

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

Tuti Rohani, Mirza Fauzie, Marsiana

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan, Bantul

e-mail : rohani.tuti@yahoo.com

Abstract: Factors of Pregnant Mother Related to Low Birth Weight Infants (LBW). Targets of the Millennium Development Goals (MDG^s) until 2015 is to reduce the infant mortality rate (IMR) to 23 per 1.000 live births from 34 per 1.000 live births in 2007. One of the causes of the IMR is Low Birth Weight Babies (LBW) in which the weight of infants < 2.500 grams weighed immediately after birth. Factors that can affect birth weight among them are maternal hemoglobin levels, the size of the Upper Arm Circumference (MUAC), parity, pregnancy spacing, last labor/ birth delivery and maternal age. To determine the relationship between pregnant mother factors and the incidence of low birth weight (LBW). This study used an analytical survey method, using a case control design. The samples in this study were infants born in LBW as a case and normal birth as a control. The sampling technique used is accidental and during the period of January 2012 to March 2013 in which it was found 18 cases of LBW from 383 births, for the control group (normal birth) taken at random. The hemoglobin level of pregnant women, pregnancy spacing and the last childbirth, and maternal age associated with LBW, p equal to 0,034<0,05 with OR 2,286, p equal to 0,016<0,05 with OR 2,385, p equal to 0,034<0,05 with an OR of 2,286. MUAC and parity variables does not have a relationship with LBW as p value of 0,289>0,05 and p equal to 0,146>0,05. Among the five (5) variables studied, three (3) were associated with LBW (hemoglobin levels of pregnant women, spacing, maternal age) and two (2) unrelated (parity and maternal MUAC) and between 3 (three) variables of related factors that have the greatest risk or odds ratios were the pregnancy distance and last childbirth.

Keywords: Infants of low birth weight, hemoglobin level, MUAC, parity, pregnancy spacing, maternal age

Abstrak: Faktor-Faktor Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sasaran *Milleneum Development Goals* (MDG^s) sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup dari 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Salah satu penyebab AKB tersebut adalah bayi BBLR yaitu berat bayi < 2.500 gram yang ditimbang segera setelah bayi lahir. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil, ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), paritas, jarak kehamilan dan persalinan ibu terakhir serta umur ibu hamil. Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor ibu hamil dengan kejadian BBLR. Pada penelitian ini menggunakan metode survey analitik, menggunakan rancangan *case control*. Sampel pada penelitian ini adalah bayi yang lahir BBLR sebagai kasus dan bayi lahir normal sebagai kontrol. Teknik sampling yang digunakan yaitu aksidental dan selama periode Januari 2012 sampai Maret 2013 didapatkan 18 kasus BBLR dari

383 kelahiran, untuk kelompok kontrol (bayi lahir normal) diambil secara acak. Kadar Hb ibu hamil, jarak kehamilan dan persalinan terakhir, dan umur ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR, p sebesar $0,034 < 0,05$ dengan OR 2,286, p sebesar $0,016 < 0,05$ dengan OR 2,385, p sebesar $0,034 < 0,05$ dengan OR 2,286. Untuk variabel LILA dan paritas tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR karena nilai p sebesar $0,289 > 0,05$ dan p sebesar $0,146 > 0,05$. Diantara lima variabel yang diteliti, tiga diantaranya berhubungan dengan kejadian BBLR (kadar Hb ibu hamil, jarak, umur ibu hamil) dan dua yang tidak berhubungan (paritas dan LILA ibu hamil) serta diantara tiga variabel yang berhubungan faktor resiko terbesar atau yang mempunyai *odds ratio* yang paling besar adalah jarak kehamilan dan persalinan terakhir.

Kata kunci: Bayi berat lahir rendah, kadar Hb, LILA, paritas, jarak kehamilan, umur ibu hamil

Sasaran *Milleneum Development Goals* (MDG^s) sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup dari 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKB salah satunya adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram mempunyai kontribusi terhadap kesehatan yang buruk. Angka kejadian dan angka kematian BBLR akibat komplikasi seperti Asfiksia, Infeksi, Hipotermia, Hiperbilirubin masih tinggi. (DEPKES RI, 2007). Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistic menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (WHO, 2007).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9-30%, hasil studi di tujuh daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5% (Yayan Akhyar Israr, 2008). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi menunjukkan bahwa kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat itu masih rendah. Untuk itu diperlukan upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR agar kualitas kesehatan dan kesejahteraan menjadi meningkat. Pada umumnya bayi dilahirkan setelah dikandung kurang lebih 40 minggu dalam rahim ibu. Berat bayi lahir yang normal adalah antara 2.500-4.000 gram, dan bila di bawah atau kurang dari 2.500 gram dikatakan BBLR. Kejadian BBLR ini bisa dicegah bila kita mengetahui faktor-faktor penyebabnya.

