

HUBUNGAN USIA, PARITAS, KADAR HAEMOGLOBIN DAN INDEKS MASA TUBUH (IMT) DENGAN BBLR PADA IBU BERSALIN DI RSUD JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2017

Rina Wijayanti¹, Risa Nanda Pangestu²

Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto, rina_wijayanti@akbidrspad.ac.id

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal di Publikasi: Juli 2020

Kata kunci:

BBLR
Umur
Paritas
Kadar Hemoglobin
IMT

ABSTRAK

Tingginya atau rendahnya derajat kesehatan pada suatu negara ditentukan oleh beberapa penciri yang menyertainya, salah satu diantaranya adalah tinggi rendahnya tingkat kematian bayi. Faktor utama yang memengaruhi kematian neonatal salah satunya adalah berat badan lahir rendah/lahir dengan berat badan bayi kurang dari 2500 gram, 30,3% penyebab utama kematian bayi adalah gangguan perinatal berat badan bayi lahir rendah. (Kemenkes, 2010). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berkaitan dengan BBLR pada ibu bersalin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru Tahun 2017.

Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran dan pengamatan secara bersamaan atau sekali waktu untuk mengukur peubah bebas dan peubah terikatnya. Populasi adalah seluruh ibu bersalin, dengan jumlah sampel 184 kasus. Teknik sampling yang digunakan adalah *sistematis simple random sampling*. Peubah dependen BBLR, dan Peubah independen usia, paritas, kadar Hb dan IMT.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa peubah paritas memiliki keterkaitan hubungan yang signifikan dengan BBLR ($p=0,002$), Peubah kadar haemoglobin memiliki keterkaitan signifikan dengan BBLR ($p=0,0001$) dan $OR=16,646$ artinya kadar Hb yang tidak anemia dapat menyumbang risiko sebesar 16,646 kali terjadinya BBLR dibanding ibu yang anemia, dan peubah IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR ($p=0,025$) dengan $OR=2,524$ ini juga mengindikasikan bahwa ibu IMT normal memiliki risiko sebesar 2,524 kali untuk melahirkan BBLR di bandingkan ibu yang IMT tidak normal.

PENDAHULUAN*

Kemajuan pembangunan suatu bangsa ditentukan dari seberapa bagus kualitas dari sumber daya insani yang ada didalamnya. Upaya untuk meningkatkan kualitas dari sumber daya manusia dimulai sedini mungkin sejak janin berada di dalam kandungan ibu. Kualitas SDM sudah barang tentu sangat bergantung kepada seberapa baik tingkat kesejahteraan yang diterima oleh ibu dalam hal ini sudah barang tentu tingkat kesehatan keselamatan reproduksinya.

Oleh karena itu upaya untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak harus mendapatkan perhatian yang serius dalam program kesehatan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas dan tentunya mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. (BKKBN, 2013)

Seperti yang kita ketahui bersama bahwa keadaan kesehatan ibunda dan anak yang terjadi di Indonesia saat ini masih memerlukan perhatian seksama, khususnya dalam hal ini adalah masalah kesehatan pada neonatus dan bayi, masalah bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah memiliki angka kejadian yang tinggi dan kondisi ini berkontribusi menyumbang 60% hingga 80% dari seluruh angka kejadian kematian neonates, berat badan lahir rendah ternyata memiliki risiko besar terjadinya kematian yaitu sebesar 20 kali lebih besar dari bayi yang lahir dengan berat normal sampai usia satu tahun, dengan demikian kondisi bayi yang lahir dengan kondisi berat bada lahir rendah memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang besar. (WHO, 2015)

Dari beberapa data skunder yang ditemukan di lapangan menunjukkan

bahwa pravelensi kematian neonatus di Indonesia pada tahun 2011 adalah sebanyak 66.000 kelahiran atau 15 orang per 1000 kelahiran hidup. Jumlah neonatus yang meninggal tersebut mayoritas disebabkan oleh kondisi bayi lahir dengan berat badan saat lahir rendah /kurang dari 2500 gram sebanyak 32.342 kelahiran atau 29% dari jumlah seluruh kematian neonatus. Bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram saat lahir memiliki fungsi sistem organ yang belum teratur dan sempurna kondisinya sehingga dengan kondisi seperti itu bayi mengalami beberapa kesulitan tersendiri untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. (Rahayu, 2010)

Bayi dengan kondisi BBLR pun harus siap untuk menghadapi gejala lingkungan dan peningkatan kemampuan adaptasi dari kehidupan intra-uterine kehidupan extra-uterin. Banyak masalah yang terjadi pada proses adaptasi, hal ini di sebabkan oleh immaturitas sistem organ anatomi maupun fisiologik dari bayi bersangkutan.

Mengingat banyaknya masalah yang terjadi pada bayi BBLR oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang lebih spesifik berkaitan dengan BBLR bagi petugas kesehatan, terutama bidan dan perawat. (Maryunani, 2013)

Menurut data yang dikeluarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kematian bayi yang terjadi adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, kondisi ini ternyata masih jauh dari target SDGs yaitu sebanyak 23 kasus kematian per 1.000 kelahiran hidup.

AKB ini juga dianggap cukup tinggi jika kita bandingkan dengan negara lain yang ada di Asia dan ternyata angka ini didapat 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan angka kejadian

yang terjadi di Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Philipina. Tingginya kematian bayi yang terjadi di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa factor dan salah satu faktornya adalah kelahiran bayi dengan berat badan dibawah normal/berat bayi lahir yang rendah/kurang dari standar yang ditentukan yaitu bayi normal lahir berat normal harus diatas 2500 gram.

Data hasil penelitian dari kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian bayi dengan berat lahir rendah yang terjadi di Indonesia masih sebesar 10,2%. Dimana Presentase kejadian bayi dengan berat lahir rendah tertinggi terjadi di Propinsi Sulawesi Tengah sebesar 16, 9% dan tingkat kejadian terendah terjadi di Propinsi Sumatera Utara sebesar 7,2%.

Tahun 1961 Badan Kesehatan Dunia/WHO menyatakan bahwa semua anak pada saat kelahirannya atau bayi dengan tingkat berat badan kurang dari 2500 gram khususnya bayi baru lahir maka bayi tersebut masuk pada kategori *Low Birth Weight Infants*.

Penyebab utama tingginya angka kematian bayi adalah BBLR. Faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu usia ibu, paritas dan jarak kelahiran. Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap bayi berat lahir rendah.

Usia ibu kurang dari 20 tahun pada saat hamil beresiko terjadinya BBLR 1,5-2 kali lebih besar di bandingkan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Persalinan lebih dari tiga kali beresiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi sehingga ada

kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR.

Jarak terjadinya kehamilan yang yang terlalu dekat ini akan mengakibatkan seorang perempuan akan mengalami belum cukup waktu guna memulihkan kondisi dan kemampuan tubuhnya setelah terjadi proses melahirkan yang terjadi sebelumnya, sehingga beresiko terganggunya system reproduksi yang akan memengaruhi berat badan bayi..

Data angka kelahiran yang ada di RSUD Johar Baru pada Tahun 2016 terjadi persalinan sebanyak 328 ibu bersalin dan ibu bersalin yang bayinya mengalami berat badan lahir diluar standar WHO ada 25 ibu bersalin 7,6%. Kondisi itu Meningkat pada tahun 2017 yaitu jumlah ibu bersalin mencapai 340 orang melahirkan dengan berat badan bayi lahir kurang dari standard WHO mencapai 35 ibu bersalin 10,2% ini terjadi peningkatan ini sebanyak 2,6%.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dikembangkan dalam kegiatan penelitian ini adalah rancangan penelitian *cross sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan secara bersamaan untuk mengukur peubah penelitian dependen dan peubah penelitian independen. Populasi pada kegiatan riset ini adalah seluruh ibu yang melakukan persalinan di RSUD Johar Baru pada Tahun 2017. Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam mesid ibu bersalin, dengan variabel terditi dari Umur, Paritas, Kadar Hemoglobin, IMT

