Lu. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Nogrohany E. 2007. *Mikrobiologi Kedokteran*, Jakarta: EGC Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Russel. 2005. *Asuhan Neonatus untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sambrook, W. 2008. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Sistriarini. 2008. *Asuhan Dasar pada Neonatus*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. S. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan 21. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Vahdainia M. 2008. *Correlates of Low Birth Weight in Term Pregnancies: A Retrospective Study From Iran*.
- Wahyuni, S. 2007. *Hubungan Penyakit Hepatitis pada Ibu Hamil dengan Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta 2007*. Akademi Kebidanan Ummi Khasanah. Tidak dipublikasikan.
- Wibisono. 2008. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widoyono. 2008. *Bagaimana Mencegah Hepatitis Virus*. Dalam: simposium populer. Hepatitis Pengenalan dan Pencegahannya, Semarang.
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Zein, R. 2006. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC Universitas Indonesia.
- Zhang. 2004. *BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) Dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR dan Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika.