

Usia Kehamilan Ibu Mempengaruhi Keluaran Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Ria Pancawardani¹, Rizky Amelia², Sri Wahyuni³

¹Puskesmas Jepon Blora, Semarang, Indonesia

^{2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang, Indonesia

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) infants are one of the risk factors that contribute to infant mortality, especially during the perinatal period. The incidence of LBW babies occurs every year at the Puledagel Health Center, namely in 2018 there were 13 cases (6.07%), in 2019 there were 12 cases (5.4%), and in 2020 to September there were 15 cases (8,7%). The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of LBW, including maternal age, education, parity, gestational age, gestational age, preeclampsia, quantity of ANC, LILA, and Hb levels. The research design used analytic observation with a case control approach. The case group was mothers who gave birth to low birth weight babies and the control group was mothers who gave birth to normal birth weight babies whose data were taken from 2017-2021 at the Puledagel Health Center with a sample population of 132 respondents who were taken by total sampling technique for LBW and random sampling technique for LBW. The results of the study indicate that the independent variable that affects the incidence of low birth weight babies (LBW) is the mother's gestational age. Maternal gestational age produces a p-value of 0.001, so that this variable has a significant relationship with the incidence of low birth weight (LBW) infants.

Keywords: low birth weight (LBW); maternal age; gestational age

ARTICLE INFO

Article history

Received : 8 February 2022
Revised : 12 February 2022
Accepted : 18 April 2022

DOI

DOI: 10.31983/micajo.v3i2.8312

CORRESPONDING AUTHOR

Name : Ria pancawardani
Email : riapancawardani9@gmail.com
Telp : 081326613477
Address : Desa Seso Rt 3 Rw 4
Kec. Jepon Kab. Blora
Jawa Tengah

ORIGINAL RESEARCH

Pendahuluan

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang memiliki kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Bayi BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah dunia terutama di negara berkembang karena bayi BBLR merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir. Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan lama kehamilan. Bayi BBLR bisa saja merupakan bayi kurang bulan (*prematuur*) cukup bulan (*aterm*) atau lebih bulan (*posterm*). (Hafid et al., 2018)

Indikator kesejahteraan suatu bangsa diukur oleh angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Salah satu slogan terkenal dari *World Health Organization* (WHO) adalah "*Children's health is tomorrow's wealth*". Kepedulian terhadap derajat kesehatan anak dan kelangsungan hidupnya membawa pelaku kesehatan di dunia pada pengamatan berkelanjutan terhadap kejadian bayi BBLR sebagai indikator kesehatan masyarakat. Penetapan berat badan 2500 gram sebagai titik potong (*cut-off*) didasarkan pada hasil pengamatan epidemiologi. Dimana bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram mempunyai kemungkinan 25-30 kali meninggal dunia dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan di atas *cut-off*. Berat lahir merupakan determinan penting untuk kelangsungan hidup bayi dan menentukan kesempatan untuk mengalami tumbuh kembang yang optimal. (Paulus, 2019)

Penyebab bayi BBLR secara umum bersifat multifaktoral sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Penyebab terjadinya bayi BBLR diantaranya adalah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, usia ibu, paritas atau jumlah anak dan jarak kehamilan. Sedangkan menurut (Putri et al., 2019) mengatakan faktor kehamilan seperti *hydramnion* dan kehamilan ganda, serta faktor janin misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam kehamilan juga mempengaruhi terjadinya bayi BBLR. Serta faktor-faktor resiko lain diantaranya status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu.

Menurut WHO, bayi BBLR adalah bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR berpotensi mengalami perkembangan kognitif lebih lambat dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal. Bayi BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematuritas), IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) atau pertumbuhan janin terhambat, kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor resiko seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor resiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. (Sujianti, 2017) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) termasuk dalam kelompok bayi beresiko tinggi yang memerlukan pemantauan, masalah medis yang mungkin timbul dapat berupa terjadinya *hypoglikemi*, *asfiksia neonatorum*, *hyperbilirubin* serta sindrom mekonium bahkan dapat mengakibatkan kematian pada bayi baru lahir jika tidak mendapatkan penanganan dengan tepat. Berdasarkan kronologisnya maka untuk menekan tingginya angka kejadian bayi BBLR diharapkan dapat lebih menekankan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) secara rutin, pemenuhan nutrisi yang cukup selama kehamilan dan menggalakkan program Keluarga Berencana (KB) yang tepat serta memberikan konseling yang baik dan benar terutama pada kasus jarak kehamilan. (Saraswati, 2017)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2018) menyatakan bahwa faktor yang paling kuat berpengaruh dengan kejadian bayi BBLR adalah umur kehamilan dan kadar HB, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Saraswati, 2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan bayi BBLR. Usia Ibu dibawah 20 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). (Nurhidayati et al., 2020)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir < 2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus bayi BBLR yang terjadi diseluruh penjuru Indonesia. (Kesehatan Kementerian Republik Indonesia, 2018) Menurut Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan yang disampaikan pada rakernas Kesehatan, pada tahun 2019 bayi BBLR dan *premature* merupakan penyebab kematian neonatal urutan ketiga sebanyak 19%, setelah penyebab terbanyak komplikasi kejadian *intrapartum* 28,3% dan akibat gangguan *respiratori* dan *kardiovaskuler* 21,3%. (Pritasari, 2019) Ibu hamil merupakan kelompok rentan yang memiliki risiko tinggi mengalami anemia. Hal itu disebabkan adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Anemia akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit yang ditimbulkannya. Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan bayi berat lahir rendah. (Rosiana & Sundari, 2021)

Di provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Blora menduduki ranking ke enam terbanyak kejadian bayi BBLR di tahun 2019 sebanyak 639 kasus BBLR atau 5,7 % dari kelahiran bayi hidup. Usaha atau kegiatan yang sudah dilakukan yang ditekankan dalam bentuk promotif dan

preventif untuk mencegah kejadian bayi BBLR adalah, penyuluhan pada usia remaja tentang kesehatan reproduksi dan pendewasaan usia nikah, pemeriksaan HB pada remaja putri, pemberian tablet Fe pada remaja putri dan wanita usia subur. Untuk ibu hamil dilakukan kelas ibu hamil, *screening* penyakit *triple eliminasi* (HbsAg, HIV, Shypilis) pemeriksaan ANC terintegrasi dengan tenaga medis, dengan standart 10 T, pengukuran lingkaran lengan atas untuk menentukan KEK, pemeriksaan laboratorium Hemoglobin ibu hamil, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK dan konseling gizi. Namun demikian di Puskesmas Puledagel setiap tahunnya masih sering terjadi kejadian bayi BBLR tahun 2018 ada 13 kasus (6,07%) tahun 2019 ada 12 kasus (5,4%) dan di tahun 2020 sampai dengan bulan September terdapat 15 kasus (8,7%). Sementara dari hasil laporan program gizi di Puskesmas Puledagel pada tahun 2018 terdapat 25 kasus bumil KEK dan 14 ibu hamil anemia, tahun 2019 terdapat 35 kasus ibu hamil KEK dan 9 ibu hamil anemia, dan di tahun 2020 terdapat 30 kasus ibu hamil KEK dan 19 ibu hamil anemia. Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi bayi berat badan lahir rendah di wilayah Puskesmas Puledagel.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasi analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu melahirkan di Puskesmas Puledagel selama lima tahun dari 2016 sampai tahun 2020, dengan kelompok kasus adalah ibu yang melahirkan Bayi Berat Badan lahir Rendah sebanyak 66 responden, dan kelompok kontrol adalah ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan normal sebanyak 66 responden dengan Rasio 1:1, Pengambilan data di laksanakan pada bulan April 2021 dengan memperhatikan protokol kesehatan masa pandemi Covid 19 di Puskesmas Puledagel, Kabupaten Blora, Jawa Tengah. Instrumen penelitian berupa lembar ceklis dari terdiri dari kolom nomor, nomor RM, BBLR/BBLN, Usia ibu, Paritas, jarak kehamilan, pendidikan, umur kehamilan, Status gizi, kualitas ANC, anemia dan preeklamsi.

Analisa data univariat dengan mengukur distribusi frekuensi karakteristik responden yang terdiri dari kejadian BBLR, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, status gizi, umur kehamilan, kualitas ANC, anemia, dan preeklamsi. Analisa bivariat menggunakan *Chi-Square*. Nomor KEPK No.401/EA/KEPK/2021 dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Semarang.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dianalisis secara univariat dan bivariat, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Data Uji Univariat Variabel

| Variabel | Case | | Control | | Total | |
|------------------------|------|------|---------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Umur | | | | | | |
| Beresiko | 10 | 15,1 | 7 | 10,6 | 17 | 12,9 |
| Tidak Beresiko | 56 | 84,9 | 59 | 89,4 | 115 | 87,1 |
| Pendidikan | | | | | | |
| Dasar | 44 | 66,6 | 45 | 68,1 | 89 | 67,4 |
| Lanjut | 22 | 33,3 | 21 | 31,9 | 43 | 32,6 |
| Paritas | | | | | | |
| Beresiko | 1 | 1,5 | 0 | 0 | 1 | 0,8 |
| Tidak Beresiko | 65 | 98,5 | 66 | 100 | 131 | 99,2 |
| Usia Kehamilan | | | | | | |
| Aterm | 56 | 84,8 | 66 | 100 | 122 | 92,4 |
| Patern | 10 | 15,2 | 0 | 0 | 10 | 7,6 |
| Jarak Kehamilan | | | | | | |
| Beresiko | 1 | 1,5 | 5 | 7,6 | 6 | 4,5 |
| Tidak Beresiko | 65 | 98,5 | 61 | 92,4 | 126 | 95,5 |
| Preeklamsi | | | | | | |
| Preeklamsi | 2 | 3,1 | 6 | 9,1 | 8 | 6,1 |
| Tidak Preeklamsi | 64 | 96,9 | 60 | 90,9 | 124 | 93,9 |
| Antenatal Care | | | | | | |
| Sesuai | 1 | 1,5 | 0 | 0 | 131 | 99,2 |
| Tidak Sesuai | 65 | 98,5 | 66 | 100 | 1 | 0,8 |
| LILA | | | | | | |
| KEK | 15 | 22,7 | 7 | 10,6 | 22 | 16,7 |
| Tidak KEK | 51 | 77,3 | 59 | 39,4 | 110 | 83,3 |
| Kadar Hb | | | | | | |
| Anemia | 5 | 7,6 | 3 | 4,5 | 8 | 6,1 |
| Tidak Anemia | 61 | 92,4 | 63 | 95,5 | 124 | 93,9 |

Sumber: Data Primer Penelitian

Tabel 1. menunjukkan uji univariat dari total 132 responden, dengan total *case* sebanyak 66 responden dan total *control* sebanyak 66 responden. Variabel umur ibu didapatkan dari 66 responden *case* diperoleh hasil sebanyak 56 responden atau 84,9% memiliki usia yang tidak beresiko (20 – 35 tahun) dan sebanyak 10 responden atau 15,1% memiliki usia yang beresiko (<20 dan >35 tahun), kemudian dari 66 responden *control* diperoleh hasil sebanyak 59 responden atau 89,4% memiliki usia yang tidak beresiko (20- 35 tahun).

Variabel pendidikan didapatkan dari 66 responden *case* diperoleh hasil sebanyak 44 responden atau 66,6% memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP) dan sebanyak 22 responden atau 33,3% memiliki pendidikan lanjut (SMA dan Sarjana), kemudian dari 66 responden *control* diperoleh hasil sebanyak 45 atau 68,1% memiliki Pendidikan dasar (SD dan SMP) dan sebanyak 21 atau 31,9% memiliki Pendidikan lanjut (SMA dan Sarjana).

Variabel paritas didapatkan dari 66 responden *case* diperoleh hasil sebanyak 65 responden atau 98,5% tidak beresiko dan sebanyak 1 responden atau 1,5% beresiko, kemudian dari 66 responden *control* diperoleh hasil sebanyak 66 atau 100% tidak beresiko.

Variabel usia kehamilan didapatkan dari 66 responden *case* diperoleh hasil sebanyak 56 responden atau 84,8% memiliki usia kehamilan yang *aterm* dan sebanyak 10 responden atau 15,2% memiliki usia kehamilan yang *preterm*, kemudian dari 66 responden *control* diperoleh hasil sebanyak 66 atau 100% memiliki usia kehamilan *aterm*.

Variabel jarak kehamilan didapatkan dari 66 responden *case* diperoleh hasil sebanyak 65 responden atau 98,5% memiliki jarak kehamilan tidak beresiko dan sebanyak 1 responden atau 1,5% memiliki jarak kehamilan beresiko, kemudian dari 66 responden *control* diperoleh

hasil sebanyak 61 atau 92,4% memiliki jarak kehamilan tidak beresiko dan sebanyak 5 atau 7,6% memiliki jarak kehamilan beresiko.

Variabel preeklamsi didapatkan dari 66 responden *case* diperoleh hasil sebanyak 64 responden atau 96,9% tidak mengalami preeklamsi dan sebanyak 2 responden atau 3,1% mengalami preeklamsi, kemudian dari 66 responden *control* diperoleh hasil sebanyak 60 atau 90,9% tidak mengalami preeklamsi dan sebanyak 6 atau 9,1% mengalami preeklamsi.

