

Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Anutapura Palu

Andi Mustika Fadillah Rizki^{1*}, Riska Reviana², Syarifah Sahirah¹, Nurul Faizin¹

¹ Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo
Jl. Andi Ahmad, No 25 Kel. Luminda, Wara Utara, Kota Palopo, Sulawesi Selatan

*Email Korespondensi: andimustikarizki@gmail.com

² Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Universitas Bhakti Asih Tangerang
Jl. Raden Fatah no 62 Sudimara Barat, Ciledug, Kota Tangerang. Banten

Email: riska.reviana@yahoo.com

Abstrak – Kejadian BBLR di Indonesia merupakan penyebab kesakitan dan kematian bayi baru lahir dan tertinggi terjadi di Sulawesi Tengah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor Risiko kejadian BBLR di RSUD Anutapura Palu. Metode Penelitian bersifat analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi seluruh bayi yang lahir di RSU Anutapura Palu periode 2023. Sampel kasus (BBLR) diambil secara *total populasi* yaitu 68 sampel dan sampel kontrol (tidak BBLR) 136 sampel dengan *matching* usia kehamilan 37 sampai 40 minggu dan menggunakan data sekunder. Analisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian faktor risiko kejadian BBLR adalah anemia (OR= 3,274) berisiko 3,3 kali melahirkan BBLR. paritas dengan risiko tinggi (0 dan >4) (OR= 2,188), berisiko 2,2 kali melahirkan BBLR. Usia ibu dengan risiko tinggi (<20 atau >35 tahun) (OR= 2,066) berisiko 2 kali melahirkan BBLR. Anemia yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR 3,369 kali. Kesimpulan dan saran terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Dimana sebanyak 42,7% yang memiliki usia (<20 dan >35 tahun) berisiko tinggi untuk melahirkan BBLR, 54,4% yang memiliki paritas (>4) berisiko tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dan terdapat 67,6% ibu hamil dengan anemia (Hb <11 gr/dL) berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Kata kunci: Usia ibu, Paritas ibu, Anemia pada ibu hamil, BBLR

Abstract - The incidence of LBW in Indonesia is a cause of morbidity and mortality in newborn babies and is highest in Central Sulawesi. The aim of this research is to determine the risk factors for LBW incidents at Anutapura Regional Hospital, Palu. Method: analytical with a case control approach. The population is all babies born at RSU Anutapura Palu in the period 2023. Case samples (LBW) were taken from the total population, namely 68 samples and control samples (not LBW) 136 samples with matching gestational age of 37 to 40 weeks and using secondary data. Analysis uses the Chi-Square test. The research results of the risk factor for LBW are anemia (OR= 3.274) with a 3.3 times risk of giving birth to LBW. parity with high risk (0 and >4) (OR= 2.188), has a 2.2 times risk of giving birth to LBW. Maternal age at high risk (<20 or >35 years) (OR= 2.066) is at risk of giving birth to LBW twice. Anemia had the most influence on the incidence of LBW 3,369 times. There is a significant relationship between Maternal age, parity and anemia in pregnant women and the incidence of LBW. Where as many as 42.7% of those aged (<20 and >35 years) were at high risk of giving birth to LBW, 54.4% who have parity (>4) are at high risk of giving birth to LBW babies, and 67.6% of pregnant women with anemia (Hb <11 gr/dL) are at risk of giving birth to LBW babies.

Keywords: Maternal age, Parity, anemia in pregnant women, Low Birth Weight

1. PENDAHULUAN

Hingga saat ini BBLR merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Kelahiran BBLR sampai saat ini masih tinggi sekitar dua pertiga kematian bayi di seluruh dunia secara statistik 15,5% dari seluruh kelahiran merupakan kejadian BBLR, 90% kejadian BBLR terjadi di Negara berkembang dengan angka kematiannya 20-35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi yang lahir dengan berat >2500 gram. Angka kesakitan dan kematian pada BBLR lebih tinggi 3-4 kali daripada bayi dengan berat lahir normal (Mochtar, 2015).

Pada bayi dengan BBLR memiliki dampak pada jangka panjang berupa gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan

penyakit paru kronik. Hal ini disebabkan karena ketidakmatangan sistem organ pada BBLR (Sudarti dan Fauziah, 2013).

Menurut Manuaba (2013) ada beberapa faktor risiko yang memungkinkan terjadi pada BBLR yang ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Dimana pada faktor ibu yakni usia ibu (<20 dan >35 tahun), paritas (paritas 0 dan >5) dan Faktor kehamilan yakni ibu hamil dengan anemia (Hb <11 g/dL).

Ibu yang melahirkan di usia <20 tahun dan >35 tahun akan meningkatkan kejadian BBLR pada usia kehamilan <33 minggu. Pada usia <20 tahun peredaran darah menuju serviks dan uterus belum sempurna sehingga pemberian nutrisi pada janin juga berkurang. Selain itu ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua sehingga pada saat kehamilan berlangsung ibu belum dapat menanggapi kehamilannya dengan sempurna dan sering terjadi komplikasi. Sedangkan pada usia >35 tahun dapat terjadi BBLR karena kualitas sel telur wanita telah menurun sehingga menyebabkan gangguan perkembangan janin dan memungkinkan akan menyebabkan kelahiran dengan BBLR juga akan meningkat (Krisnadi dkk, 2009).

Kejadian BBLR lebih sering terjadi pada kehamilan pertama dan kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat. Namun pada paritas lebih dari 4 menyebabkan kejadian BBLR meningkat (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2009).

Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Seorang ibu hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar hemoglobin ibu <11 gr/dL. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak. Sehingga dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, dan meningkatkan kejadian bayi lahir dengan BBLR dan prematur (Hollingworth, 2012).

Penelitian yang dilakukan Vitrianingsih dkk (2012) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta menemukan bahwa variabel umur ibu <20 tahun dan >35 tahun, ibu dengan paritas 0 dan >4, jarak kehamilan <2 tahun dan anemia pada ibu merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Prevalensi BBLR menurut *World Health Organization* (WHO) (2007), diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di Negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR terjadi di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Manuaba, 2013).

Mengacu pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0%. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 kejadian BBLR merupakan penyebab kesakitan dan kematian bayi baru lahir terbanyak di Indonesia. Presentasi kejadian BBLR di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 6,2%. Presentasi BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 16,9% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. 2023). Tujuan penelitian ini adalah untuk

mengetahui Hubungan Paritas ibu dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Anutapura Palu.

2. DATA DAN METODOLOGI

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian *survey analitik*. Rancangan penelitian ini adalah *case control*. *Case control* dilakukan dengan cara membandingkan dua kelompok yakni kelompok kasus (BBLR) dan kelompok kontrol (tidak BBLR), kemudian ditelusuri secara retrospektif ada tidaknya faktor risiko yang berperan terhadap kejadian BBLR di RSUD Anutapura Palu periode 2016. sampel kasus dalam penelitian ini sebanyak 68 sampel dan jumlah sampel kontrol dalam penelitian ini sebanyak 136 sampel. Sehingga total sampel dalam penelitian ini sebanyak 204 sampel.

3. HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi BBLR

No.	BBLR	<i>f</i>	%
1.	BBLR	68	33,3
2.	Tidak BBLR	136	66,7
	Total	204	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi dari 204 sampel yang diambil, bayi yang mengalami BBLR ada 68 bayi (33,3%), dan bayi yang tidak BBLR ada 136 bayi (66,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu

No.	Usia Ibu	<i>f</i>	%
1.	Risiko Rendah	139	68,1
2.	Risiko Tinggi	65	31,9
	Total	204	100,0

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu di RSUD BhaktiAsih bulan Januari 2021 mayoritas responden yang tidak berisiko sebanyak orang 54 (76,1%) dan minoritas responden yang berisiko sebanyak 17 orang (23,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No.	Paritas	<i>F</i>	%
1.	Risiko Rendah	119	58,3
2.	Risiko Tinggi	85	41,7
	Total	204	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh gambaran bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas berisiko rendah 119 orang (58,3%), dan ibu yang mempunyai paritas berisiko tinggi 85 orang (41,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anemia Ibu Hamil

No.	Anemia	<i>F</i>	%
1.	Anemia	99	51,5
2.	Tidak Anemia	105	48,5

Total	204	100,0
-------	-----	-------

Berdasarkan Tabel 4 diperoleh gambaran bahwa ibu hamil dengan anemia 99 orang (48,5 %), dan ibu dengan anemia 105 orang (51,5 %).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Usia Ibu	Kejadian BBLR				To tal	(OR) CI = 95%	P <i>value</i>
	Tidak BBLR		BBL R				
	F	%	F	%			
Risiko rendah	100	73,5	39	57,3	139	2,0 66	0,029
Risiko tinggi	36	26,5	29	42,7	65	(1,119- 3,814)	
Total	136	100,0	68	100,0	204		