Faktor-faktor penyebab BBLR merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui proses yang berlangsung selama dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi BBLR adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kunjungan antenatal care, kadar Hb ibu hamil dan berat badan ibu selama hamil, paritas, jarak kehamilan, ukuran LILA, dan umur, sementara faktor eksternal meliputi lingkungan, sosial, ekonomi (Yayan Akhyar Israr, 2008). Status gizi kurang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah gizi yang dialaminya. Masalah gizi yang sering

dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. KEK pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan risiko BBLR. Status gizi ibu selama hamil dapat ditentukan dengan memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA dan mengukur kadar Hb ibu hamil. Kadar Hb ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Hasil pemeriksaan kadar Hb dengan ahli dapat digolongkan menjadi empat yaitu, 9-10gr% anemia ringan, 7-8gr% anemia sedang, < 7gr% anemia berat. Bahaya terhadap janin sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga dapat menyebabkan BBLR (Manuaba, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan janin juga dapat dipengaruhi oleh umur ibu. Kehamilan pada usia muda (< 20 tahun) merupakan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur di atas 35 tahun endometrium yang kurang subur sehingga memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan beresiko untuk mengalami kelahiran premature. Pada umumnya BBLR terjadi pada primipara yang sangat muda. kemudian kejadian ini meningkat lagi pada anak keempat dan seterusnya. Semakin banyak anak semakin pendek jarak kehamilan maka resiko mendapatkan bayi dengan berat lahir rendah semakin meningkat. Seorang ibu memerlukan waktu dua tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologik dari persalinan dan mempersiapkan diri untuk hamil berikutnya (Manuaba, 2010).

Berbagai faktor yang tidak dapat dihindari antara lain faktor janin dan faktor plasenta, resiko kehamilan yang mempengaruhi berat badan bayi tersebut. Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian perinatal yaitu mencegah terjadinya prematuritas. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi kejadian BBLR. Berbagai pedoman penanganan BBLR dimulai dari upaya pencegahan yakni dilakukan pada saat ibu sedang hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, memeriksakan kehamilan secara teratur, meminum tablet tambah darah sesuai anjuran petugas kesehatan, dan apabila ibu memiliki penyakit menahun tetapi ingin hamil disarankan agar ibu melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan. Ibu juga disarankan untuk memberi jarak kehamilan dengan kehamilan berikutnya lebih dari dua tahun (Loviana, 2009). Berbagai upaya pemerintah untuk menanggulangi angka kesakitan dan kematian bayi tersebut diharapkan kejadian AKB dapat menurun.

Angka kesakitan dan kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan yang diprogramkan pemerintah. Setiap tahun di Indonesia 4,5 juta bayi dilahirkan, 517.000 (11,5%) bayi lahir dengan BBLR. Angka kematian neonatal 19/1.000, sekitar 25.800 (30%) meninggal karena BBLR dan prematuritas, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah AKB 19/1.000 kelahiran hidup dan AKN 15/1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi di Indonesia banyak terjadi masa perinatal pada masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke tujuh setelah persalinan.

Berdasarkan laporan kesehatan ibu dan anak (KIA) komprehensif kabupaten Bantul selama tahun 2004 dari 10.808 ibu bersalin terdapat AKB sebanyak 32 bayi disebabkan salah satunya yaitu BBLR. Selama tahun 2007 dari 10.894 ibu bersalin terdapat AKB sebanyak 11 bayi disebabkan salah satunya BBLR (DepKes RI, 2007).

