JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), Februari 2022, 195-202
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i1.1927

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020

Idha Budiarti[1*], Rohaya[2], Titin Dewi Sartika Silaban[3]
[1,3]Universitas Kader Bangsa Palembang
[2]Poltekkes Kemenkes Palembang
*correspondence email: idhabudiartii@gmail.com

Abstrak. Bayi Berat Lahir Rendah ialah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya < 2500 gram. Faktor penyebabnya ialah kekurangan energi kronis, anemia, preeklampsia, ketuban pecah dini, paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, umur ibu, kebiasaan buruk ibu serta faktor janin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas, umur kehamilan, kadar Hb dan preeklampsia dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2020. Penelitian dengan metode *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus Slovin, didapatkan 96 ibu bersalin di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2020 sebagai responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Non Random Sampling* yakni *Purposive Sampling*, dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil univariat didapatkan lebih dari separuh responden mengalami BBLR sebanyak 61 (63,5%), responden dengan paritas kategori berisiko sebanyak 49 (51,0%), responden dengan usia kehamilan kategori tidak berisiko sebanyak 67 (69,8%), responden dengan kadar Hb kategori anemia sebanyak 63 (65,6%) serta sebanyak 48 responden (50%) kategori preeklampsia dan sebanyak 48 responden (50%) kategori tidak preeklampsia. Kemudian, hasil dari uji statistik *chi square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara paritas, umur kehamilan, kadar Hb dan preeklampsia dengan kejadian BBLR dengan *Pvalue* (0.007, 0.000, 0.015 dan 0,000). Kesimpulan penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara paritas, umur kehamilan, kadar Hb dan preeklampsia dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2020. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi, informasi yang bermanfaat untuk perkembangan pengetahuan tentang Kejadian BBLR serta dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk mengungkapkan lebih banyak lagi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Kata kunci: Paritas; Umur Kehamilan; Kadar Hb; Preeklampia dan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Abstract. *Low birth weight baby is new born babies with weight < 2500 grams. The causative factors are chronic energy deficiency, anemia, preeclampsia, premature rupture of membranes, parity, birth spacing, gestational age, maternal age, maternal bad habits, and fetal factors. The purpose of this research is to know the relationship between parity, gestational age, hemoglobin level, and preeclampsia with the incidence of low birth weight babies in Muhammadiyah Hospital Palembang 2020. The method used in this study was analytic survey with cross sectional approach. Sample size was determined based on the Slovin formula where the respondent was 96 maternity women in Muhammadiyah Hospital Palembang 2020. The sample got using non random sampling technique which was purposive sampling by setting inclusion and exclusion criteria. The univariate analysis showed that more than half of the respondents which was 61 (63,5%) experienced low birth weight babies, respondents with parity risk category was 49 (51,0%), respondents with pregnancy is not risk was 67 (69,8%), respondents with hemoglobin level anemia was 63 (65,6%), and 48 respondents (50%) was preeclampsia. The chi-square statistical test showed that there was significant relationship between parity, gestational age, hemoglobin level, and preeclampsia with the incidence of low birth weight babies with p value (0.007, 0.000, 0.015, and 0.000). The conclusion of this research is there was significant relationship between parity, gestational age, hemoglobin level, and preeclampsia with the incidence of low birth weight babies in Muhammadiyah Hospital Palembang 2020. This research is hope to be useful references and information to increase knowledge about the incidence of low birth weight babies, so that future research can reveal more factors related to the incidence of low birth weight babies.*

Keywords*: Parity; Gestational Age; Hemoglobin Level; Preeclampsia; and The Incidence of Low Birth Weight Babies*

PENDAHULUAN

BBLR ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir < 2500 gram. BBLR dapat terjadi tidak hanya pada bayi prematur saja. Tetapi, dapat juga terjadi pada bayi aterm yang selama kehamilan mengalami hambatan pertumbuhan. BBLR termasuk kedalam salah satu faktor utama yang menyebabkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan pada neonatus dan bayi. BBLR ini memiliki pengaruh jangka panjang pada hasil kesehatan di kehidupan dewasa, sehingga termasuk dalam masalah multifaset pada kesehatan masyarakat yang mencakup ibu dengan kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, perawatan kesehatan yang kurang baik serta kehamilan yang buruk (Sutarjo, 2014).

BBLR termasuk faktor penyebab tingginya AKB di suatu negara khususnya pada negara-negara di Asia Tenggra. PBB mengatakan tahun 2019 lalu AKB di Indonesia ada 21,12%, kasus ini masih termasuk tinggi daripada negara Asia Tenggara yang lainnya. Tahun 2019, negara Asia Tenggara dengan AKB paling rendah ialah Singapura 2,26%, disusul oleh Malaysia 6,65%, Thailand 7,80%, kemudian Brunei Darussalam 9,83%, dan Vietnam 16,50%.

WHO menyenutkan prevalensi BBLR di dunia yaitu ± 20 juta bayi yang lahir setiap tahun atau 15,5%, ± 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018).

SDKI menunjukkan tahun 2017 AKN 15.1.000 KH, AKB 24/1.000 KH, dan AKABA 32/1.000 KH. Tahun 2019 penyebab kematian neonatal terbanyak ialah kondisi BBLR 35,3% (Kemenkes RI, 2020: 120-121).

Penyumbang angka kejadian BBLR terbesar di Indonesia ialah anemia pada ibu hamil, ada ± 50,9% dengan penyebab terbanyak dikarenakan anemia defisiensi besi (ADB) dan Usia Ibu memiliki persentase tertinggi ke-2 yaitu 15,41% untuk ibu berusia < 20 tahun dan 16,85% untuk ibu yang hamil di usia tua (Badan Pusat Statistik, 2020 : 131-133) .

Tahun 2018, BBLR di Indonesia 6,2%, persentase tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Tengah 8,9% dan terendah di Provinsi Jambi 6,2% (RISKESDAS, 2018: 170).

Badan Pusat Statistika Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018, ada 296 kasus BBLR. Sedangkan, tahun 2019 ada 272 kasus BBLR. Dimana tahun 2018 ada 123 kasus BBLR dan tahun 2019 ada 108 kasus BBLR di kota Palembang.

Prevalensi BBLR dari seluruh kelahiran di dunia diperkirakan 15% dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah (Dinkes Kota Palembang, 2017 : 17). Proporsi BBLR sesuai Wilayah Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2017 tertinggi terjadi di Wilayah Puskesmas 7 Ulu 21 bayi dengan jenis kelamin perempuan (Dinkes Kota Palembang, 2017 : 19).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya ialah ibu hamil yang dengan KEK, anemia disebabkan kurangnya suplai zat gizi dan rendahnya Kadar Hb dalam darah ibu, ibu yang mengalami preeklampsia, ketuban pecah dini, paritas dan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan selanjutnya, umur kehamilan ibu, umur ibu (< 20 tahun atau >35 tahun tergolong dalam risiko tinggi) serta tinggi badan ibu (Rahfiluddin, 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu ras, infertilitas, riwayat kehamilan yang kurang baik, lahir abnormal, riwayat BBLR pada anak sebelumnya, penyakit kronik atau akut, kebiasaan buruk seperti merokok dan minum alkohol, faktor plasenta, tumor, dan faktor janin infeksi bawaan, kelainan kromosom (Sudarti, 2013).

Dampak serius yang dapat ditimbulkan oleh BBLR pada kualitas generasi mendatang, salah satunya dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa, serta dapat berpengaruh pada penurunan kecerdasan anak (Maryati, 2011). Risiko yang paling besar ialah *stunting* atau perawakan pendek. *Stunting* tidak hanya menghasilkan anak pendek, namun secara intelektual juga tidak mampu bersaing dengan anak-anak yang terlahir dengan berat badan normal dan terpenuhi gizinya di masa 1.000 hari pertama kehidup. Dampak jangka panjang dari BBLR ialah risiko penyakit kronis seperti obesitas, diabetes, atau penyakit jantung saat dewasa (Badan Pusat Statistik, 2020 : 131).

Dampak lain dari kejadian BBLR yakni tingginya AKB. AKB ialah jumlah kematian pada bayi dengan usia < 1 tahun, per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu (Badan Pusat Statistik, 2018).

WHO telah berkomitmen dan berupaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR hingga 30% tahun 2025 mendatang. Sejauh ini sudah terjadi penurunan angka BBLR di dunia, jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 2,9%. Hal ini terbukti dengan adanya penurunan yang terjadi dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta BBLR (Ferdiyus, 2019).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kejadian BBLR antara lain dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, serta melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang mana P4K ini termasuk kedalam upaya bidan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang kehamilan berisiko, bahaya kehamilan serta ajakan pada ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan kehamilan (Depkes, 2015). Tujuan dari *antenatal care* ini untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan, untuk memberikan konseling terkait gizi pada ibu hamil, untuk menyiapkan persalinan yang aman dan bersih, untuk merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi, dan untuk dapat melibatkan ibu dan suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil (Depkes, 2013).

Kemudian, upaya lain yang bisa dilakukan ialah dengan memperbaiki gizi ibu hamil, dimana status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya BBLR dan *stunting*. Adapun upaya yang dilakukan ialah dengan pemberian makanan tambahan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016, tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, bentuk makanan tambahan yang diberikan untuk ibu hamil ialah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya oleh 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes RI, 2019).

Ferinawati dan Siyangna Sari (2020) mengatakan dalam penelitiannya tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. Hasilnya ditemukan adanya hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian BBLR di buktikan dengan nilai p = 0,01 dan nilai p = 0,017, tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai p 1,00.

Penelitian Rahmat et al., (2019), tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2019. Dimana hasilnya ada hubungan

ke-4 variabel yaitu paritas, jarak kehamilan, preeklampsia dan anemia dengan kejadian BBLR di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar tahun 2019.

Penelitian Septiani dan Ulfa (2018), mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. Hasilnya menunjukkan variabel usia hamil berisiko, paritas dan usia kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR.

Studi pendahuluan di rekam medik RS Muhammadiyah. Tahun 2018 ada 208 kasus BBLR (20%). Tahun 2019 ada 278 kasus BBLR (16,79%). Tahun 2020 ada 135 kasus BBLR (19,29%) dan 42 kasus BBLR (17,004%) dibulan Januari s/d Agustus 2021.

METODE

Penelitian bersifat kuantitatif dengan metode Survey Analitik dan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen ialah paritas, umur kehamilan, Kadar Hb dan Preeklampsia sedangkan variabel dependen ialah Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah yang diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian dilakukan bulan Juli sampai Agustus tahun 2021 di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Seluruh ibu bersalin di RS Muhammadiyah Palembang yang tercatat di Instalasi Rekam Medis dari bulan Januari s/d bulan Desember Tahun 2020 yang berjumlah 2.287 dijadikan sebagai populasi dan 96 sampel yang diambil dengan tehnik *Non Random Sampling* dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling***.** Data sekunder yang dipakai diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian BBLR

No	Kejadian BBLR	f	%
1.	BBLR	61	63,5
2.	Tidak BBLR	35	36,5
Jumlah		**96**	**100**

Tabel diatas menjelaskan dari 96 responden, lebih dari separuh yang mengalami BBLR ialah 61 responden (63,5%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	f	%
1.	Beresiko	49	51,0
2.	Tidak Beresiko	47	49,0
Jumlah		**96**	**100**

Tabel 2. menjelaskan dari 96 responden, lebih dari separuh paritas dengan kategori berisiko sebanyak 49 responden (51,0%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

No	Umur Kehamilan	f	%
1.	Beresiko	29	30,2
2.	Tidak Beresiko	67	69,8
Jumlah		**96**	**100**

Tabel diatas. menjelaskan dari 96 responden, lebih dari separuh usia kehamilan dengan kategori tidak berisiko sebanyak 67 responden (69,8%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kadar Hb

No	Kadar Hb	f	%
1.	Anemia	63	65,6
2.	Tidak Anemia	33	34,4
Jumlah		**96**	**100**

Tabel diatas menyebutkan dari 96 responden, lebih dari separuh kadar Hb dengan kategori anemia sebanyak 63 responden (65,6%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Preeklamsia

No	Preeklamsia	f	%
1.	Ya	48	50
2.	Tidak	48	50
Jumlah		**96**	**100**

Tabel diatas menyebutkan dari 96 responden, sebanyak 48 responden (50%) dengan kategori preeklampsia dan sebanyak 48 responden (50%) dengan kategori tidak preeklampsia.

Tabel 6. Distribusi Responden Paritas dan Kejadian BBLR

No	Paritas	Kejadian BBLR				Total		*P Value*
		BBLR		Tidak BBLR				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Beresiko	38	77,6	11	22,4	49	100	0,007
2.	Tidak Beresiko	23	48,9	24	51,1	47	100	
	Total	**61**		**35**		**96**		

Berdasarkan table di atas, dari 49 responden dengan kelompok paritas berisiko yang mengalami BBLR 38 (77,6%) dan yang tidak mengalami BBLR 11 (22,4%). Dari 47 responden dengan kelompok paritas tidak berisiko yang mengalami BBLR 23 (48,9%) dan yang tidak mengalami BBLR 24 (51,1%).

Pvalue = 0,007 disimpulkan ada hubungan paritas dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020 dan terbukti secara statistik.

Table 7. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan dan Kejadian BBLR

No	Umur Kehamilan	Kejadian BBLR				Total		*P Value*
		BBLR		Tidak BBLR				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Beresiko	28	96,6	1	3,4	29	100	0,000
2.	Tidak Beresiko	33	49,3	34	50,7	67	100	
	Total	**61**		**35**		**96**		

Tabel di atas menjelaskan dari 29 responden dengan kelompok umur kehamilan berisiko yang mengalami BBLR 28 (96,6%) dan yang tidak mengalami BBLR 1 (3,4%). Dari 67 responden dengan kelompok umur kehamilan tidak berisiko yang mengalami BBLR 33 (49,3%) dan yang tidak mengalami BBLR 34 (50,7%).

Pvalue = 0,000 disimpulkan ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020 dan terbukti secara statistik.

Table 8. Distribusi Responden Berdasarkan Kadar Hb dan Kejadian BBLR

No	Kadar Hb	Kejadian BBLR				Total		*P Value*
		BBLR		Tidak BBLR				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Anemia	46	73,0	17	27,0	63	100	0,015
2.	Tidak Anemia	15	45,5	18	54,5	38	100	
	Total	**61**		**35**		**96**		

Tabel diatas menjelaskan dari 63 responden kelompok kadar Hb dengan kategori anemia yang mengalami BBLR 46 (73,0%) dan yang tidak mengalami BBLR 17 (27,0%). Dari 33 responden kelompok kadar Hb Ibu dengan kategori tidak anemia yang mengalami BBLR 15 (45,5%) dan yang tidak mengalami BBLR 18 (54,5%).

Pvalue = 0,015 disimpulkan ada hubungan Kadar Hb dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020 dan terbukti secara statistik.

Table 8. Distribusi Responden Berdasarkan Preeklamsia dan Kejadian BBLR

No	Preeklamsia	Kejadian BBLR				Total		*P Value*
		BBLR		Tidak BBLR				
		n	%	n	%	N	%	
1.	Ya	16	33,3	32	66,7	48	100	0,000
2.	Tidak	45	93,8	3	6,2	48	100	
	Total	**61**		**35**		**96**		

Tabel diatas menjelaskan dari 48 responden kelompok preeklampsia dengan kategori ya yang mengalami BBLR 16 (33,3%) dan yang tidak mengalami BBLR 32 (66,7%). Sedangkan, dari 48 responden kelompok preeklampsia dengan kategori tidak yang mengalami BBLR 45 (93,8%) dan yang tidak mengalami BBLR 3 (6,2%).

Pvalue = 0,000 disimpulkan ada hubungan preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020 dan terbukti secara statistik.

Pembahasan

Analisis Univariat

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang ditemukan dari 96 responden, ada 61 (63,5%) pada kategori BBLR dan 35 (36,5%) pada kategori tidak BBLR.

Menurut Rukiyah dan Lia (2013 : 242), Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang berat lahirnya < 2500 gram tanpa melihat masa gestasi. Berat lahir ialah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.

Menurut Rukiyah dan Lia (2013 : 244) dalam buku Asuhan Neonatal Bayi dan Anak Balita, ada beberapa faktor yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) diantaranya : faktor ibu meliputi umur ibu, paritas, kadar Hb, kekurangan energi kronik (KEK), tinggi badan, pendidikan, jarak kehamilan dan umur kehamilan, faktor obstetri meliputi kehamilan ganda, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, pendarahan antepartum (*hemorrhagic antepartum*) dan ketuban pecah dini (KPD)), faktor bayi dan plasenta (kelainan kongenital, retardasi pertumbuhan intrauterin/*intrauterine growth retardation* (IUGR) dan infark plasenta) serta faktor lingkungan (paparan zat beracun, alkohol dan rokok).

Paritas

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang ditemukan dari 96 responden, ada 49 (51,0%) kategori paritas berisiko dan 47 (49,0%) kategori paritas tidak berisiko.

Winkjosastro (2010) mengatakan Paritas 2-3 ialah paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Paritas 1 dan paritas >3 mempunyai risiko angka kematian maternal yang lebih tinggi serta dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

Sarwono (2009) menjelaskan pada paritas 1 berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin. Sedangkan, untuk paritas > 3 dikarenakan terjadinya kehamilan yang terus berulang bisa menyebabkan adanya gangguan pada fungsi uterus terutama dalam fungsi pembuluh darah, sehingga kesanggupan rahim untuk menyuplai nutrisi saat kehamilan semakin rendah dan pembagian nutrisi antar ibu dan janin berkurang. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat ditangani atau dicegah dengan keluarga berencana.

Umur Kehamilan

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang ditemukan dari 96 responden, ada 29 (30,2%) kategori umur kehamilan berisiko dan 67 (69,8%) pada umur kehamilan tidak berisiko.

Manuaba (2010) menjelaskan umur kehamilan < 37 minggu (*Partus Prematurus*) merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Alasannya, semakin pendek umur kehamilan maka belum sempurna juga pertumbuhan bayi dan berat janin belum mencapai normal yaitu 2500 gram sehingga bayi bisa lahir dengan BBLR. Artinya, semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah juga berat badan bayi yang sesuai dengan umur kehamilan.

Kadar Hb

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang ditemukan dari 96 responden, ada 63 (65,6%) pada kategori anemia dan 33 (34,4%) pada kategori tidak anemia.

Kristyanasari (2010) menjelaskan pemeriksaan kadar Hb termasuk pemeriksaan klinis yang digunakan untuk mengukur status gizi. Status gizi ialah hasil dari proporsi antara konsumsi zat -zat makanan dengan kebutuhan. Jika ibu hamil mengalami malnutrisi, maka volume darah akan berkurang, menurunnya ukuran plasenta kemudian pengiriman nutrisi melalui plasenta juga akan berkurang, dan menyebabkan lambatnya pertumbuhan janin atau terganggunya pertumbuhan janin (IUGR). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi lebih cenderung melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Menurut Kenneth et al., (2015: 458), Jika kadar Hb dalam darah rendah artinya kemampuan darah untuk mengikat dan membawa oksigen juga akan berkurang, hal ini menyebabkan berkurangnya zat-zat nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah merah akibatnya janin akan kekurangan zat makanan dan oksigen sehingga mengalami gangguan pertumbuhan.

Preeklampsia

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang ditemukan dari 96 responden, ada 48 (50%) kategori preeklampsia dan 48 (50%) pada kategori tidak preeklampsia.

Menurut Kemenkes RI (2015 : 111), Preeklampsia ialah suatu kondisi dimana tekanan darah ≥ 140/90 mmHg disertai dengan proteinuria dan terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu. Preeklampsia termasuk dalam salah satu penyulit kehamilan.

Menurut Kenneth et al., (2015 : 212), Preeklampsia bisa menyebabkan terjadinya *intra uterine growth retardation* (IUGR) dan BBLR dikarenakan adanya vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus pada preeklampsia bisa menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus bisa menyebabkan penurunan aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin terhambat.

Analisis Bivariat

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Hasil uji *Chi Square* ditemukab *Pvalue* = 0,007 maknanya ada hubungan paritas dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020.

Menurut Manuaba (2010) dari sudut paritas terbagi atas : paritas 1 (satu) tidak aman, paritas 2-3 aman untuk hamil dan bersalin serta paritas tinggi (> 3) tidak aman. Karena bayi dengan berat lahir rendah sering terjadi pada paritas tinggi disebabkan pada saat ini sudah terjadi kemunduran fungsi pada alat-alat reproduksi. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR (Aruben, 2016).

Sejalan dengan penelitian Rahmat et al., (2019), tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2019. Hasil uji *Chi-Square* di temukan untuk variabel paritas nilai P = 0,002 maknanya ada hubungan paritas terhadap kejadian BBLR. Penelitian Nisma (2018), hasil uji *Chi Square* ada hubungan bermakna paritas ibu nilaip = 0,001 dengan kejadian BBLR.

Asumsi peneliti sesui hasil penelitian, paritas berisiko dapat menyebabkan terjadinya BBLR. Dikarenakan pada paritas 1, ibu tidak memiliki kesiapan untuk menjalani masa kehamilan dan menghadapi persalinan sehingga ibu kurang memperhatikan menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan serta kurangnya pengalaman dalam menjalani masa kehamilan menyebabkan ibu mengalami gangguan psikologis (kecemasan) yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dan akibatnya janin lahir memiliki berat normal. Sedangkan, pada paritas >3 dapat mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat melahirkan bayi dengan BBLR.

Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Hasil uji *Chi Square* ditemukan *Pvalue* = 0,000 maknanya ditemukan adanya hubungan umur kehamilan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020.

Umur kehamilan <37 minggu (*Partus Prematurus*) termasuk faktor utama yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Alasannya, semakin pendek umur kehamilan maka belum sempurna juga pertumbuhan bayi dan berat janin belum mencapai normal yaitu 2500 gram sehingga bayi bisa lahir dengan BBLR. Maknanya, semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah juga berat badan bayi yang sesuai dengan umur kehamilan (Manuaba, 2010).

Sejalan dengan penelitian Septiani dan Ulfa (2018) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan

variabel usia kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR dengan *Pvalue* = 0,012 dan OR = 8,105.

Sesuai penelitian Siti dan Dian (2018), Hasil uji *chi-square p-value* = 0,000 terdapat hubungan yang signifikan umur kehamilan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Penelitian Ika (2020), Hasil uji statistik ditemukan hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai p = 0.045 disimpulkan ada hubungan yang signifikan usia kehamilan dengan kejadian BBLR.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, ibu yang melahirkan pada usia kehamilan kurang bulan melahirkan BBLR dikarenakan pendeknya umur kehamilan sehingga belum sempurna pertumbuhan bayi dan berat janin belum mencapai normal. Sedangkan, ibu yang melahirkan pada usia kehamilan cukup bulan melahirkan BBLR dikarenakan terjadinya hambatan pertumbuhan pada janin saat didalam kandungan serta adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti paritas, kadar Hb dan preeklampsia.

Hubungan Kadar Hb dengan Kejadian BBLR

Hasil uji *Chi Square* ditemukan *Pvalue* = 0,015 maknanya ditemukan adanya hubungan Kadar Hb dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020.

Anemia pada kehamilan memiliki kontribusi terhadap kejadian BBLR. Prevalensi anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Jumhati dan Novianti, 2018). Anemia dalam kehamilan juga dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin, yang mana dapat meningkatkan risiko terjadinya pendarahan postpartum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur/kelahiran bayi berat lahir rendah (Proverawati dan Asfilah, 2013).

Sejalan dengan penelitian Nasla (2018), tentang Analisis Kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi Baru Lahir di Kota Singkawang. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0.003 artinya ada hubungan yang bermakna kadar Hb anemia dengan kejadian BBLR di Kota Singkawang.

Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto dan Chatarina (2016), ditemukan hasil ada hubungan yang signifikan anemia saat hamil (p value = 0,000; OR = 4,030; 95% Cl = 1,881–8,635) dengan kejadian BBLR.

Penelitian Rajuddin et al., (2016), hasilnya menunjukkan adanya hubungan kadar hemoglobin (anemia) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah yaitu nilai p = 0,02 dengan OR 2,64.

Asumsi peneliti sesuai hasil penelitian, anemia (kadar Hb <11 g/dl) berhubungan dengan kejadian BBLR dikarenakan masih kurangnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe). Selain itu, asupan nutrisi yang mengandung zat besi juga perlu ditingkatkan dalam masa kehamilan. Pemantauan kadar haemoglobin ibu hamil perlu terus dilakukan yaitu dengan pengecekan kadar Hb setiap kali melakukan kunjungan ANC.

Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR

Hasil uji *Chi Square* ditemukan *Pvalue* = 0,000 maknanya ada hubungan preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020.

Preeklampsia berperan dalam kematian *intra uterine* dan mortalitas perinatal. Preeklampsia termasuk faktor risiko terjadinya pertumbuhan janin yang lambat, BBLR dismaturitas dan prematuritas janin dan bahkan terjadi *intra uterin fetal death* (IUFD). Ibu yang menderita preeklampsia akan mengalami disfungsi vaskuler plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat (Lestariningsih dan Susila Duarsa, 2013).

Sejalan dengan penelitian Indah dan Fiteri (2017) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). hasilnya ada hubungan yang signifikan preeklampsia dengan kejadian BBLR (*pvalue* = 0,00 dan OR = 23,74)**.**

Penelitian Umar dan Margareta R (2020). Hasilnya ada hubungan yang signifikan preeklampsia dengan kejadian BBLR (*Pvalue* 0,000 dan OR = 5,655). Penelitian Siti dan Dian (2018) menunjukkan hasil *Pvalue* = 0,002 dan nilai yang diperoleh OR = 16,80, maknanya ada hubungan yang bermakna preeklampsia dengan kejadian BBLR.

