

DETERMINAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD KABUPATEN BIAK NUMFOR TAHUN 2018

Selina Boseran

Dosen Prodi D III Kebidanan Biak Poltekkes Kemenkes Jayapura

selinaboseran@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : BBLR memberikan kontribusi sebesar 60-80% dari semua kematian neonatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan determinan kejadian BBLR di RSUD Biak. **Metode**: Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain studi kasus kontrol (*case control study*). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD Biak Kabupaten Biak. Sifat penelitian ini adalah retrospektif, sampel berjumlah 80 kasus dan control 80 kasus. **Hasil**: Hasil Analisa bivariat :ada pengaruh umur terhadap Kejadian BBLR(P value 0,006), ada pengaruh paritas terhadap Kejadian BBLR(P value 0,002), tidak ada pengaruh jarak melahirkan terhadap Kejadian BBLR(P value 0,461), ada pengaruh Anemia terhadap Kejadian BBLR(p value 0,037). Dari hasil Analisis Multivariat didapatkan hasil variable paritas merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian BBLR.

Kata Kunci : *BBLR, Determinan*

ABSTRACT

Background: BBLR contributes 60-80% of all neonatal deaths. The purpose of this study is to prove the determinant of BBLR events at Biak Hospital. Method: This study is an observational study with a case control study design. The location of this study was carried out at Biak Hospital Biak Regency. The nature of the study was retrospective, the sample totaled 80 cases and the control of 80 cases. Results: Bivariate Analysis Results : there is an influence on age on BBLR Events (P value 0.006), there is an effect of parity on BBLR Events (P value 0.002), no effect of birth distance on BBLR Events (P value 0.461), there is an Anemia influence on BBLR Events (p value 0.037). From the results of multivariate analysis obtained the results of variable parity is the most dominant factor to the BBLR event.

Keywords: *BBLR, Determinant.*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. Selain itu, angka kematian bayi juga merupakan cerminan dari status kesehatan masyarakat. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir/neonatal (umur 0-28 hari). Masalah neonatal ini meliputi asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR) dan infeksi. BBLR didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500gr dengan tidak memandang masa kehamilan (World Health Organization, 2011). Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk mulai bernafas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat (Kemenkes RI, 2009).

BBLR memberikan kontribusi sebesar 60-80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5%, yang berjumlah sekitar 20 juta BBLR lahir setiap tahun dan 96,5% dari mereka berasal dari negara berkembang. Ada variasi yang signifikan dari prevalensi BBLR di beberapa negara, dengan insiden tertinggi di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%). BBLR dapat disebabkan karena kelahiran prematur (kelahiran sebelum 37 minggu umur kehamilan) (World Health Organization, 2013).

Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013 melaporkan prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil, secara nasional sebanyak 24,2% dari 5.298.285 ibu hamil. Prevalensi kehamilan dengan KEK di Papua 38,5% dari 57.203 ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa Papua lebih tinggi dari angka nasional, sehingga perlu mendapatkan perhatian. Prevalensi BBLR secara nasional 10,2% dari 4.764.573 kelahiran dan di Papua 15,6% dari 50.460 kelahiran (Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2012 sebesar 0,85/1.000 KH dengan kematian akibat BBLR sebanyak 9 kasus kematian neonatus dan pada tahun 2013 kematian bayi sebesar 0,54/1.000 KH dengan kematian akibat BBLR sebanyak 4 kasus kematian neonatus. Sedangkan jumlah kasus BBLR pada tahun 2010 sebanyak 185 orang, tahun 2011 sebanyak 204 orang, tahun 2012 sebanyak 168 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 255 orang. Walaupun adanya penurunan jumlah kematian neonatus yang diakibatkan oleh BBLR, namun kejadian BBLR mengalami peningkatan setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2011).

Faktor risiko kejadian BBLR di Indonesia yaitu ibu hamil yang berumur <20 atau >35 tahun, jarak kehamilan terlalu pendek, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik yang berat, mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat, sangat miskin, beratnya kurang dan kurang gizi, merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, konsumsi alkohol, anemia, pre-eklamsi

atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, bayi dengan cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan (Kemenkes RI, 2009).