Pada penelitian yang dilakukan Tri Nanik Supriyanti menyimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi BBLR terdiri dari pekerjaan, jarak kehamilan, pendidikan, status gizi ibu, usia ibu dan paritas. Kemudian penelitian Septia Larasati mengungkapkan bahwa usia ibu hamil dan jarak kehamilan ternyata sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Hesty Tri Utami yang menambahkan riwayat melahirkan BBLR juga dapat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan selanjutnya selain pekerjaan, jarak kehamilan, pendidikan, status gizi ibu, usia ibu dan paritas.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pandak II Bantul, mulai Januari-Desember 2012 didapatkan 16 (5,19%) kasus BBLR dari 308 persalinan yang mempunyai data lengkap. Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan faktor-faktor ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pandak II Bantul.

METODE

Penelitian ini menggunakan survey analitik. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu case control. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu dan bayi yang tercatat di Puskesmas Pandak II Bantul mulai bulan Januari 2012 sampai dengan dilakukan penelitian Maret 2013. Sampel yang diambil pada penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan BBLR yang tercatat di Puskesmas Pandak II Bantul mulai bulan Januari tahun 2012 sampai penelitian dilakukan Maret 2013 dan sebagai kontrol ibu yang melahirkan berat badan lahir normal yang tercatat di Puskesmas Pandak II Bantul mulai bulan Januari tahun 2012 sampai penelitian dilakukan Maret 2013 dengan menggunakan *random sampling* atau acak. Kontrol diambil dengan kriteria: asalnya sama dengan kasus dan bayi yang dilahirkan pada bulan dan tahun yang sama, adapun jumlah perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:1. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data catatan ibu bersalin yang tercatat di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta dari Januari 2012 sampai Maret 2013.

Analisis univariat meliputi distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kadar Hb, ukuran LILA, paritas, jarak kehamilan, usia dan kejadian BBLR. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap variabel faktor-faktor ibu hamil dengan variabel kejadian BBLR. Analisis bivariat menggunakan uji statistik dengan *Chi-square*, dikatakan bermakna bila $p < 0,05$. Analisis faktor resiko dari masing-masing variabel bebas, dengan melihat nilai *Odd Ratio* (OR). Besar kecilnya OR menunjukkan besarnya resiko antara faktor-faktor ibu hamil dengan kejadian BBLR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data sekunder yang diambil dari catatan buku bersalin di Puskesmas Pandak II Bantul mulai Januari 2012 sampai Maret 2013. Populasi yang peneliti temukan sebanyak 423 bayi baru lahir dan yang mempunyai data yang lengkap (berat bayi lahir, jenis kelamin) sebanyak 383 bayi. Sampel penelitian yaitu berjumlah 18 (BBLR) sebagai kasus dan 18 berat bayi lahir normal (BBLN) sebagai kontrol. Hasil analisis secara deskriptif faktor-faktor ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Dari 18 jumlah kasus yang BBLR ada satu responden yang mempunyai empat faktor resiko, satu responden mempunyai tiga faktor resiko, tiga responden mempunyai dua faktor resiko dan lima responden mempunyai satu faktor resiko. Dari lima faktor resiko yang mempunyai faktor resiko terbanyak adalah jarak kehamilan yaitu ada lima, kadar Hb dan umur empat, LILA tiga, dan paritas dua. Jadi dari 18 kasus BBLR ada delapan responden yang tidak mempunyai faktor resiko. Pada kasus BBLR, ibu yang mempunyai kadar Hb beresiko empat (22,2%) dan tidak beresiko 14 (77,8%), LILA beresiko tiga (16,67%) dan tidak beresiko 15 (83,33%), paritas beresiko dua (11,11%) dan tidak beresiko 16 (88,89), jarak kehamilan beresiko lima (27,78%) dan tidak beresiko 13 (72,22%), umur beresiko empat (22,2%) dan tidak beresiko 14 (77,8%), jadi secara deskriptif antara ibu yang mempunyai faktor resiko maupun tidak, ada kemungkinan untuk melahirkan BBLR.