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi ibu bersalin dengan BBLR di RSUD Johar Baru Tahun 2017

No	BBLR	N	%
1	Ya	27	14,7
2	Tidak	157	85,3
Jumlah		184	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami BBLR di RSUD Johar Baru Tahun 2017 sebanyak 27 orang (14,7%) dari 184 persalinan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan Kategori Usia Ibu di RSUD Johar Baru Tahun 2017

No	Usia	F	%
1	< 20 Tahun dan/ >35 th	44	23,9
2	20 Tahun – 35 th	140	76,1
Jumlah		184	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami BBLR di RSUD Johar Baru Tahun 2017 berdasarkan kategori usia ibu terbanyak yaitu persalinan pada usia ibu 20 tahun – 35 tahun sebanyak 184 orang (76,1%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Johar Baru Tahun 2017

No	Paritas	F	%
1	Primi Paritas	68	37,0
2	Multi Paritas dan/ Grandemultiparitas	116	63,0
Jumlah		184	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang

mengalami BBLR di RSUD Johar Baru Tahun 2017 berdasarkan paritas ibu, terbanyak adalah persalinan yang terjadi pada jumlah paritas ≥ 2 (Multi Paritas dan/ Grandemultiparitas) yaitu 106 orang (57,6%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Johar Baru Tahun 2017

No	Paritas	F	%
1	Primi Paritas	68	37,0
2	Multi Paritas dan/ Grandemultiparitas	116	63,0
Jumlah		184	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami BBLR di RSUD Johar Baru Tahun 2017 berdasarkan paritas ibu, terbanyak adalah persalinan yang terjadi pada jumlah paritas ≥ 2 (Multi Paritas dan/ Grandemultiparitas) yaitu 106 orang (57,6%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Johar Baru Tahun 2017

No	Paritas	F	%
1	Primi Paritas	68	37,0
2	Multi Paritas dan/ Grandemultiparitas	116	63,0
Jumlah		184	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami BBLR di RSUD Johar Baru Tahun 2017 berdasarkan paritas ibu, terbanyak adalah persalinan yang terjadi pada jumlah paritas ≥ 2 (Multi Paritas

dan/ Grandemultiparitas) yaitu 106 orang (57,6%).

B. Analisis Bivariat

No	Variabel	BBLR				p value	OR (95% CI)
		Ya	%	Tidak	%		
Faktor Umur							
1	□ <20 Tahun dan >35 Tahun	9	20,5	35	79,5	0,214	1,743 (720-4,219)
	□ 20 Tahun-35 Tahun	18	12,9	122	87,1		
Faktor Paritas							
2	□ Multiparitas dan grandemulti	18	26,5	98	73,5	0,001*	4,28 (1,797-10,197)
	□ Primiparitas	9	13,23	59	86,76		
Faktor Kadar Hb							
3	□ Anemia	20	46,5	23	53,5	0,001*	16,646 (6,324-43,812)
	□ Tidak Anemia	7	5	134	95,5		
Faktor IMT							
4	□ Tidak Normal	15	22,4	52	77,6	0,025*	2,524 (1,102-5,781)
	□ Normal	12	10,3	105	89,7		

Pada faktor usia ibu bersalin dengan BBLR diperoleh bahwa terbanyak adalah persalinan yang tidak BBLR yaitu pada usia tidak berisiko sebanyak 122 ibu bersalin (87,1%) dan paling sedikit pada usia berisiko yaitu 9 ibu bersalin (20,5%). Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh $p\ value = 0,000$, Artinya $p > 0,05$ Ha Ditolak, maka dapat diketahui bahwa tidak terjadi corellasi yang signifikan antara usia ibu dengan BBLR.

Hasil analisa hubungan antara paritas ibu dengan BBLR diperoleh bahwa terbanyak pada kelompok tidak BBLR dengan multipara yaitu 98 ibu bersalin (92,5%) dan paling sedikit pada kelompok BBLR dengan multipara yaitu 8 ibu bersalin (7,50%). Hasil uji *Chi-Square* $p\ value = 0,0001$, artinya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan BBLR. Hasil keeratan didapatkan OR 4,280 Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 3,945 (95% CI, ((1,797-10,197)) yaitu bahwa ibu

dengan multiparadan atau grandemultiparitas memiliki risiko 3,945 kali untuk mengalami BBLR dibanding ibu yang primiparitas.

