



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENINGKATNYA KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Tresia Pitriani*, Rezka Nurvinanda, Indri Puji Lestari

Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional, Jl. Pinus I, Kacang Pedang, Gerunggang, Pangkalpinang, Bangka Belitung 33125, Indonesia

*tresiapitriani90@yahoo.com

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat badan lahirnya dibawah 2.500 gram. BBLR masih menjadi penyebab utama kematian pada bayi. Adanya peningkatan signifikan kasus BBLR di RSUD Drs.H.Abu Hanifah. Tujuan penelitian untuk mengetahui adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Drs.H.Abu Hanifah tahun 2022. Penelitian dengan rancangan *case control*. Populasinya seluruh bayi baru lahir di RSUD Drs.H.Abu Hanifah dari bulan Januari sampai Desember tahun 2022 berjumlah 386 bayi. Sampel untuk perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:1 yaitu 88 responden sebagai kasus dan 88 responden sebagai kontrol. Teknik sampling yaitu teknik *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan tanggal 3 April–13 April tahun 2023 di RSUD Drs.H.Abu Hanifah. Analisa data menggunakan uji *chi square* dengan hasil analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia ibu ($p\text{-value}=0,005$), usia kehamilan ($p\text{-value}=0,000$), paritas ($p\text{-value}=0,016$), jarak kehamilan ($p\text{-value}=0,002$) dan kadar Hb ($p\text{-value}=0,010$) dengan kejadian BBLR di RSUD Drs.H.Abu Hanifah tahun 2022. Diharapkan bagi institusi kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Kata kunci: bayi; BBLR; faktor

FACTORS RELATED TO THE INCREASING INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) INFANTS

ABSTRACT

Low birth weight babies (LBW), namely babies with birth weight below 2,500 grams. LBW is still the main cause of death in infants. There is a significant increase in LBW cases at Drs.H.Abu Hanifah Hospital. The aim of this study was to determine the factors associated with the increasing incidence of low birth weight babies (LBW) at Drs.H.Abu Hanifah Hospital in 2022. This study was a case control design. The population of all newborns at Drs.H.Abu Hanifah Hospital from January to December 2022 totaled 386 babies. The sample for comparison of cases and controls is 1:1, namely 88 respondents as cases and 88 respondents as controls. The sampling technique is a non-probability sampling technique with consecutive sampling technique. The research was conducted April 3–13 April 2023 at Drs.H.Abu Hanifah Hospital. Data analysis used the chi square test with univariate and bivariate analysis results. The results showed that there was a relationship between maternal age ($p\text{-value}=0.005$), gestational age ($p\text{-value}=0.000$), parity ($p\text{-value}=0.016$), gestational interval ($p\text{-value}=0.002$) and Hb levels ($p\text{-value}=0.010$) with the incidence of LBW at Drs.H.Abu Hanifah Hospital in 2022. It is hoped that health institutions will provide health education about factors related to LBW events.

Keywords: baby; factor; LBW

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang berat badan lahirnya di bawah 2.500 gram. Bayi baru lahir prematur dan BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi prematur dan BBLR memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi. Setiap tahunnya di dunia 15,5% dari semua kelahiran atau 20 juta anak yang lahir adalah BBLR. 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Inisiatif untuk menurunkan jumlah kelahiran BBLR sampai 30% di tahun 2025. Menurut data sampai sekarang menurun menjadi 14 juta dari 20 juta bayi BBLR (WHO, 2022).