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan kejadian BBLR di RSUD Biak.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain studi kasus kontrol (*case control study*). Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Biak Kabupaten Biak. Pengumpulan data dilakukan sejak bulan Juli - Agustus 2018 dengan mengumpulkan data sekunder. Studi kasus kontrol adalah suatu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor risiko) terhadap suatu penyakit atau status kesehatan dengan cara membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Penentuan besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus sampel untuk uji hipotesis Odds ratio, dengan $OR=2,5$ Penentuan besar responden kasus dan kontrol pada penelitian menggunakan perbandingan 1:1 dengan metode purposive sampling. Sampel berjumlah 80 kasus dan control 80 kasus. Variabel independent adalah umur, paritas, paritas, jarak melahirkan, dan anemia. Variabel dependen adalah kejadian BBLR. Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* dan Analisa multivariat menggunakan *regresi logistic* berganda.

HASIL

1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Ibu Bersalin di RSUD Biak Tahun 2017

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur Berisiko (< 20 tahun, > 35 tahun)	49	30,6
	Tidak Berisiko (20 - 35 tahun)	111	69,4
3	Paritas ≥ 5 anak	73	45,6
	< 5 anak	87	54,6
4	Jarak Melahirkan Risiko (< 2 tahun)	39	24,4
	Tidak risiko (> 2 tahun)	121	75,6
4	Anemia Anemia	94	58,8

	Tidak Anemia	66	41,2
7	Kejadian BBLR		
	BBLR	80	50
	Tidak BBLR	80	50
		160	100

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden terbanyak pada pada kelompok umur 20 – 35 tahun sebanyak 111 orang (69,4%) dan sedikit pada ibu yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 49 orang (30,6). Sebagian besar responden memiliki anak < 5 anak sebanyak 87 orang (54,4%) dan memiliki anak \geq 5 anak sebanyak 73 orang (45,6%). Jarak melahirkan sebagian besar > 2 tahun sebanyak 121 orang dan jarak < 2 tahun sebanyak 39 orang (24,4%). Kejadian anemia terbanyak dialami ibu hamil sebanyak 94 orang (58,8%) dan tidak anemia sebanyak 66 orang (41,3%). Adapun kasus kejadian BBLR sebanyak 80 orang (50%) dan kontrol sebanyak 80 orang (50%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Umur Ibu terhadap Kejadian BBLR

Tabel 2. Pengaruh Umur Ibu terhadap Kejadian BBLR di RSUD Biak

No	Umur Ibu	Kejadian BBLR				n	%
		BBLR		Tidak BBLR			
		N	%	N	%		
1	Berisiko (<20 tahun, >35 tahun)	33	41,3	16	20	46	30,6
2	Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	47	58,5	64	80	111	69,4
Total		80	100	80	100	160	100

p-value = 0,006; OR = 2,809; CI95% (1,386 – 5,689)

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus BBLR pada umur < 20 tahun, > 35 tahun lebih tinggi mengalami BBLR sebanyak 33 orang (41,3%) dibandingkan yang tidak BBLR, sedangkan responden yang berumur 20-35 tahun pada kelompok kasus BBLR sebanyak 47 orang (58,5%) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 64 orang (80%).

Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($= 0,05$) diperoleh *p-value* 0,006 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian ada pengaruh umur ibu yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak. Bila dilihat dari nilai OR = 2,809; CI95% (1,386 – 5,689) yang diinterpretasikan bahwa ibu yang berumur < 20 tahun, > 35 tahun lebih berisiko 2,809 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu yang berumur 20 – 35 tahun.

b. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian BBLR

Tabel 3. Pengaruh Paritas Ibu terhadap Kejadian BBLR di RSUD Biak

No	Paritas	Kejadian BBLR				n	%
		BBLR		Tidak BBLR			
		n	%	n	%		
1	≥ 5 anak	47	58,8	26	32,5	73	45,6
2	< 5 anak	33	41,3	54	67,5	87	54,4
Total		80	100	80	100	160	100

p-value = 0,002; OR = 2,958; CI95% (1,551 – 5,642)

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 menunjukkan ibu dengan paritas ≥ 5 anak pada kelompok kasus sebanyak 47 orang (58,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 26 orang (32,5%). Sedangkan pada ibu dengan paritas < 5 anak pada kelompok kasus sebanyak 33 orang (41,3%) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 54 orang (67,5%).

Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($= 0,05$) diperoleh *p-value* 0,002 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian ada pengaruh paritas yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak. Bila dilihat dari nilai OR = 2,958; CI95% (1,551 – 5,642) yang diinterpretasikan bahwa ibu dengan paritas ≥ 5 kali lebih berisiko 2,958 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas < 5 anak.

c. Pengaruh Jarak Melahirkan terhadap Kejadian BBLR

Tabel 4. Pengaruh Jarak Melahirkan Ibu terhadap Kejadian BBLR di RSUD Biak

No	Jarak Melahirkan	Kejadian BBLR		n	%
		BBLR	Tidak BBLR		

		n	%	n	%		
1	< 2 tahun	22	27,5	17	21,3	39	24,4
2	≥ 2 tahun	58	72,5	63	78,8	121	75,6
Total		80	100	80	100	160	100

p-value = 0,461; OR = 1,406; CI95% (0,680 – 2,907)

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan jarak melahirkan < 2 tahun pada kelompok kasus BBLR sebanyak 22 orang (27,5%) dan tidak BBLR sebanyak 17 orang (21,3%). Sedangkan pada responden dengan jarak melahirkan > 2 tahun pada kelompok kasus BBLR sebanyak 58 orang (72,5%) dan tidak BBLR sebanyak 63 orang (78,8%). Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,461 atau $p > \alpha$ (0,05), dengan demikian tidak ada pengaruh jarak melahirkan ibu yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak. Bila dilihat dari nilai OR = 1,406; CI95% (0,680 – 2,907) dengan nilai lower tidak mencakup 1, sehingga jarak ibu melahirkan tidak berisiko dengan kejadian BBLR.

d. Pengaruh Anemia terhadap Kejadian BBLR

Tabel 5. Pengaruh Anemia Ibu terhadap Kejadian BBLR di RSUD Biak

No	Anemia	Kejadian BBLR				N	%
		BBLR		Tidak BBLR			
		n	%	n	%		
1	Anemia	54	67,5	40	50	94	58,8
2	Tidak Anemia	26	32,5	40	50	66	41,2
Total		80	100	80	100	160	100

p-value = 0,037; OR = 2,077; CI95% (1,094 – 3,943)

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia pada pada kelompok kasus BBLR sebanyak 54 orang (67,5%) dan tidak BBLR sebanyak 40 orang (50%). Sedangkan pada responden yang tidak anemia pada kelompok kasus BBLR sebanyak 26 orang (32,5%) dan tidak BBLR sebanyak 40 orang (50%).

Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($= 0,05$) diperoleh *p-value* 0,037 atau $p < \alpha$ (0,05), dengan demikian ada pengaruh anemia yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak. Bila dilihat dari nilai OR = 2,077; CI95% (1,094 – 3,943) sehingga ibu dengan anemia berisiko dengan kejadian BBLR 2,077 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak anemia.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk memperoleh jawaban faktor mana yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, maka perlu dilakukan analisis bivariat dan dilanjutkan pada uji multivariat. Pemodelan bivariat dinilai berdasarkan menggunakan hasil nilai $p < 0,25$ dan dilanjutkan uji regresi logistik menggunakan metode forward dimana masing – masing variabel independen diuji terhadap variabel dependen.