Hubungan antara kadar Hb ibu dengan BBLR berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa terbanyak pada kelompok tidak BBLR dengan tidak anemia sebanyak 134 orang (95,0%) dan paling sedikit pada kelompok BBLR dengan tidak anemia yaitu 7 orang (5,0%). Hasil pengujian statistic dengan uji *Chi-Square* $p\ value = 0,000$, kondisi ini menunjukkan kedua peubah memiliki hubungan antara kadar Hb ibu dengan BBLR. Hasil analisis keeratan didapatkan OR 16,646 (95% CI, (6,324-43,812)), yaitu bahwa ibu bersalin yang memiliki kadar Hb rendah berisiko 16,646 kali lebih besar dibanding dengan ibu bersalin yang tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh hasil $p = 0,0001$ berarti $p < 0,05$ Ha Diterima, maka dapat disampaikan terjadinya corellasi signifikan kadar Hb ibu dengan BBLR. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR=16,646 artinya kadar Hb yang tidak anemia mempunyai risiko 16,646 kali mengalami BBLR dibanding ibu yang anemia.

Hasil analisa hubungan antara IMT dengan BBLR diperoleh bahwa terbanyak pada kelompok tidak BBLR dengan IMT normal yaitu 105 orang (89,7%) dan paling sedikit pada kelompok BBLR dengan IMT normal sebanyak 12 orang (10,3%). Hasil uji *Chi-Square* $p\ value = 0,025$, Artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan BBLR. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,524 artinya ibu yang IMT Under weight dan/ Obesita mempunyai risiko 2,524 kali untuk mengalami BBLR di bandingkan dengan ibu yang IMT normal.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Johar Baru Tahun 2017, menunjukkan bahwa dari 184 persalinan terdapat 27 (14,7%) persalinan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kejadian BBLR menurut Nelson (2000) menyebutkan bahwa kejadian BBLR di negara yang masih mengalami pertumbuhan, termasuk negara Indonesia, ternyata lebih banyak untuk terjadi dismaturitas dibandingkan kejadian premature.

Sebuah laporan dari badan Kesehatan anak dunia/UNICEF pada tahun 2011 menyebutkan bahwa anngak kejadian berat bayi lahir rendah yang terjadi di Indonesia adalah sekitar 11,1 persen, angka ini termasuk tinggi jika dibandingkan Vietnam (5,3 persen) dan Thailand (6,6 persen).

Namun demikian pada tahun 2013 angka kejadian bayi dengan berat lahir yang rendah di Indonesia mengalami sedikit penurunan jumlah kejadian yaitu mencapai 10,2 persen, dengan prevalensi tertinggi kejadian saat itu ditempati oleh Nusa Tenggara Timur (19,2 persen) dan terendah di Propinsi Sumatra Barat sebesar (6 persen).

Tahun 2016 angka kejadian BBLR di Provinsi Daerah Khusus Ibukota/DKI Jakarta adalah sebanyak 1,01 persen, angka tersebut memiliki peranan dalam menyumbang angka kejadian BBLR di Indoensia. (Profil kesehatan provinsi DKI Jakarta tahun 2016). Masih tingginya angka kejadian BBLR di Indonesia di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantara faktor ibu seperti karakteristik, riwayat penyakit Hipertensi, Pre eklamsi dan eklamsi, kadar hemoglobin, kenaikan berat badan, indeks masa tubuh, gizi ibu hamil, status ekonomi, social budaya dan lainnya. Hal tersebut juga

menggambarkan kondisi serupa di wilayah DKI Jakarta.