Bersumber pada informasi yang dilaporkan dari 34 provinsi dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, ada 20.244 (69%) kematian pada usia 0-28 hari. Angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 4.778.621, dilaporkan ada 3.312.029 (69,3%) bayi lahir hidup yang ditimbang berat lahirnya dan didapatkan 111.827 (3,4%) bayi dengan BBLR. BBLR adalah penyebab (34,5%) kematian bayi di Indonesia. hipoksia (27,8%), kelainan bawaan (12,8%), infeksi (4%), COVID-19 (0,5%), tetanus neonatal (0,2%) dan penyebab kematian lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 ada 217 kematian prenatal dan kematian bayi antara usia 0 dan 6 hari dilaporkan di 33 provinsi. Persentase lahir mati adalah 75 (34,6%) sedangkan persentase kematian antara 0 dan 6 hari adalah 142 (65,4%). Masalah pernapasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%) semuanya berkontribusi secara signifikan terhadap sebagian besar kematian neonatal. Di Indonesia pada tahun 2007 terdapat 54 bayi BBLR (5,4%) setiap 1.000 kelahiran (Riskesdas, 2007). Hasil Riskesdas tahun 2013, kasus BBLR di Indonesia tahun 2013 sebanyak 57 bayi (5,7%) setiap 1.000 kelahiran dan kematian bayi disebabkan BBLR sebesar 51 dari 120 total kematian (Riskesdas, 2013). Hasil Riskesdas tahun 2018, persentase BBLR di Indonesia tahun 2018 sebesar 62 bayi (6,2%) setiap 1.000 kelahiran dan kematian bayi disebabkan BBLR sebesar 39 dari 71 total kematian (Riskesdas, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung melaporkan angka kematian bayi (0-28 hari) meningkat dari 126 pada tahun 2018 menjadi 143 pada tahun 2019. BBLR menyumbang 57 (39,86%) dari seluruh kematian bayi baru lahir yang menjadikannya penyebab utama kematian neonatal. Pada tahun 2019 angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 27.429, tercatat ada 26.290 (95,8%) bayi baru lahir yang ditimbang berat lahirnya dan didapatkan 1.130 (4,3%) bayi dengan BBLR. Pada tahun 2020 angka kematian neonatus (0-28 hari) berjumlah 135 orang. Penyebab kematian neonatus karena BBLR sebesar 54 (40%) dari total kematian neonatus. Pada tahun 2020 angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 27.476, tercatat ada 26.000 (94,6%) bayi baru lahir yang ditimbang berat lahirnya dan didapatkan 1.086 (4,2%) bayi dengan BBLR. Pada tahun 2021 angka kematian neonatus (0-28 hari) berjumlah 142 orang. Penyebab utama kematian neonatus disebabkan karena BBLR sebesar 69 (48,59%) dari total kematian neonatus. Pada tahun 2021 angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 25.623, tercatat ada 24.618 (96,1%) bayi baru lahir yang ditimbang berat lahirnya dan didapatkan 1.090 (4,4%) bayi dengan BBLR (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2022).

Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah melaporkan pada tahun 2019 angka kematian neonatus (0-28 hari) sebanyak 17 bayi. Penyebab kematian neonatus yaitu asfiksia dan penyebab lainnya, tidak ada kematian neonatus yang disebabkan BBLR. Pada tahun 2019 didapatkan angka kelahiran bayi lahir hidup sebanyak 3.585, tercatat sebanyak 107 (2,9%) bayi dengan BBLR. sedangkan Pada tahun 2020 angka kematian neonatus (0-28 hari) sebesar

13 orang dan penyebab kematian neonatus karena BBLR sebanyak 6 orang (46,1%) dari total kematian neonatus. Pada tahun 2020 didapatkan angka kelahiran bayi lahir hidup sebanyak 3.402, tercatat sebanyak 147 (4,3%) bayi dengan BBLR. Pada tahun 2021 angka kematian neonatus (0-28 hari) sebanyak 30 orang dan penyebab kematian neonatus karena BBLR sebanyak 8 orang (26,6%) dari total kematian neonatus. Pada tahun 2021 didapatkan angka kelahiran bayi lahir hidup sebanyak 3.378, tercatat sebanyak 116 (3,4%) bayi dengan BBLR. Pada tahun 2022 periode bulan Januari – Juni didapatkan angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 1.592, tercatat sebanyak 53 (3,3%) bayi dengan BBLR (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah, 2022).

Data Rekam Medis di RSUD Drs. H. Abu Hanifah didapatkan pada tahun 2019 angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 279, tercatat sebanyak 24 (8,6%) bayi dengan BBLR. Pada tahun 2020 angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 353, tercatat sebanyak 36 (10,2%) bayi BBLR. Pada tahun 2021 angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 268, tercatat sebanyak 40 (14,9%) bayi dengan BBLR. Pada tahun 2022 didapatkan angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 386, tercatat sebanyak 90 (23,3%) bayi dengan BBLR (Rekam Medis RSUD Drs. H. Abu Hanifah, 2022).