Tabel 6. Analisis Bivariat Antara Variabel Dependen dan Independen

No	Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
1	Umur	0,006	Kandidat
2	Paritas	0,002	Kandidat
3	Jarak melahirkan	0,461	Tidak kandidat
	Anemia	0,037	Kandidat

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 6. di atas menunjukkan variabel umur, paritas dan anemia masuk dalam kategori nilai *p-value* $< 0,25$, sehingga masuk ke dalam model multivariat dan diuji secara bersama – sama dengan uji binari logistik. Hasil analisis multivariat diperoleh *p-value* $< 0,05$ seperti pada Tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7. Analisis Variabel Regresi Logistik Berganda

No	Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	95% C. I. for Exp (B)	
					Lower	Upper
1	Paritas	1,085	0,001	2,958	1,551	5,642
	Constant	-1,677	0,002	0,187		

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 7. di atas, maka paritas merupakan faktor dominan, sedangkan umur dan anemia merupakan variabel interaksi terhadap kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Biak.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Umur Ibu terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada pengaruh umur ibu yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak (*p-value* 0,006). kelompok kasus BBLR pada umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 33 orang (41,3%) dibandingkan pada kelompok kasus. Umur muda < 20 tahun dan semakin tua umur > 35 tahun seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur yang muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya. Sedangkan umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Responden dengan umur 20-35 tahun dengan umur kehamilan yang aman sebesar 57,5% mengalami BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun (Mochtar, 2012). Hal ini terkait dengan adanya faktor lain seperti paritas dan anemia dan dari hasil uji rasio prevalensi yang diinterpretasikan bahwa ibu yang berusia berisiko (< 20 tahun, > 35 tahun) lebih berisiko 2,809 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu yang berusia 20 – 35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa umur berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan *p value* 0,03. (Sholiha & Sumarmi, 2015).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyebutkan tidak ada hubungan antara usia ibu pada saat hamil dengan kejadian BBLR (*p-value* 0,719)(Yana, Musafaah, & Yulidasari, 2016).

Umur ideal untuk seorang wanita mengalami masa kehamilan adalah saat berusia 20-35 tahun karena pada masa tersebut merupakan masa yang relatif aman untuk hamil. Ibu hamil umur <20 tahun berisiko melahirkan

BBLR karena organ reproduksi ibu 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 asupan nutrisi terhadap janin yang sedang tumbuh dan berkembang. Ibu pada saat usia wanita 20 tahun, organ reproduksi sudah siap dan matang untuk menerima kehamilan, persalinan dan kesiapan merawat bayinya. Usia tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu (Manuaba, 2013).

Hal yang sama terjadi pada saat usia >35 tahun. Pada usia tersebut biasanya ibu rentan mengalami komplikasi kehamilan dan gangguan janin saat hamil. Menurut Purwanto (2016), ibu hamil usia >35 tahun mudah terkena penyakit dan organ kandungan sudah menua, jalan lahir menjadi kaku serta terjadi perubahan pada jaringan organ reproduksi dalam. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain hipertensi, ketuban pecah dini, persalinan macet, pendarahan dan bayi lahir dengan kondisi berat lahir rendah

2. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas ibu yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak (*p-value* 0,002), yakni paritas ≥ 5 anak pada kelompok kasus sebanyak 47 orang (58,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 26 orang (32,5%). Sedangkan pada ibu dengan paritas < 5 anak pada kelompok kasus sebanyak 33 orang (41,3%) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 54 orang (67,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ada hubungan paritas dengan berat badan lahir. Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, prematur/jumlah melahirkan, dan abortus/jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2015)

Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke lima atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi

sungsang ataupun melintang. jumlah anak > 4 orang perlu diwaspadai kemungkinan persalinan lama, karena makin banyak anak, rahim ibu makin lemah(Kemenkes RI, 2014).