Hasil penelitian diperoleh bahwa usia ibu bersalin yang berumur antara 20 – 35 tahun merupakan usia paling banyak melahirkan bayi BBLR. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Hasanah et all (2011) yang mendapatkan bahwa umur ibu melahirkan BBLR paling sering terjadi ialah pada usia 20 - 35 tahun. Tingginya bayi BBLR yang lahir pada usia ibu 20 – 35 tahun, tidak hanya disebabkan karena usia ibu, keadaan ini dapat terjadi karena adanya faktor pencetus lain, yang lebih dominan dibanding usia ibu seperti, anemia (kadar haemoglobin ibu), paritas dan Indeks Masa Tubuh (IMT). Seperti pada hasil penelitian ini bahwa tidak terjadi corellasi signifikan antara usia ibu dengan BBLR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanto AD & Wahyuni CU (2016) dan penelitian Sulistyorini D & Siswoyo S (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada terjadi keterikaitan signifikan antara usia ibu dengan tingkat kejadian kelahiran dengan berat badan diluar standard WHO dan juga riset yang dilakukan oleh Adi S.M, Sagung, dkk (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan anatar usia ibu dengan kejadian BBLR baik BBLR pada premature maupun dismature.

Akan tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Momeni M et all (2017) yang dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa usia ibu saat melahirkan < 18 dan > 35 tahun berhubungan dengan kejadian BBLR.

Sebagian besar penelitian epidemiologi yang telah dilakukan saat Sekaran ini ternyata hasilnya menunjukkan bahwa bayi lahir dengan kondisi berat badan yang rendah

kebabanyakan terjadi pada ibu dengan rentang usia yang masih muda dan yang usia ibu lebih tua.

Ibu dengan usia muda ini dipicu dengan kekurangan yang terjadi dalam kehidupan keluarga, kondisi sosial yang terdapat pada ibu bersalin dengan usia muda, dimana kondisi sosial ekonomi yang masih relatif rendah, tingkat pendidikan ibu yang masih rendah, kondisi gizi buruk dan indeks masa tubuh yang rendah.

Sedangkan pada ibu dengan kondisi ibu bersalin usia tua itu semua cenderung mengarah ke faktor biologis seperti misalnya saja terjadinya anomali kromosom, pre eklampsia, dan diabetes melitus.

Risiko kehamilan yang umum terjadi pada ibu yang memiliki usia terlalu muda biasanya timbul karena mereka berada dalam kondisi yang belum siap baik secara psikis maupun secara fisik.

Usia ibu yang kurang dari 20 tahun ini sudah barang tentu berisiko melahirkan bayi dengan kondisi berat bayi lahir rendah, ibu dibawah usia 20 tahun ini berkaitan dengan organ reproduksinya yang relative belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik.

Organ reproduksi yang belum sempurna dapat mengakibatkan berkurangnya suplai aliran darah ke serviks dan uterus. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya nutrisi terhadap janin yang dikandungnya.

Hasil penelitian dari Feibi Almira Rantung Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi yang penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado pada tanggal 30 maret s/d 10 April 2015 dengan jumlah sampel 70 data bayi baru

lahir dihasilkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$, yang berarti adanya hubungan antara umur ibu dengan BBLR.

Pada teori yang dinyatakan oleh Prawirohardjo, 2010 mengatakan bahwa pada umur kurang dari 21 tahun, organ-organ atau alat-alat reproduksi wanita belum mampu untuk dapat berfungsi sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi pada seorang wanita kehamilan dan kemudian persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan begitu juga pada perempuan dengan usia lebih dari 35 tahun Rahim sudah berkurang kekuatannya sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi. Selain itu, usia yang tua pada wanita dapat mempengaruhi fungsi plasenta dan dapat mengakibatkan iritabilitas pada uterus serta terjadi perubahan pada serviks dan persalinan BBLR pun akan terjadi.