Asumsi peneliti sesaui hasil penelitian ada hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR dikarenakan ibu dengan preeklampsia bisa mengalami keadaan *intra uterine* yang buruk, yang dapat menyebabkan implantasi plasenta yang abnormal sehingga bisa menyebabkan hipoksia pada yang berdampak pada pertumbuhan janin serta adanya faktor-faktor lain yang mempengaru, seperti paritas, umur kehamilan dan kadar Hb.

SIMPULAN

Ada hubungan paritas, umur kehamilan, kadar Hb dan preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

Aruben. 2016. *Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Badan Pusat Satistik. 2018. *Angka kematian bayi (AKB/IMR)*. Sistem Informasi Rujukan Statistik-View Indikator (bps.go.id). Diakses pada tanggal 26 Juni 2021.

Badan Pusat Satistik . 2020. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020.* Jakarta – Indonesia.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. 2018. *Jumlah Bayi, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Buruk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015-2018*. BPS Prov Sumatera Selatan. Diakses pada tanggal 23 Juni 2021.

Depkes. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Depkes. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Palembang - Indonesia.

Ferdiyus. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. Vol. 5 No. 1, PP. 406-413.

Ferinawati, Sari S. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 6 No. 1, PP. 353-363.

Indah FN, Istri U. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Vol. 8 No. 1, PP. 19-35.

Jumhati S, Novianti D. 2018. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol. 07 No. 02, PP. 113-119.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Hasil Utama RISKESDAS Tahun 2018*. Jakarta - Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta - Indonesia.

Kristyanasari. 2010. Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*. Vol. 2 No. 3, PP. 175-182.

Lestariningsih dan Susila Duarsa. 2013. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Maryati. 2011. Analisis Determinan Kejadian BBLR di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah Tahun 2010. *Jurnal Masker Medika*. Vol. 8 No. 2, PP. 333-339.

MD Kenneth JL. 2015. *Manual Komplikasi Kehamilan Williams Edisi 23.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nasla UE. 2018. Analisis Kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi Baru Lahir di Kota Singkawang. *Jurnal Kesehatan Prima*. Vol. 12 No. 1, PP. 61-72.

Nisma, Muzilatul. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSIA Annisa Jambi Tahun 2016. *Scientia Journal*. Vol. 7 No. 01, PP. 7-13.

Prawirrohardjo, Sarwono. 2010. *Asuhan Kebidanan* Jakarta: Rineka Cipta.

Proverawati dan Asfilah. 2013. Analisis Kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi Baru Lahir.

Purwanto AD, Chatarina UW. 2016. Hubungan antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 4 No. 3, PP. 349-359.

Rahfiluddin. 2017. Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panga Tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 3 No. 2, PP. 178-186.

Rahmat B, Aspar H, Masse M, Risna. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. Vol. 3 No. 1, PP. 74-79.

Rajuddin, Ayu AS, Nora M 2016. Hubungan Kadar Hemoglobin dan Tekanan Darah Ibu Bersalin terhadap Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2016. *Seminar Nasional Cendekiawan ke 4 Tahun 2018 dan Buku 1: "Teknik, Kedokteran Hewan, Kesehatan, Lingkungan dan Lanskap"*. PP. 635-641.

Riskesdas. 2018. *AKI.* Jakarta : Salemba Medika.

Rukiyah AY, Lia Y. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: CV. Trans Info Media.

Septiani M, Ulfa M. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 4 No. 2, PP. 158-175.

Siti dan Dian. 2018. Hubungan antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Sudarti. 2013. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sundani, Ika Popi. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Petani Bawang Merah di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes

Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. Vol. 5 No. 6, PP. 99-119.

Sutarjo. 2014. *Angka kematian bayi*. Diakses pada tanggal 26 Juni 2021.

Umar UY, Margareta R. 2020. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD DR.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKMI)*. Vol. 1 No. 2, PP. 1-9.

Winkjosastro. 2010. *Kesehatan Reproduksi.* Jakarta : Rineka Cipta.

WHO. 2018. *Angka kematian bayi (AKB/IMR)*. Sistem Informasi Rujukan Statistik-View Indikator (bps.go.id). Diakses pada tanggal 26 Juni 2021.