Jumlah paritas > 5 dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan intra uteri sehingga insiden bayi kecil masa kehamilan (KMK) meningkat, dan setelah 4 kali melahirkan mempunyai dampak resiko melahirkan cacat dan BBLR. yang diinterpretasikan bahwa ibu dengan paritas ≥ 5 kali lebih berisiko 2,958 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas < 5 anak. Hal ini terbukti dari hasil penelitian diperoleh dari hasil uji odds, yakni ibu dengan paritas ≥ 5 kali lebih berisiko 2,958 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas < 5 anak. Paritas 2 sampai 4 adalah paritas yang paling aman bila ditinjau dari sudut kematian maternal, sedangkan paritas 1 dan lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Ibu dengan anak >4 akan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Ibu dengan paritas yang tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan. Paritas tinggi ditambah dengan jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan beberapa akibat kehamilan yang merugikan serta ibu terlalu payah dalam melahirkan, menyusui dan merawat anaknya(Manuaba, 2013).

3. Pengaruh Jarak Melahirkan terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh jarak melahirkan ibu yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak (*p-value* 0,461), yakni responden dengan jarak melahirkan < 2 tahun pada kelompok kasus BBLR sebanyak 22 orang (27,5%) dan tidak BBLR sebanyak 17 orang (21,3%). Hal ini menunjukkan bahwan besar proporsi tidak jauh berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monita (2016) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menemukan bahwa tidak adanya hubungan antara jarak melahirkan dengan kejadian BBLR. Tidak adanya hubungan ini disebabkan pada riwayat melahirkan yang lalu, ibu tidak mengalami komplikasi atau riwayat obstetri yang buruk.

Jarak melahirkan pada ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu yang jarak melahirkannya dikatakan berisiko apabila hamil dalam jangka kurang dari dua tahun, dan hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placentra terhadap janin (Manuaba, 2013). Sedangkan kejadian BBLR dengan jarak melahirkan < 2 tahun yang terlanjur hamil dapat dicegah dengan melakukan kunjungan kehamilan serta berperilaku yang aman dalam perawatan kehamilan seperti tidak merokok, istirahat yang cukup serta asupan gizi yang baik. Ibu dengan jarak melahirkan > 2 tahun dengan bayi berat lahir rendah dapat disebabkan adanya faktor lain yang menyebabkan terjadinya bayi berat lahir rendah (Mochtar, 2012).

4. Pengaruh Anemia terhadap Kejadian BBLR

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh anemia yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak (*p-value* 0,037), dimana responden yang mengalami anemia pada pada kelompok kasus BBLR sebanyak 54 orang (67,5%) dan tidak BBLR sebanyak 40 orang (50%). Sedangkan pada responden yang tidak anemia lebih rendah pada kelompok kasus BBLR sebanyak 26 orang (32,5%).

Hal ini menunjukkan bahwa anemia memiliki hubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain faktor ibu, janin dan lingkungan. Faktor ibu meliputi usia, riwayat kehamilan, keadaan sosial dan status gizi kurang saat hamil. Faktor yang secara langsung mempengaruhi kejadian BBLR adalah status gizi kurang saat hamil yang bisa di ukur dari status anemia ibu hamil (Nurfilaila, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan terdapat hubungan antara status anemia pada saat hamil dengan kejadian BBLR (*p-value* = 0,006) (bermakna pada *p-value* <0,05). Responden yang

pada saat hamil dengan status anemia memiliki kemungkinan 7,286 kali untuk melahirkan bayi dengan status BBLR(Yana et al., 2016).

Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena oksigen berfungsi untuk mengikat oksigen. Suplai zat gizi ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir ke plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Pada ibu hamil yang anemia pasokan oksigen, masukan nutrisi berkurang sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin(Manuaba, 2013).

5. Faktor dominan dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian diperoleh bahwa paritas merupakan faktor dominan terhadap kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Biak. Hal ini disebabkan bahwa ibu dengan paritas yang tinggi dan umumnya terjadi pada wanita yang berusia > 35 tahun yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yang akan berdampak pada kejadian BBLR.

Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Manuaba, 2013).

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas rendah, hal ini disebabkan karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu sehingga perlekatan plasenta tidak adekuat yang menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin terhambat (Habibah, 2011). Mengingat besarnya risiko yang disebabkan karena BBLR, salah satu upaya yang bisa dilakukan oleh bidan di masyarakat adalah memberi penyuluhan pada ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi saat hamil, menganjurkan ibu untuk melaksanakan program KB, mengatur jarak kelahiran, dan menghindari gaya hidup yang tidak sehat saat hamil.