Paritas merupakan jumlah bayi yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita, yang dibedakan menjadi tiga yaitu primipara (melahirkan 1), multipara (melahirkan 2-4) dan grandemultipara (melahirkan >4). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas terbanyak adalah pada kelompok BBLR dengan multipara dan/ grandemultipara yaitu 18 ibu bersalin (26,50%) dan paling sedikit pada kelompok BBLR dengan primiparitas yaitu 9 ibu bersalin (13,23%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan BBLR. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,945$ artinya ibu dengan multipara memiliki risiko 3,945 kali untuk mengalami BBLR dibanding ibu yang primipara. Hal tersebut sesuai

dengan teori Winkjosastro,2008, yang mengatakan bahwa umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan tertanggunya uterus terutama dalam fungsi hal pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan berikutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri, kondisi tersebut juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trihardiani, Ismi (2011) yang menyatakan bahwa ada terjadi corellasi signifikan antara peubah paritas dengan peubah berat badan lahir ($p=0,043$). Kepercayaan yang terjadi di masyarakat, terungkap bahwa proses persalinan akan semakin mudah dan baik jika semakin pengalaman dalam melahirkan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Kondisi ini disebabkan adanya resiko komplikasi yang berbahaya seperti bleeding dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan yang keempat dan persalinan seterusnya, sehingga dalam hal ini terjadi kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan terjadinya kematian ibu dan bayi.

Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Suparni, Ita Eko; Siti Asiyah dan Helga Yuliana Putri (2015), menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan berat badan

bayi lahir rendah, dengan p value 0,0001. Hasil penelitian Fanny dan Adrian (2017) menunjukkan hasil yang sama yaitu ada hubungan antara kadar Hb ibu dengan kelahiran BBLR, (p value 0,044).

Penelitian lain menunjukkan bahwa berat badan lahir bayi meningkat seiring peningkatan status paritas dan mencapai berat badan maksimal pada paritas ketiga, kemudian pada paritas berikutnya rata-rata berat badan bayi akan menurun. Penelitian lain menambahkan bahwa status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati.

Menurut Manuaba (2011) menyatakan bahwa kadar Hb dapat mempengaruhi hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Menurut. Kadar Hb ibu inpartu termasuk dalam faktor ibu yang dapat mempengaruhi kelahiran bayi BBLR. Kadar Hb yang kurang pada ibu hamil dan bersalin biasanya disebabkan kurangnya zat besi. Zat besi banyak dijumpai pada makanan yang bergizi. Selama masa kehamilan hingga menjelang masa persalinan seorang perempuan harus tercukupi dengan asupan makanan dan gizi yang cukup, karena makanan dan gizi bagus dapat dipergunakan untuk dirinya sendiri dan juga janin yang dikandungnya. Bila zat besi kurang selama kehamilan hingga persalinan, maka akan mempengaruhi pertumbuhan bayi dalam rahim.

Hasil penelitian didapatkan hubungan antara kadar Hb ibu dengan BBLR, diperoleh bahwa terbanyak pada kelompok BBLR dengan anemia sebanyak 20 orang (46,50%) dan paling sedikit pada kelompok BBLR dengan tidak anemia yaitu 7 orang (5,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,000$ ($p <0,05$) artinya ada hubungan antara

kadar Hb ibu dengan kelahiran bayi BBLR. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=16,646 artinya kadar Hb yang anemia mempunyai risiko 16,646 kali untuk mengalami BBLR dibanding ibu yang tidak anemia.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih, S dan khusnul Khotimah (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kadar Hb ibu dengan BBLR dengan *p value* = 0,0001.

Terjadinya kekurangan asupan dan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik pada ibu didalam masa kehamilannya ini dapat memengaruhi terjadinya kejadian bayi lahir dalam kondisi premature yang meningkat, terjadinya kematian janin, dan kelainan yang terjadi pada susunan sistem saraf pusat bayi, selain itu juga kurangnya asupan gizi yang baik pada ibu itu dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan janin tidak mampu untuk dapat tumbuh sesuai usia kehamilan ibu yang mengandungnya.

Kurangnya oksigen akibat anemia dapat menyebabkan kondisi shock bahkan terjadi kematian ibu saat sedang melakukan persalinan, terjadinya kematian bayi dalam kandungan, terjadinya kematian bayi pada usia sangat muda serta terjadinya cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan.

Beberapa hasil riset yang sudah dilakukan sebelumnya semua menunjukkan bahwa adanya terjadi corellasi signifikan anatara kejadian anemia ibu pada trimester satu dan dua dengan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu).