Keadaan bayi BBLR diakibatkan oleh keadaan sejak ibu hamil, malnutrisi, komplikasi kehamilan, bayi kembar, bayi mempunyai kelainan ataupun kondisi bawaan serta masalah plasenta yang berisiko terhadap perkembangan bayi dalam kandungan. Bayi BBLR tidak ada komplikasi bisa mencapai ketertinggalan berat badannya bersamaan dengan pertambahan umur. Bayi BBLR cenderung mengalami *stunting* dan pada usia dewasa menderita diabetes melitus, hipertensi dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2021). Tujuan Penelitian yaitu untuk mengetahui adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan rancangan *case control* (kasus kontrol). Rancangan penelitian *case control* dengan membandingkan kelompok kasus (efek atau menderita penyakit) dengan kelompok kontrol (tidak efek atau tidak menderita penyakit) (Susanti, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian dilakukan di RSUD Drs. H. Abu Hanifah pada tanggal 3 April – 13 April tahun 2023. Populasi penelitian ini yaitu seluruh bayi baru lahir di RSUD Drs. H. Abu Hanifah dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2022 yang berjumlah 386 bayi diantaranya 90 bayi dengan BBLR. Besar sampel untuk perbandingan kasus dan kontrol adalah 1 : 1 yaitu 88 responden sebagai kasus dan 88 responden sebagai kontrol jadi dalam penelitian ini jumlah sampel secara keseluruhan adalah 176 responden berdasarkan rumus slovin. Teknik sampling yang dipakai yaitu teknik *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik sampling yang menggunakan sampel pilihan berdasarkan subjektivitas peneliti dan tidak acak. Sumber data penelitian ini yaitu data sekunder. Pada penelitian ini data sekunder yang digunakan bersumber dari rekam medis RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Data didapatkan dari rekam medis kemudian dimasukkan ke lembar *checklist* yang terdiri dari kolom nomor, tanggal observasi, nomor rekam medis, nama bayi, berat badan bayi, usia ibu, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan dan kadar Hb. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian BBLR (n=176)

Kejadian BBLR	f	%
BBLR	88	50
Tidak BBLR	88	50

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kasus BBLR sama banyak dengan responden yang tidak mengalami kasus BBLR sebanyak 88 responden (50%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu (n=176)

Usia Ibu	f	%
Berisiko	63	35,8
Tidak Berisiko	113	64,2

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden dengan usia ibu tidak berisiko sebanyak 113 responden (64,2%) lebih banyak dibandingkan responden dengan usia ibu berisiko.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan (n=176)

Usia Kehamilan	f	%
Berisiko	84	47,7
Tidak Berisiko	92	52,3

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden dengan usia kehamilan ibu tidak berisiko sebanyak 92 responden (52,3%) lebih banyak dibandingkan responden dengan usia kehamilan ibu berisiko.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas (n=176)

Paritas	f	%
Berisiko	91	51,7
Tidak Berisiko	85	48,3

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden dengan paritas berisiko sebanyak 91 responden (51,7%) lebih banyak dibandingkan responden dengan paritas tidak berisiko.

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan (n=176)

Jarak Kehamilan	f	%
Berisiko	82	46,6
Tidak Berisiko	94	53,4

Tabel 5. menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan ibu tidak berisiko sebanyak 94 responden (53,4%) lebih banyak dibandingkan responden dengan jarak kehamilan ibu berisiko.

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kadar Hb (n=176)

Kadar Hb	f	%
Berisiko	76	43,2
Tidak Berisiko	100	56,8

Tabel 6. menunjukkan bahwa responden dengan kadar Hb ibu tidak berisiko sebanyak 100 responden (56,8%) lebih banyak dibandingkan responden dengan kadar Hb ibu berisiko.