Variabel kuantitas *antenatal care* (ANC) didapatkan dari 66 responden *case* diperoleh hasil sebanyak 1 responden atau 1,5% memeriksakan kehamilannya sesuai dengan ketentuan yaitu minimal 4 kali dan sebanyak 65 responden atau 98,5% memeriksakan kehamilannya tidak sesuai dengan ketentuan yaitu < 4 kali, kemudian dari 66 responden *control* sebanyak 66 responden atau 100% memeriksakan kehamilannya tidak sesuai dengan ketentuan yaitu < 4 kali.

Variabel LILA (lingkar lengan Atas) didapatkan dari 66 *case* responden diperoleh hasil sebanyak 51 responden atau 77,3% tidak mengalami KEK karena ukuran LILA > 23.5 cm dan sebanyak 15 responden atau 22,7% mengalami KEK karena ukuran LILA < 23.5 cm, kemudian dari 66 responden *control* diperoleh hasil sebanyak 59 responden atau 39,4% tidak mengalami KEK karena ukuran LILA > 23.5 cm dan sebanyak 3 responden atau 4,5% mengalami KEK karena ukuran LILA < 23.5 cm.

Variabel kadar Hb didapatkan dari 66 responden *case* diperoleh hasil sebanyak 61 responden atau 92,4% tidak mengalami anemia dan sebanyak 5 responden atau 7,6% mengalami anemia, kemudian dari 66 responden *control* diperoleh hasil sebanyak 63 responden atau 95,5% tidak mengalami anemia dan sebanyak 3 responden atau 4,5% mengalami anemia.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Data Hubungan Antara Variabel Dengan Kejadian BBLR

| Variabel | BBLR | | BBLN | | p value | OR |
|------------------------|------|------|------|------|---------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Umur | | | | | 0,436 | 1,505 |
| Beresiko | 10 | 15,1 | 7 | 10,6 | | |
| Tidak Beresiko | 56 | 84,9 | 59 | 89,4 | | |
| Pendidikan | | | | | 0,853 | 0,933 |
| Dasar | 44 | 66,6 | 45 | 68,1 | | |
| Lanjut | 22 | 33,3 | 21 | 31,9 | | |
| Paritas | | | | | 0,315 | 0 |
| Beresiko | 1 | 1,5 | 0 | 0 | | |
| Tidak Beresiko | 65 | 98,5 | 66 | 100 | | |
| Usia Kehamilan | | | | | 0,001 | 0 |
| Aterm | 56 | 84,8 | 66 | 100 | | |
| Patern | 10 | 15,2 | 0 | 0 | | |
| Jarak Kehamilan | | | | | 0,095 | 1,505 |
| Beresiko | 1 | 1,5 | 5 | 7,6 | | |
| Tidak Beresiko | 65 | 98,5 | 61 | 92,4 | | |
| Preeklamsi | | | | | 0,145 | 0,313 |
| Preeklamsi | 2 | 3,1 | 6 | 9,1 | | |
| Tidak Preeklamsi | 64 | 96,9 | 60 | 90,9 | | |
| Antenatal Care | | | | | 0,315 | 0 |
| Sesuai | 1 | 1,5 | 0 | 0 | | |
| Tidak Sesuai | 65 | 98,5 | 66 | 100 | | |
| LILA | | | | | 0,062 | 2,479 |
| KEK | 15 | 22,7 | 7 | 10,6 | | |
| Tidak KEK | 51 | 77,3 | 59 | 39,4 | | |
| Kadar Hb | | | | | 0,466 | 1,721 |
| Anemia | 5 | 7,6 | 3 | 4,5 | | |
| Tidak Anemia | 61 | 92,4 | 63 | 95,5 | | |

Variabel umur ibu terhadap kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,436. Jika nilai *p* lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah Puskesmas Puledagel. Tidak adanya hubungan tersebut tidak sesuai dengan pernyataan (Rochjati, 2003) bahwa Ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat mengalami kejadian BBLR karena adanya perubahan jaringan tubuh dan jalan lahir tidak lentur dengan kondisi tubuh yang sudah mulai menurun. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR dikarenakan hasil pengumpulan data, responden paling banyak terdistribusi pada kelompok tidak beresiko dan kejadian BBLR pada umur ibu beresiko lebih kecil jumlahnya dari kejadian bukan BBLR.

Variabel pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,853. Jika nilai *p* lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian yang telah dilakukan didukung oleh penelitian (Agustini et al., 2019) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR (nilai *p* = 0,562). Tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan terkait kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi kemungkinan memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang juga tinggi, karena semakin mudah memperoleh informasi tentang kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Variabel paritas ibu terhadap kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,315. Jika nilai *p* lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian yang telah dilakukan didukung oleh penelitian (Pinontoan & Tombokan, 2015) bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dimana hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,137. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang – ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang berulang kali sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah.