Distribusi kejadian BBLR berdasarkan kadar Hb, LILA, paritas, jarak, umur ibu mulai Januari 2012 sampai Maret 2013. Kelompok BBLR mempunyai faktor resiko lebih tinggi dibandingkan kelompok BBLN, dimana pada kelompok BBLR dengan kadar hemoglobin $< 11\text{gr}\%$ lebih tinggi (4) dibandingkan kelompok BBLN(0). Responden kelompok BBLR mempunyai faktor resiko lebih tinggi dibandingkan kelompok BBLN, dimana pada kelompok BBLR dengan LILA $< 23,5(3)$ dibandingkan kelompok BBLN(1). Responden kelompok BBLR mempunyai faktor resiko lebih tinggi dibandingkan kelompok BBLN, dimana pada kelompok BBLR dengan paritas $\geq 4(2)$ dibandingkan kelompok BBLN(0). Responden kelompok BBLR mempunyai faktor resiko lebih tinggi dibandingkan kelompok BBLN, dimana kelompok BBLR dengan jarak kehamilan dan persalinan terakhir < 2 tahun(5) dibandingkan kelompok BBLN(0). Responden kelompok BBLR mempunyai faktor resiko lebih tinggi dibandingkan kelompok BBLN, dimana kelompok BBLR dengan umur < 20 dan > 35 tahun(4) dibandingkan kelompok BBLN(0).

Hubungan kadar Hb ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pandak II Bantul mulai Januari 2012 sampai Maret 2013 menunjukkan hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan kejadian BBLR berdasarkan analisis menggunakan uji X^2 didapat nilai sebesar 4,500 dengan p sebesar $0,034 < 0,05$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kadar Hb ibu hamil dengan kejadian BBLR. Selain itu juga dapat dilihat pada tabel bahwa kadar Hb ibu hamil $< 11 \text{ gr}\%$ beresiko dua kali lipat terjadi BBLR dari pada kadar Hb $\geq 11 \text{ gr}\%$, ini dapat dilihat pada nilai OR 2,286. Hubungan LILA ibu hamil dengan kejadian

BBLR di Puskesmas Pandak II Bantul mulai Januari 2012 sampai Maret 2013. Menunjukkan hubungan antara LILA ibu hamil dengan kejadian BBLR berdasarkan analisis menggunakan uji X^2 didapat nilai sebesar 1,125 dengan p sebesar $0,289 > 0,05$, dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan kejadian BBLR. Selain itu juga dapat dilihat pada tabel bahwa LILA ibu hamil $< 23,5$ cm beresiko hampir dua kali lipat terjadinya BBLR dari pada LILA ibu hamil $\geq 23,5$ cm, ini dapat dilihat pada nilai OR 1,600.

Hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pandak II Bantul mulai Januari 2012 sampai Maret 2013 menunjukkan hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR berdasarkan analisis menggunakan uji X^2 didapat nilai sebesar 2,118 dengan p sebesar $0,146 > 0,05$, dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Selain itu juga dapat dilihat pada tabel bahwa paritas ibu ≥ 4 beresiko dua kali lipat terjadi BBLR dari pada paritas ibu < 4 , ini dapat dilihat pada nilai OR 2,125. Hubungan jarak kehamilan dan persalinan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pandak II Bantul mulai Januari 2012 sampai Maret 2013. Menunjukkan hubungan antara jarak kehamilan dan persalinan terakhir dengan kejadian BBLR berdasarkan analisis menggunakan uji X^2 didapat nilai sebesar 5,806 dengan p sebesar $0,016 < 0,05$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dan persalinan terakhir dengan kejadian BBLR. Selain itu juga dapat dilihat pada tabel bahwa jarak kehamilan dan persalinan terakhir < 2 tahun beresiko dua kali lipat terjadi BBLR dari pada jarak kehamilan dan persalinan terakhir ≥ 2 tahun, ini dapat dilihat pada nilai OR 2,385. Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pandak II Bantul mulai Januari 2012 sampai Maret 2013.

Menunjukkan hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian BBLR berdasarkan analisis menggunakan uji X^2 didapat nilai sebesar 4,500 dengan p sebesar $0,034 < 0,05$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian BBLR. Selain itu juga dapat dilihat pada tabel bahwa umur ibu hamil < 20 dan > 35 tahun beresiko dua kali lipat lebih besar terjadi BBLR dari pada umur ibu hamil antara 20-35 tahun, ini dapat dilihat pada nilai OR 2,286.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan kejadian BBLR. Pada penelitian ini ibu hamil yang mempunyai kadar Hb < 11 gr% mempunyai resiko dua kali untuk terjadinya BBLR. Hal ini disebabkan karena kadar Hb ibu hamil yang kurang atau disebut juga anemia. Kadar Hb ibu hamil yang kurang dari 11 gr% dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim. Hb merupakan zat yang berfungsi mengangkut ke seluruh tubuh termasuk ke tubuh janin yang dikandung oleh ibu. Sehingga jika ibu terjadi anemia, maka proses pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh tersebut akan mengalami gangguan. Sementara oksigen adalah senyawa yang sangat

dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh, sehingga jika ibu hamil mengalami anemia selama mengandung, secara langsung mempengaruhi kondisi tubuh ibu dan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, sehingga mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan nanti (Manuaba, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartanti (2008) yang menyatakan ada hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan kejadian BBLR. Masa ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Dengan demikian makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup, untuk alur terhambatnya pertumbuhan dari aspek gizi ibu.

Perlu diperhatikan secara khusus adalah pertumbuhan janin dalam daerah pertumbuhan lambat dan daerah pertumbuhan cepat. Daerah pertumbuhan lambat terjadi sebelum umur kehamilan 14 minggu. Setelah itu pertumbuhan agak cepat, dan bertambah cepat sampai umur kehamilan 34 minggu. Kebutuhan zat gizi ini diperoleh janin dari simpanan ibu pada masa anabolik dan dari makanan ibu setiap hari selama hamil. Makanan ibu selama hamil dan keadaan gizi ibu pada waktu hamil berhubungan erat dengan BBLR. LILA menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui KEK. Ibu yang memiliki ukuran LILA di bawah 23,5 cm beresiko melahirkan BBLR (Ridwanamiruddin, 2007). Pada penelitian tentang hubungan LILA ibu hamil dengan kejadian BBLR menghasilkan tidak ada hubungan, ini kemungkinan antara ibu yang melahirkan BBLR dan BBLN hanya mempunyai selisih dua dan antara LILA ibu beresiko maupun tidak beresiko dapat melahirkan BBLR. Hasil analisis menggunakan uji χ^2 didapat nilai sebesar 1,125 dengan p sebesar $0,289 > 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartanti (2008) yang menyatakan ukuran LILA tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR.

Wanita yang melahirkan ≥ 4 adalah seorang wanita yang mempunyai anak lebih atau sama dengan empat. Pada umumnya, bayi berat lahir rendah banyak terjadi pada primipara yang sangat muda. Kejadian ini meningkat lagi pada anak ke empat dan seterusnya. Semakin banyak anak dan semakin pendek jarak kehamilan maka resiko melahirkan bayi BBLR semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena keadaan rahim mulai lemah dan jumlah anak lebih dari empat dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan BBLR (Manuaba, 2010).

Menurut Wiknjosastro (2005) paritas 2-4 merupakan paritas untuk kelahiran yang paling aman. Sedangkan pada paritas 1 dan > 4 merupakan paritas untuk kelahiran yang beresiko. Bayi yang dilahirkan oleh ibu paritas satu termasuk beresiko karena ibu belum pengalaman untuk merawat kehamilannya. Untuk paritas > 4 karena sistem reproduksi ibu tidak mampu lagi untuk memproduksi dengan baik sehingga mengganggu asupan nutrisi ke janin. Paritas > 4 juga merupakan faktor *predisposisi* terjadinya gangguan pada fungsi plasenta, dalam keadaan *infak* dapat mempengaruhi asupan nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin. Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara paritas ibu

dengan kejadian BBLR berdasarkan analisis menggunakan uji X^2 didapat nilai sebesar 2,118 dengan p sebesar $0,146 > 0,05$. Dari 18 jumlah kasus BBLR ibu yang mempunyai paritas beresiko hanya dua dan diantara paritas yang beresiko melahirkan BBLR(2) tidak mempunyai selisih yang jauh dengan melahirkan BBLN(0) hanya mempunyai selisih dua. Jadi paritas yang beresiko maupun tidak beresiko mempunyai resiko hampir sama besar untuk terjadinya BBLR, artinya ibu dengan paritas beresiko maupun tidak beresiko dapat melahirkan BBLR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan setyowati (2004) yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan BBLR dan paritas tidak mempunyai peranan yang begitu penting untuk terjadinya BBLR.