Tabel 7.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR (n=176)

Usia Ibu	Kejadian BBLR				Total		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	BBLR		Tidak BBLR		f	%		
	f	%	f	%				
Berisiko	41	46,6	22	25	63	35,8	0,005	2,617
Tidak Berisiko	47	53,4	66	75	113	64,2		(1,381-4,958)

Tabel 7 didapatkan hasil bahwa responden dengan usia ibu berisiko lebih banyak pada kejadian BBLR (kasus) sebanyak 41 responden (46,6%) dibandingkan pada kejadian tidak BBLR (kontrol) sedangkan pada responden dengan usia ibu tidak berisiko lebih banyak pada kejadian tidak BBLR sebanyak 66 responden (75%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square antara usia ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p = 0,005 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 2,617 (95% CI = 1,381-4,958) yang berarti bahwa responden dengan usia ibu berisiko memiliki kecenderungan 2,617 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan usia ibu tidak berisiko.

Tabel 8.

Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR (n=176)

Usia Kehamilan	Kejadian BBLR				Total		p- value	OR(95% CI)
	BBLR		Tidak BBLR		f	%		
	f	%	f	%				
Berisiko	59	67	25	28,4	84	47,7		5,127
Tidak Berisiko	29	33	63	71,6	92	52,3	0,000	(2,698-9,743)

Tabel 8. didapatkan hasil bahwa responden dengan usia kehamilan ibu berisiko lebih banyak pada kejadian BBLR (kasus) sebanyak 59 responden (67%) dibandingkan pada kejadian tidak BBLR, (kontrol) sedangkan pada responden dengan usia kehamilan ibu tidak berisiko lebih banyak pada kejadian tidak BBLR sebanyak 63 responden (71,6%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 5,127 (95% CI = 2,698-9,743) yang berarti bahwa responden dengan usia kehamilan ibu berisiko memiliki kecenderungan 5,127 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan usia kehamilan ibu tidak berisiko.

Tabel 9.

Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR (n=176)

Paritas	Kejadian BBLR				Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	BBLR		Tidak BBLR				
	f	%	f	%	f		
Berisiko	54	61,4	37	42	91	51,7	2,189
Tidak Berisiko	34	38,6	51	58	85	48,3	(1,198-4,000)

Tabel 9. didapatkan hasil bahwa responden dengan paritas berisiko lebih banyak pada kejadian BBLR (kasus) sebanyak 54 responden (61,4%) dibandingkan pada kejadian tidak BBLR (kontrol) sedangkan pada responden dengan paritas tidak berisiko lebih banyak pada kejadian tidak BBLR sebanyak 51 responden (58%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square antara paritas dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p = 0,016 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 2,189 (95% CI = 1,198-4,000) yang berarti bahwa responden dengan paritas berisiko memiliki

kecenderungan 2,189 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan paritas tidak berisiko.

Tabel 10.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR (n=176)

Jarak Kehamilan	Kejadian BBLR				Total		<i>p- value</i>	OR(95% CI)
	BBLR		Tidak BBLR		f	%		
	f	%	f	%				
Berisiko	52	59,1	30	34,1	82	46,6	0,002	2,793
Tidak Berisiko	36	40,9	58	65,9	94	53,4		(1,514 -5,151)

Tabel 10. didapatkan hasil bahwa responden dengan jarak kehamilan ibu berisiko lebih banyak pada kejadian BBLR (kasus) sebanyak 52 responden (59,1%) dibandingkan pada kejadian tidak BBLR (kontrol) sedangkan pada responden dengan jarak kehamilan ibu tidak berisiko lebih banyak pada kejadian tidak BBLR sebanyak 58 responden (65,9%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 2,793 (95% CI = 1,514-5,151) yang berarti bahwa responden dengan jarak kehamilan ibu berisiko memiliki kecenderungan 2,793 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan jarak kehamilan ibu tidak berisiko.

Tabel 11.

Hubungan Kadar Hb Dengan Kejadian BBLR (n=176)

Kadar Hb	Kejadian BBLR				Total		<i>p-value</i>	OR(95% CI)
	BBLR		Tidak BBLR		f	%		
	f	%	f	%				
Berisiko	47	53,4	29	33	76	43,2		2,332
Tidak Berisiko	41	46,6	59	67	100	56,8	0,010	(1,266 -4,295)

Tabel 11. didapatkan hasil bahwa responden dengan kadar Hb ibu berisiko lebih banyak pada kejadian BBLR (kasus) sebanyak 47 responden (53,4%) dibandingkan pada kejadian tidak BBLR (kontrol) sedangkan pada responden dengan kadar Hb ibu tidak berisiko lebih banyak pada kejadian tidak BBLR sebanyak 59 responden (67%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square antara kadar Hb dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p = 0,010 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara kadar Hb dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 2,332 (95% CI = 1,266-4,295) yang berarti bahwa responden dengan kadar Hb ibu berisiko memiliki kecenderungan 2,332 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan kadar Hb ibu tidak berisiko.