Variabel usia kehamilan ibu terhadap kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,001. Jika nilai *p* kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan (Manuaba, 2010) umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurangnya umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan organ janin dalam kandungan.

Variabel jarak kehamilan ibu terhadap kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,095. Jika nilai *p* lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian (Suryanti, 2013) adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan BBLR karena jarak kehamilan < 24 minggu beresiko dapat menyebabkan kondisi kehamilan terganggu dan melahirkan BBLR dibandingkan dengan jarak kehamilan > 24 minggu.

Variabel preeklamsi ibu dengan kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,145. Jika nilai *p* lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara preeklamsi ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian (Lestariningsih, 2011) bahwa kesimpulan hasil penelitian ada hubungan signifikan antara preeklamsia dengan kelahiran bayi berat badan rendah.

Kemungkinan resiko melahirkan BBLR pada responden dengan preeklamsia adalah 10,118 kali lebih besar dibandingkan pada responden yang tidak preeklampsia.

Variabel kuantitas ANC dengan kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,315. Jika nilai *p* lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kuantitas ANC dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian (Fatimah et al., 2018) bahwa hasil penelitian memiliki hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian BBLR. Jika Ibu kurang dari 4 kali melakukan ANC, maka beresiko 1,15 kali lebih besar melahirkan BBLR.

Variabel LILA dengan kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* 0,062. Jika nilai *p* lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara LILA ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian (Anggraini et al., 2014) yang menyimpulkan bahwa LILA dan BBLR memiliki hubungan yang signifikan. Selain itu, ibu yang memiliki LILA < 23,5 beresiko 4,3 kali lebih besar untuk mengalami BBLR.

Variabel kadar Hb dengan kejadian BBLR didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,466. Jika nilai *p* lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kadar Hb ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian (Merzalia, 2012) bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia beresiko 4,397 kali mengalami kejadian BBLR.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah usia kehamilan ibu. Gambaran umum dan distribusi frekuensi tidak beresiko terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) : umur ibu 20-35 tahun, pendidikan : dasar dan lanjut, paritas 1-3, usia kehamilan aterm (37 – 42 minggu), jarak kehamilan ≥ 2 tahun, tidak terjadi preeklamsi, kuantitas ANC ≥ 4 kali, tidak KEK (LILA > 23,5 cm), dan tidak mengalami anemia. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan ibu terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, preeklamsi, kuantitas ANC, dan kadar Hb terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Daftar Pustaka

- Agustini, R., Puspitasari, E., & Listyaningrum, T. H. (2019). *Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas Viii Smpn 3 Gamping Yogyakarta Tahun 2019*.
- Anggraini, D., Aditiawarman, Utomo, B., & Suryawan, A. (2014). Risk Factor of Low Birth Weight (LBW), a Case Control Study. *Folia Medica Indonesiana*, 50(4), 270–277.
- Fatimah, N., Utama, B. I., & Sastri, S. (2018). Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 615. <https://doi.org/10.25077/jka.v6.i3.p615-620.2017>
- Hafid, W., Badu, F. D., & Laha, L. P. (2018). Analisis Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(1), 01. <https://doi.org/10.32662/gjph.v1i1.138>

- Kesehatan Kementerian Republik Indonesia, B. P. dan P. (2018). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*.
- Lestariningsih, S. (2011). Hubungan Preeklampsia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011. *Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 34–39.
- Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Merzalia, N. (2012). *Determinan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2010-2011*. Universitas Indonesia.
- Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozikhan. (2020). Usia Ibu Saat Hamil Dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Midwifery Care Journal*, 1(5). <https://doi.org/DOI:10.31983/micajo.v1i5.6491>
- Paulus, A. Y. (2019). Pengaruh Faktor Ibu Dan Budaya Kerja Berat Saat Hamil Terhadap Kejadian Bblr Di Kota Kupang. *Chmk Midwifery Scientific Journal*, 2(1), 16–21.
- Pinontoan, V., & Tombokan, S. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 90765.
- Pritasari, K. (2019). *Strategi Penurunan AKI dan Neonatal*. Rakernas Kesehatan Tahun 2019. https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021517-di-rakesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal#
- Putri, A. W., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni1, S., & Tarmali, A. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga.
- Rosiana, H., & Sundari, A. (2021). Pengaruh Kader Terhadap Praktik Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19. *Midwifery Care Journal*, 2(1), 21–26. <https://doi.org/10.31983/micajo.v2i1.6655>
- Saraswati, C. (2017). *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto*. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Sujianti, S. (2017). Literature Review Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 11(2), 8–14. <https://doi.org/10.29238/kia.v11i2.33>
- Suryanti. (2013). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.