Mengenai jarak kehamilan, dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan dan persalinan terakhir dengan kejadian BBLR. Pada penelitian ini jarak yang beresiko < 2 tahun mempunyai resiko dua kali untuk terjadinya BBLR. Hal ini disebabkan karena seorang ibu memerlukan waktu dua tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologik dari persalinan dan mempersiapkan diri untuk hamil berikutnya. Jika organ reproduksi belum pulih dan harus hamil lagi akan mempengaruhi keadaan bayi yang dilahirkan, salah satunya berpengaruh pada berat bayi yang dilahirkan (Manuaba 2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahida (2008) yang mengatakan ada hubungan dengan keadaan bayi yang dilahirkan.

Faktor selanjutnya adalah umur ibu, hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian BBLR. Pada penelitian ini umur ibu hamil yang beresiko antara < 20 dan > 35 tahun mempunyai resiko dua kali lipat terjadinya BBLR. Hal ini disebabkan karena umur < 20 dan > 35 tahun bukan merupakan umur reproduksi sehat, sedangkan umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Kehamilan pada usia muda atau < 20 tahun merupakan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur di atas 35 tahun endometrium yang kurang subur sehingga memperbesar kemungkinan mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan (Manuaba, 2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septia Larasati (2009) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan BBLR. Usia beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) meningkatkan angka kejadian BBLR.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian BBLR dan tidak ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ada hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan kejadian BBLR, ada hubungan antara jarak kehamilan dan persalinan terakhir ibu dengan kejadian BBLR dan ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian BBLR. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap kadar Hb ibu hamil, LILA ibu hamil, paritas, jarak kehamilan dan persalinan terakhir, umur ibu hamil diperoleh hasil bahwa faktor resiko terbesar terjadi pada jarak kehamilan dan persalinan terakhir karena mempunyai *odds ratio* (OR) paling besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhyar, Y. 2008. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. <http://yayanakhyar.wordpress.com/2008/04/25/bayi-berat-lahir-rendah-bblr/>. Diakses tanggal 3 Januari 2013.
- Ambarwati, Retna. 2009. *Bayi Berat Lahir Rendah*. <http://enyretnaambarwati.Blogspot.com/2009/12/bblr.html>. Diakses tanggal 9 Januari 2013.
- Anggraeni, Niken. 2011. *Hubungan LILA Dengan BBLR*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Arief, ZR. dan Kristiyanasari, W. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bobak, Lawdermilk, Jensen. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC Departemen Kesehatan RI.
2007. *Strategi Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia*. Jakarta.
- Handayani, TNS. 2009. *Gambaran Faktor Ibu yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Karya Tulis Ilmiah universitas Respati Yogyakarta.
- Hartanti, Sri. 2008. *Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan BBLR Di RSUD Djojonegoro Temanggung. Tesis Universitas Muhammadiyah Semarang*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses tanggal 15 Mei 2013.
- Krisnadi, Effendi, Pribadi. 2009. *Prematuritas*. Bandung: Reflika Aditama.
- Larasati, S. 2009. *Hubungan Umur Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Loviana. 2009. *Karakteristik Ibu Yang Melahirkan BBLR Di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta Tahun 2005-2008*. Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mirudin, R. 2007. *Status Gizi Ibu Hamil, Rokok dan Efeknya*. <http://ridwanamiruddin.com/2007/05/05/status-gizi-ibu-hamil-rokok-dan-efeknya/>. Diakses tanggal 10 Januari 2013.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pasca Sarjana FK UGM, Yogyakarta. Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Proverawati, S dan Sulistyorini, CA. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Saifuddin, AB. 2005. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saifuddin, AB. 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Setyowati, Titiek. 2004. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Lahir Dengan Berat Badan Rendah*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 13 Mei 2013.
- Sjahmien, M. 2003. Ilmu Gizi II. *Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Paps Sinar Sinanti Bharata.
- Sujiyatini, Mufdalifah, Hidayat, A. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Utami, HT. 2009. *Karakteristik ibu yang melahirkan BBLR Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Wahida, 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada BBL Di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah*. Tesis Program.
- World Health Organization. 2007. *Development Of Strategy Towards Promoting Optimal Fetal Growth* http://www.who.int/nutrition/topics/fetal_maternal/en.html. Diakses tanggal 8 Januari 2013.