PEMBAHASAN

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR

Usia adalah rentang waktu antara lahir dan ulang tahun seseorang. Meningkatkan usia seseorang untuk meningkatkan kematangan mentalnya sehingga mereka lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan untuk menghindari kesulitan selama kehamilan dan persalinan (Nisa, 2019). Ketidakmatangan organ reproduksi ibu dengan usia < 20 tahun bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. Usia ibu 20-35 tahun adalah usia ideal untuk ibu hamil dikarenakan telah sempurnanya organ reproduksi serta psikis ibu telah berada ditingkat dewasa sehingga pada saat hamil akan siap secara fisik dan mental. Karena kesehatan fisik dan reproduksi ibu yang menurun, wanita di atas 35 tahun akan berisiko selama kehamilan ataupun persalinan salah satunya melahirkan bayi BBLR (Nisa, 2019). Usia ideal ibu untuk hamil sejalan dengan peraturan pemerintah. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia

Nomor 16 Tahun 2019 pasal 7 yang berbunyi perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun (Mahkamah Konstitusi, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia ibu berisiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 41 responden (46,6%) sedangkan responden dengan usia ibu tidak berisiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 66 responden (75%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al., (2021) didapatkan nilai $p = 0,006 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR = 5,286$ artinya responden dengan usia ibu berisiko berpeluang 5,286 kali lebih besar terjadinya BBLR dibandingkan usia ibu tidak berisiko. Berdasarkan teori dan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa BBLR disebabkan karena usia ibu < 20 tahun dimana perkembangan sistem reproduksi yang belum optimal dan kesiapan psikologis yang belum baik dapat berpengaruh dalam perkembangan janin. Usia ibu ≥ 35 tahun juga menyebabkan kejadian BBLR karena fungsi sistem reproduksi mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan berat badan bayi. Usia terbaik ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun dimana sistem reproduksi ibu telah sempurna dan psikologis ibu sudah berada di tingkat dewasa untuk dapat menjalani kehamilannya dan sudah siap secara fisik dan mental.

Hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR

Perkiraan usia janin dikenal sebagai usia kehamilan dan ditentukan dengan menghitung mundur dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga melahirkan. Klasifikasi usia kehamilan meliputi kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37-42 minggu) dan lebih bulan (>42 minggu). Karena perkembangan organ yang kurang optimal, risiko BBLR meningkat bersama dengan usia kehamilan yang lebih pendek. Usia kehamilan berisiko yaitu usia kehamilan <37 minggu dan usia kehamilan tidak berisiko yaitu usia kehamilan ≥ 37 minggu. Usia kehamilan <37 minggu atau prematur berisiko melahirkan bayi BBLR dikarenakan pertumbuhan janin yang belum sempurna (Susanti, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia kehamilan ibu berisiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 59 responden (67%) sedangkan responden dengan usia kehamilan ibu tidak berisiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 63 responden (71,6%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriani et al., (2021) didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ artinya terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan BBLR di RSUD Cilacap. Nilai $OR = 20,213$ yang berarti usia kehamilan dengan kategori praterm berpeluang 20,213 kali untuk mengalami BBLR dibandingkan kehamilan aterm.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa kejadian BBLR disebabkan kelahiran prematur (kurang bulan) yaitu kehamilan < 37 minggu dikarenakan pertumbuhan bayi belum sempurna. Bayi yang berada di rahim ibunya sebelum usia kehamilan 37 minggu tidak bisa berkembang secara normal, meningkatkan kemungkinan mereka lahir dengan berat < 2500 gram. Pertumbuhan organ-organ tubuh membaik pada bayi yang menghabiskan waktu 37 minggu atau lebih di dalam rahim ibu menghasilkan berat badan normal saat lahir.

Hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR

Paritas adalah jumlah anak dilahirkan dari anak pertama hingga anak terakhir. Primipara yaitu ibu yang pertama kali melahirkan anak yang usia kehamilannya minimal 28 minggu. Ibu melahirkan lebih dari dua kali janin dan usia kehamilan minimal 28 minggu dikenal sebagai multipara. Ketika seorang ibu telah melahirkan lebih dari sama dengan lima kali dengan janin yang usia kehamilannya minimal 28 minggu dikenal sebagai grande multipara. Jenis paritas yang paling mungkin menyebabkan BBLR adalah primipara dan grandemultipara. Kategori paritas berisiko yaitu <2 dan >4 anak sedangkan paritas tidak berisiko yaitu 2-4 anak (Astuti, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan paritas berisiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 54 responden (61,4%) sedangkan responden dengan paritas tidak berisiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 51 responden (58%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,016 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al., (2021) didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,005$ yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Siti Fatimah tahun 2020. Nilai $OR = 3,987$ yang berarti paritas berisiko berpeluang 3,987 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan paritas tidak berisiko. Berdasarkan teori dan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa paritas berisiko khususnya primipara dan grandemultipara menyebabkan kejadian BBLR. Primipara ditandai dengan ketidaksiapan organ untuk mendukung kehamilan dan kehadiran janin, ketidakmampuan ibu merawat dirinya dan janin dengan baik dan keadaan psikologis ibu yang masih labil. Sebaliknya pada grandemultipara, fungsi rahim terutama pembuluh darah terganggu oleh ibu yang memiliki anak lebih dari sama dengan lima atau paritas tinggi. Kehamilan berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah rahim yang mengganggu nutrisi janin dan menyebabkan hambatan pertumbuhan yang mengakibatkan anak BBLR.

Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR

Jarak kehamilan yaitu jumlah waktu antara satu kehamilan dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan < 2 tahun adalah jarak kehamilan berisiko dikarenakan organ reproduksi belum pulih dengan baik dari kehamilan sebelumnya, nutrisi yang tidak adekuat, masa menyusui yang memendek sehingga meningkatkan risiko melahirkan bayi BBLR dan risiko perdarahan saat persalinan lebih tinggi karena rahim belum pulih dan terhambatnya pertumbuhan janin. Sedangkan jarak kehamilan > 2 tahun adalah jarak kehamilan yang tidak berisiko dikarenakan ibu akan memiliki kesempatan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatannya (Susanti, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan ibu berisiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 52 responden (59,1%) sedangkan responden dengan jarak kehamilan ibu tidak berisiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 58 responden (65,9%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,002 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri Nur Indah & Istri Utami, (2020) didapatkan nilai $p = 0,012$ artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dan BBLR di RSUD Panembahan Yogyakarta tahun 2017. Nilai $OR = 1,77$ yang berarti responden dengan ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun berisiko melahirkan BBLR 1,77 kali lebih besar dibandingkan dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa jarak kehamilan berisiko < 2 tahun inilah yang menyebabkan kejadian BBLR. Hal ini karena jika jarak kehamilan berdekatan, tubuh ibu tidak akan memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri dari kehamilan dan persalinan sebelumnya yang akan melemahkan kondisinya dan memengaruhi kesehatan janin serta perkembangan berat badan lahirnya. Jarak kehamilan yang pendek berisiko tinggi bagi ibu mengalami anemia dan preeklampsia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Selain membutuhkan pemulihan secara fisik, ibu juga membutuhkan pemulihan secara emosional. Jarak kehamilan ideal adalah ≥ 2 tahun karena tubuh diberikan waktu untuk memperbaiki organ-organ reproduksi dan psikologis ibu untuk siap saat kehamilan selanjutnya.