Selain itu kondisi kekurangan zat darah merah atau kondisi anemia pada ibu hamil juga menyebabkan terjadinya

hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan janin baik perkembangan sel tubuh maupun perkembangan sel otak bahkan yang lebih fatal adalah janin dapat mengalami keguguran (Sholeh, 2012).

Hal tersebut sesuai dengan teori Nugroho, (2011), yang mengatakan bahwa ibu yang anemia ditunjukkan dengan kadar haemoglobin yang rendah/kurang dari 11 gr%. Haemoglobin dalam darah berfungsi mengangkut sari – sari makanan dan oksigen keseluruh tubuh termasuk ke janin. Apabila kadar haemoglobin rendah maka akan berkurang juga sari makanan dan oksigen yang dapat diangkut keseluruh tubuh termasuk janin sehingga mengakibatkan hambatan bagi pertumbuhan janin sehingga bayi yang dilahirkan berisiko mengalami BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal (18,5-29) sebanyak 10,30%, dan 22,40% ibu yang memiliki IMT tidak normal (< 18,5 dan >29).

Perkembangan dan pertumbuhan janin dan berat badan anak yang dilahirkan sudah barang tentu sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, baik sebelum dan selama hamil.

Status gizi ibu sebelum terjadi kehamilan ditentukan dengan indikator atau dengan adanya keberadaan Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi pada ibu sebelum terjadi kehamilan dapat dipergunakan untuk mendeskripsikan ketersediaan cadangan zat yang berguna dalam tubuh ibu agar siap mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin pada awal terjadi kehamilan.

Indeks massa tubuh setiap ibu hamil sebaiknya dapat diketahui, kenaikan berat badan yang sesuai sehingga tidak terjadi kenaikan berat

badan yang tidak sesuai baik kurang apalagi berlebih sehingga kondisi yang terjadi tidak menyebabkan berbagai komplikasi baik pada saat hamil dan saat persalinan.

Hasil analisis penelitian menunjukkan ada pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap kejadian BBLR dengan p value 0,025, dan OR 2,524 artinya ibu yang IMT normal mempunyai risiko 2,524 kali untuk mengalami BBLR di bandingkan dengan ibu yang IMT tidak normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asih, Yusari (2014) yaitu nilai P = 0.0001 artinya ada hubungan antara IMT ibu dengan BBLR, dan diketahui pula OR 8,179 yang bermakna bahwa ibu dengan IMT tidak normal, berisiko 8,179 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibanding dengan ibu dengan IMT normal. Menurut hasil penelitian Nurhayati, Eka (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara IMT dengan BBLR, dimana diketahui p value = 0,006 dengan OR 11, 6.

Hal tersebut sesuai teori Supariasa, L, (2001:29) yang menyebutkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil dan sesudah hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya. Bila status gizi ibu kurang pada masa sebelum dan selama hamil akan menyebabkan BBLR. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ibu dengan IMT kurang akan mempengaruhi janin yang dikandung. Ibu dengan IMT kurang cenderung mengandung bayi BBLR. Dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin yang memiliki IMT tidak normal akan memberikan dampak terhadap pertumbuhan janin, dikarenakan tidak lengkapnya kebutuhan atau asupan nutrisi yang memenuhi janin sehingga