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang terbukti secara statistik mempengaruhi kejadian BBLR adalah umur (*p-value* 0,006; OR = 2,809), paritas (*p-value* 0,002; OR = 2,958), anemia (*p-value* 0,037; OR = 2,077). Tidak ada Pengaruh jarak melahirkan ibu yang bermakna terhadap kejadian BBLR di RSUD Biak (*p-value* 0,461; OR = 1,406). Faktor Paritas merupakan faktor dominan terhadap kejadian BBLR.

Ibu yang berusia berisiko (< 20 tahun, > 35 tahun) lebih berisiko 2,809 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu yang berusia tidak berisiko (20 – 35 tahun). Ibu dengan paritas ≥ 5 kali lebih berisiko 2,958 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas < 5 anak. Ibu dengan anemia lebih berisiko 2,077 kali lebih besar dengan kejadian BBLR daripada ibu yang tidak anemia.

SARAN

1. Bagi RSUD Biak

- a. Meningkatkan pelayanan dengan pemberian informasi yang adekuat, khususnya pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dalam menjaga perawatan kehamilan dengan frekuensi kunjungan ANC yang teratur dengan bahasa atau komunikasi yang mudah selain dapat dideteksi dini penyulit atau komplikasi dalam kehamilan juga memudahkan ibu mengerti pada ibu dengan pendidikan rendah, sehingga dapat mencegah BBLR melalui perawatan kehamilan.
- b. Penyuluhan pada ibu hamil tentang 4 T (terlalu muda, tua, sering, dekat) yang berisiko terhadap kehamilan.
- c. Meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil dengan bekerjasama dengan puskesmas dalam pencegahan malaria yang berdampak pada anemia serta perbaikan asupan gizi bagi penderita serta penyuluhan tentang manfaat konsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.

2. Bagi Ibu hamil

- a. Merencanakan kehamilan sesuai dengan umur yang sehat dan aman antara umur 20-35 tahun.

- b. Melakukan kunjungan ANC secara teratur, agar dapat dideteksi kelainan atau penyulit atau komplikasi kehamilan.
 - c. Melakukan pencegahan anemia dengan istirahat yang cukup dan asupan gizi yang seimbang dan kepatuhan mengkonsumsi tabel zat besi.
3. Bagi peneliti selanjutnya
- Menambah variabel sosial ekonomi serta keterjangkauan akses pelayanan serta penggunaan metode lain, sehingga dapat diketahui permasalahan yang lebih kompleks terhadap kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Habibah, K. 2011. Hubungan Antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang.[http://Androskripsi.hostei.com/tag /hubungan-antara-umur-dan-paritasdengan-kejadian-bblr](http://Androskripsi.hostei.com/tag/hubungan-antara-umur-dan-paritasdengan-kejadian-bblr).
- Kemkes RI. (2009). Profil Data Kesehatan Indonesia. In *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id>
- Kemkes RI. (2011). *Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI 2011*.
- Kemkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Mahayana, S. A. S., Chundrayetti, E., & Yulistini, Y. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 664–673. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.345>
- Manuaba. (2013). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nurfilaila (2012) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya BBBLR Periode Januari Sampai Desember 2012 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Karya Tulis Ilmiah: STIKKes Ubudiyah Banda Aceh*.
- Purwanto A.D (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 3, September 2016: 349–359
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir

- Rendah (Bblr) Pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 57–63. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3127>
- World Health Organization. (2011). Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries. *Geneva: WHO*, 16–45. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Guidelines+of+Optimal+feeding+of+low+birth-weight+infants+in+low-and+middle-income+countries#0>
- World Health Organization. (2013). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. Retrieved from www.who.int/reproductivehealth
- Yana, Musafaah, & Yulidasari, F. (2016). Hubungan antara Usia Ibu pada Saat Hamil dan Status Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 20–25.