Hubungan antara kadar Hb dengan kejadian BBLR

Hemoglobin (Hb) yaitu protein didalam sel darah merah yang memungkinkan darah membawa oksigen (Lusi et al., 2019). Kurang dari 11 g/dL kadar Hb merupakan tanda anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan anemia berpeluang melahirkan bayi BBLR. Anemia berat dapat meningkatkan risiko perdarahan baik sebelum maupun selama persalinan serta meningkatkan kemungkinan kematian ibu dan janin. Pada ibu hamil kadar Hb berisiko yaitu < 11 g/dL sedangkan kadar Hb tidak berisiko ≥ 11 g/dL (Setyawati & Arifin, 2022). Hipoksia pada wanita hamil dapat terjadi akibat anemia, berkurangnya aliran darah ke rahim yang akan menghalangi kemampuan plasenta dan janin untuk mendapatkan oksigen dan nutrisi (Lusi et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kadar Hb ibu berisiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 47 responden (53,4%) dan responden dengan kadar Hb ibu tidak berisiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 59 responden (67%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,010 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kadar Hb dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, (2020) didapatkan nilai $p = 0,025$ artinya ada hubungan anemia dan kejadian BBLR di RS Dustira Tingkat II Kota Cimahi tahun 2018. Berdasarkan teori dan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa BBLR terjadi pada ibu hamil dengan kadar Hb < 11 g/dL disebabkan oleh anemia. Anemia selama kehamilan adalah anemia yang disebabkan kekurangan zat besi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022” dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan dan kadar Hb dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Pustaka Baru Press.
- Aldina, M., Utami, K. D., Reski, S., & Saraheni. (2022). Hubungan Status Gizi Ibu dan Jarak Kelahiran dengan Kasus Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(5), 411–420.<https://doi.org/10.55927/fjst.v1i5.1199>.
- Apriani, E., Subandi, A., & Mubarok, A. K. (2021). Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap. *TENS: Trends of Nursing Science*, 2(1), 45–52.

- Astuti, D. L. P. (2021). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Surya Husada Denpasar. *Poltekkes Denpasar*, 6–30.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *Asuhan pada Neonatal*. 9–26.
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Fitri Nur Indah, & Istri Utami. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 19–35. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.17>
- Handayani, F., Fitriani, H., & Lestari, C. I. (2019). Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 67. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.808>.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. Ju., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Pustaka Ilmu.
- Haryani, Hardiani, S., & Thoyibah, Z. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi*. Trans Info Media.
- Hasriyani dkk. (2019). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5, 4–9.
- Herliana, L., & Purnama, M. (2019). Masalah Plasenta Serta Kehamilan Multiple Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD Kota Tasikmalaya Placental Problems and Multiple Pregnancy Against LBW Events In RSUD Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 15(1), 40–45.
- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(02), 113–119.
- Kemenkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- KemenkesRI.(2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Konstitusi, M. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019*. 006265.
- Kumar, A. (2022). *Assessment of associated factors of low birth- weight babies*. 9(7), 736–741.
- Lusi, A., Artawan, I., & Padmosiwi, W. (2019). Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Prof W. Z. Johannes Kupang.

Cendana Medical Jurnal, 16, 144–148.

Maryunani, A. (2021). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Trans Info Media.

Masruroh. (2016). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Nuha Medika.

Nisa, K. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di BPM Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2019. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*, 1–102.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurpadilla, N. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Skripsi*, 1–120.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.

Pradnyaningrum, N. N. D. V. (2019). *Hubungan Preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin di RSUD Wangaya*.

Profil Kesehatan Bangka Belitung Tahun 2019. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2019. *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional*, 53(9), 1689–1699.

Profil Kesehatan Bangka Belitung Tahun 2020. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 295.

Profil Kesehatan Bangka Belitung Tahun 2021. (2021). *Komplek Perkantoran dan Permukiman Terpadu Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Jalan Pulau Bangka Kelurahan Air Itam Kecamatan Bukit Intan – Pangkalpinang 33418*.

Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press.

Rahim, F. K. (2020). Kepatuhan Mengonsumsi Zat Besi Dan Kualitas Kunjungan Antenatal Care Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kuningan, Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i1.155>

Riskesdas. (2007). Riset Kesehatan Dasar 2007. *Laporan Nasional 2007*, 1–384.

Riskesdas. (2013). Riskesdas 2013. *Science*, 127(3309), 1275–1279.
<https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>

Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Mitra Medika

- Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38. <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i1.4110>
- Setyawati, R., & Arifin, N. A. W. (2022). Hemoglobin ; Ibu hamil ; berat bayi. *Health Sains*, 3(3), 489–494.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian pendidikan : Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (21st ed.). Alfabeta.
- Susanti, D. I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016. *Skripsi. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan*, 7–23.
- WHO. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. In WHO.
- Yanti, F., Arif, A., & Anggraini, H. (2022). *Hubungan Paritas , Jarak Kehamilan Dan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSUD Kayu Agung*. 6(1).