berdampak pada pertumbuhan janin dalam kandungan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pengolahan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa didapatkan Gambaran Distribusi Frekuensi BBLR di RSUD Johar Baru sebanyak 27 (14,7%) dari 184 persalinan, didapatkan Gambaran Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan umur ibu terbanyak pada kelompok umur yang tidak berisiko (20 – 35 tahun) yaitu 140 orang (76,1%); diketahui usia termuda 15 tahun (0,5%) dan tertua 51 tahun (0,5%), didapatkan Gambaran Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan paritas terbanyak terjadi pada ibu multiparitas dan grandemultipara yaitu sebanyak 116 orang (63%), didapatkan Gambaran Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan kadar Hemoglobin terbanyak pada ibu yang tidak anemia yaitu 141 orang (76,6%), didapatkan Gambaran Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan IMT terbanyak terjadi pada ibu dengan IMT normal (18,5 – 29) yaitu sebanyak 117 orang (63,6%), hubungan antara umur ibu dengan BBLR diperoleh uji statistik p value = 0,214 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada corellasi antara peubah umur dengan BBLR, hubungan antara paritas ibu dengan BBLR diperoleh uji statistik p value = 0,002, maka dapat disimpulkan ada corellasy yang penting antara peubah paritas dengan BBLR, hubungan antara kadar Hemoglobin dengan BBLR diperoleh uji statistik p value = 0,0001 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kadar Hemoglobin dengan BBLR, serta hubungan antara IMT ibu dengan BBLR diperoleh uji statistik p value = 0,025 maka dapat disimpulkan ada hubungan

yang signifikan antara IMT ibu dengan BBLR.

Wonosari. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma Iv Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta 2017, dalam <http://digilib.unisayogya.ac.id>

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyu MH, Salihu HM, Keith LG, Ehiri JE, Islam MA, Jolly PE. Extreme parity and the risk of stillbirth. *Journal Obstet Gynecol.* Vol 106. No 3. 2005. p446-53.
- Arief ZR dan Weni K. 2009. *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak.* Jakarta: Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan RI. *Hasil Risesdas 2013 Terkait Kesehatan Ibu,* Jakarta, Depkes RI. 2013.
- Dr. Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta : Rineka Cipta.
- Erica RE, Armstrong S. 1994. Pencegahan Kematian Ibu Hamil. Jakarta: Binarupa Aksara; Hal 40-41.
- Hidayat Alimul Aziz, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data.* Salemba Medika : Jakarta.
- Hidayat Alimul Aziz, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.
- Irnawati, 2010. *Pengaruh Anemia Ibu Hamil Dengan Terjadinya Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta.* Tesis FKM UI. Jakarta.
- Khotimah, Khusnul dan Sri Ratnaningsih, 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Wonosari.* Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma Iv Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta 2017, dalam <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Manuaba, Ida Bagus Gde, dkk, 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan.* Cetakan I, EGC; Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus, dkk, 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB edisi 2,* Jakarta : EGC.
- Negi KS, Kandpal SD, Kukreti M. *Epidemiological factors affecting low birth weight.* JK Science. Vol 8. No 1. 2006. p31-4.
- Nelson WE. Ilmu kesehatan anak Nelson Vol. 1. Edisi ke-15. Jakarta: EGC; 2000.
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi Dengan BBLR.* Jakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah., Siti Misaroh. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil.* Jakarta: Nuha Medika. 2010.
- Prawirohadjo, Sarwono, 2009. *Buku Acuan nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal Eedisi I,* Jakarta.
- Prawirohadjo, Sarwono, 2009 *Ilmu Kebidanan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,* Jakarta
- ., 2010 *Ilmu Kebidanan* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Rahinda, Denna; Yulia Fanni dan Merryana Adriani. 2017. *Hubungan Usia Gestasi dan Kadar Hemoglobin Trimester 3 Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi Correlation Between Gestational Age and Hemoglobin*

Level on 3rd Trimester of Pregnancy with Birth Weight of Infants dalam <https://e-journal.unair.ac.id>, Published online: 23-10-2017. doi: 10.20473/amnt.v1.i3.2017.162-171.

Saraswati, Edwi dalam Zulhaida. *Stats Gizi Ibu Hamil serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang Dilahirkan*.2003.

Saepudin, Malik, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Trans info Media:Jakarta.

Sefuddin AB, George a, Gulardi HW, Djoko W. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Pregnant Woment dan Neeonatal*. Jakarta: JNPKKR-POGI.

Sholeh, M Kosim. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta. IDAI.

Surawan Martinus, 2008. *Kamus Kata Serapan*.

Trihardiani, Ismi. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; Semarang dalam website : <http://eprints.undip.ac.id>.

World Health Organization. 2015. *Care of the preterm and/or Low Birth-Weight Newborn*. Genrva, Switzerland: WHO.