

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⁾

¹Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto,
(Rina Wijayanti)

email: rina_wijayanti@akbidrspad.ac.id

²Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto, (Risa Nanda Pangestu)

Abstrak

Tingginya derajat kesehatan pada suatu Negara dapat ditentukan oleh beberapa indikator, salah satu diantaranya adalah tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu factor utama yang berpengaruh terhadap kematian neonatal adalah berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram), sebesar 30,3% dan penyebab utama kematian bayi adalah gangguan perinatal. (Kemenkes, 2010). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR pada ibu bersalin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Johar Baru Tahun 2017.

Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *cross sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel dependen dan variabel independen. Populasi adalah seluruh ibu bersalin, dengan jumlah sampel 184 kasus. Teknik sampling yang digunakan adalah *sistematik simple random sampling*. Variabel dependen BBLR, dan Variabel independen usia, paritas, kadar Hb dan IMT.

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa variabel paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR ($p=0,002$), variabel kadar haemoglobin memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR ($p=0,0001$) dengan $OR=16,646$ artinya kadar Hb yang tidak anemia mempunyai risiko 16,646 kali untuk mengalami BBLR dibanding ibu yang anemia, dan variabel IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR ($p=0,025$) dengan $OR=2,524$ artinya ibu yang IMT normal mempunyai risiko 2,524 kali untuk mengalami BBLR di bandingkan dengan ibu yang IMT tidak normal.

Keywords: BBLR, Umur, Paritas, Kadar Hemoglobin dan IMT

PENDAHULUAN

Kemajuan dan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya. Upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dimulai sedini mungkin sejak janin di dalam kandungan. Hal ini sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan 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)

Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia masih memerlukan perhatian, khususnya masalah kesehatan pada neonates dan bayi. Masalah Bayi dengan berat lahir rendah masih memiliki angka yang tinggi dan berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh

kematian neonatus serta memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal sampai usia satu tahun sehingga bayi dengan berat lahir rendah memiliki morbiditas dan mortalitas yang besar. (WHO, 2015)

Pravelensi kematian neonatus di Indonesia tahun 2011 sebanyak 66.000 kelahiran atau 15 orang per 1000 kelahiran hidup. Jumlah neonates yang meninggal disebabkan oleh berat badan lahir rendah sebanyak 32.342 kelahiran atau sebanyak 29% dari jumlah seluruh kematian neonatus. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki fungsi sistem organ yang belum teratur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan. (Rahayu, 2010)

Bayi BBLR siap atau tidak siap harus menghadapi gejala adaptasi dari kehidupan intra-uterine kehidupan extra-uterin. Banyak masalah yang terjadi pada proses adaptasi, hal ini disebabkan oleh immaturitas sistem organ anatomi maupun fisiologik. 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 Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, (32 kematian per 1.000 kelahiran hidup) masih jauh dari target SDGs (23 kematian per 1.000 kelahiran hidup). AKB ini juga dianggap cukup tinggi bila dibandingkan dengan Negara lain di Asia 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan filiphina dan 2,4 kali lebih tingginya kematian bayi di Indonesia juga dipengaruhi oleh beberapa factor dan salah satu faktornya adalah BBLR Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 melaporkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia adalah 10,2%. Presentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16, 9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%).

Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infants*. (Proverawati, 2011)

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 kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, sehingga beresiko terganggunya system reproduksi yang akan berpengaruh terhadap berat badan lahir. (Trihardiani, dkk. 2011)

Data angka kelahiran yang ada di RSUD Johar Baru pada Tahun 2016 mencapai 328 ibu bersalin dan ibu bersalin yang mengalami berat badan lahir rendah ada 25 ibu bersalin (7,6%). Meningkat pada tahun 2017 yaitu jumlah ibu bersalin mencapai 340 dan yang mengalami berat badan lahir rendah mencapai 35 ibu bersalin (10,2%). Peningkatan ini sebanyak 2,6%.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *cross sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel dependen dan variabel independen. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melakukan persalinan di RSUD Johar Baru pada Tahun

2017. Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam mesid ibu bersalin, dengan variabel terdiri 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 5.3
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

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

yaitu persalinan pada usia ibu 20 tahun – 35 tahun sebanyak 184 orang (76,1%).

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/

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

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

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

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

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 *Chi-Square p value* = 0,000, Artinya $p > 0,05$ Ha Ditolak, maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan 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 yaitu 7 orang (5,0%). Hasil uji *Chi-Square p value* = 0,000, artinya ada hubungan antara r antara kadar Hb ibu dengan BBLR. Hasil analisis keamatan didapatkan OR 16,646 (95% CI, (6,324-43,812)), yaitu bahwa ibu bersalin yang memiliki kadar Hb

bersalin (7,50%). Hasil uji *Chi-Square p value* = 0,0001, artinya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan BBLR. Hasil keamatan didapatkan OR 4,280 Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 3,945 (95% CI, ((1,797-10,197)) yaitu bahwa ibu dengan multiparitas 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 rendah berisiko 16,646 kali lebih besar dibanding dengan ibu bersalin yang tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0001$ berarti $p < 0,05$ Ha Diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang

signifikan antara kadar Hb ibu dengan BBLR. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=16,646 artinya kadar Hb yang tidak anemia mempunyai risiko 16,646 kali untuk 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 berkembang, termasuk Indonesia, lebih banyak untuk kejadian dismaturitas dibanding prematur.¹⁰ Sebuah laporan UNICEF menyebutkan angka BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1 persen pada tahun 2011, termasuk tinggi jika dibandingkan angka BBLR di negara tetangga seperti Vietnam (5,3 persen) dan Thailand (6,6 persen). Pada tahun 2013 angka BBLR di Indonesia memang sedikit menurun, yaitu mencapai 10,2 persen, dengan prevalensi tertinggi ditempati oleh Propinsi Nusa Tenggara Timur (19,2 persen) dan terendah di Propinsi Sumatra Barat (6 persen).

Tahun 2016 angka kejadian BBLR di Provinsi DKI Jakarta 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 dan lain sebagainya. Hal tersebut juga menggambarkan kondisi serupa di wilayah DKI Jakarta.

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu bersalin yang berusia 20 – 35 tahun merupakan usia terbanyak melahirkan bayi BBLR. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Hasanah et all (2011) yang mendapatkan usia ibu tersering melahirkan BBLR ialah 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 ada hubungan 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 hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dan juga penelitian 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. Menurut sebagian besar penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa BBLR terjadi pada ibu usia muda dan tua. Ada kekurangan kondisi sosial yang terdapat pada ibu bersalin usia muda seperti status sosial ekonomi rendah, rendahnya pendidikan ibu, gizi buruk dan indeks masa tubuh yang rendah. Sedangkan yang berhubungan dengan ibu bersalin usia tua mengarah ke faktor biologis seperti

anomali kromosom, pre eklampsia, dan diabetes melitus. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda usia biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Usia ibu <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 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 reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi. Selain itu, hal ini juga dapat mempengaruhi fungsi plasenta dan dapat mengakibatkan iritabilitas pada uterus serta terjadi perubahan pada serviks dan persalinan BBLRpun 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 hubungan yang bermakna antara paritas dengan berat badan lahir ($p=0,043$). Kepercayaan yang viral dikalangan masyarakat, bahwa persalinan akan semakin mudah dan baik jika semakin banyaknya pengalaman melahirkan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Hal ini dikarenakan risiko komplikasi yang serius, seperti perdarahan dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan yang keempat dan seterusnya, sehingga ada 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 kehamilan hingga menjelang persalinan seorang ibu harus memiliki gizi yang cukup, karena gizi yang didapat dipergunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya. 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. Kekurangan asupan gizi pada masa kehamilan berpengaruh dengan tingginya kejadian bayi lahir prematur, kematian janin, dan kelainan pada sistem saraf pusat bayi, selain itu juga dapat menghambat pertumbuhan janin atau janin tak berkembang sesuai usia kehamilannya. Kurangnya oksigen akibat anemia dapat menyebabkan shock bahkan kematian ibu saat persalinan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Beberapa penelitian juga menemukan hubungan antara anemia ibu pada trimester satu dan dua dengan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu). Selain itu anemia pada ibu hamil juga menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak bahkan 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). Pertumbuhan janin dan berat badan anak yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, baik sebelum dan selama hamil. Status gizi sebelum hamil dapat ditentukan dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi baik pada ibu sebelum hamil menggambarkan ketersediaan cadangan zat gizi dalam tubuh ibu yang siap

untuk mendukung pertumbuhan janin pada awal kehamilan. Indeks massa tubuh setiap ibu hamil sebaiknya diketahui untuk dapat mengetahui kenaikan berat badan yang sesuai sehingga tidak terjadi kenaikan berat badan yang tidak sesuai baik kurang maupun berlebih sehingga tidak menimbulkan berbagai komplikasi pada saat kehamilan dan 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 dibandingkan 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

1. Didapatkan Gambaran Distribusi Frekuensi BBLR di RSUD Johar Baru sebanyak 27 (14,7%) dari 184 persalinan.
2. 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%).
3. Didapatkan Gambaran Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan paritas terbanyak terjadi pada ibu multiparitas dan grandemultipara yaitu sebanyak 116 orang (63%).
4. Didapatkan Gambaran Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan kadar Hemoglobin terbanyak pada ibu yang tidak anemia yaitu 141 orang (76,6%).
5. Didapatkan Gambaran Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan IMT terbanyak terjadi pada ibu dengan IMT normal (18,5 – 29) yaitu sebanyak 117 orang (63,6%).
6. Hubungan antara umur ibu dengan BBLR diperoleh uji statistik p value = 0,214 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan BBLR
7. Hubungan antara paritas ibu dengan BBLR diperoleh uji statistik p value = 0,002, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan BBLR
8. 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
9. 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

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 Riskesdas 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.