Berdasarkan tabel 5 yang tidak BBLR sebanyak 136 dan yang terbanyak dengan umur risiko rendah sebanyak 73,5%. Dan yang BBLR sebanyak 68 kasus yang memiliki umur risiko tinggi seban 42,7. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh *Pvalue*= 0,029 ($0,029 < 0,05$) dan nilai *Odds Ratio* (OR)= 2,066 dengan interval kepercayaan (CI) 95% 1,119-3,814 dengan demikian dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima dengan interpretasi berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian BBLR. Berdasarkan hasil analisis OR dapat disimpulkan ibu yang mempunyai umur berisiko tinggi berisiko 2 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang memiliki umur risiko rendah.

Tabel 6 Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR

Paritas	Kejadian BBLR				Total	(OR) CI = 95%	P Value
	Tidak BBLR		BBL R				
	F	%	F	%			
Risiko rendah	88	64,8	31	45,6	119	2,188 (0,930- 3,046)	0,014
Risiko tinggi	48	35,2	37	54,4	85		
Total	136	100,0	68	100,0	204		

Berdasarkan Tabel 6 yang tidak BBLR sebanyak 136 dan yang terbanyak dengan paritas risiko rendah sebanyak 64,8%. Dan yang BBLR sebanyak 68 kasus yang memiliki paritas risiko tinggi seban 54,4%. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh *Pvalue*= 0,014 ($0,014 < 0,05$) dan nilai *Odds Ratio* (OR)= 2,188 dengan interval kepercayaan (CI) 95% 1,210-3,959 dengan demikian dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima dengan interpretasi berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Berdasarkan hasil analisis OR dapat disimpulkan ibu yang mempunyai paritas risiko tinggi berisiko 2,2 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang memiliki paritas risiko rendah.

Tabel 7 Hubungan Anemia dengan kejadian BBLR

Anemia ibu	Kejadian BBLR				Total	(OR) CI = 95%	P value
	Tidak BBLR		BBLR				
	F	%	F	%			
Tidak Anemia	83	61	22	32,4	105	3,274 (1,772-6,050)	0,000
Anemia	53	39	46	67,6	99		
Total	136	100,0	68	100,0	204		

Berdasarkan Tabel 7 yang tidak BBLR sebanyak 136 dan yang terbanyak dengan tidak anemia sebanyak 61%. Dan yang BBLR sebanyak 68 kasus yang terbanyak memiliki anemia sebanyak 67,6%. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh $Pvalue = 0,000$ ($0,000 < 0,05$) dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,274 dengan interval kepercayaan (CI) 95% 1,772-6,050 dengan demikian dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima dengan interpretasi berarti ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR. Berdasarkan hasil analisis OR dapat disimpulkan ibu yang mengalami anemia berisiko 3,3 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang tidak anemia.

c. Analisis Multivariat

Tabel 8. Faktor risiko kejadian BBLR

No.	Variabel	Exp (B)
1	Usia ibu	1,785
2	Paritas	2,301
3	Anemia	3,369
4	Konstanta	0,004

Berdasarkan nilai Exp B dapat diketahui nilai *Odds Ratio* adalah

- 1) Jika umur ibu <20 dan >35 tahun maka kecenderungan untuk melahirkan akan berlipat 1,785 kali dibandingkan ibu dengan umur 20-35 tahun.
- 2) Jika paritas 0 dan >4 maka kecenderungan untuk melahirkan BBLR akan berlipat 2,301 kali dibandingkan dengan paritas 1-4.
- 3) Jika ibu anemia (hemoglobin ibu <11 g/dL) maka kecenderungan untuk melahirkan BBLR akan berlipat 3,369 kali dibandingkan ibu yang tidak anemia (hemoglobin ≥ 11 gr/dL). Setelah dilakukan analisis multivariat dari 3 variabel. Variabel anemia yang paling mempengaruhi kejadian BBLR 3,369 kali, kemudian paritas (0 dan >4) yang mempengaruhi kejadian BBLR 2,301 kali, dan preeklamsia yang mempengaruhi kejadian BBLR 2,293 kali, di RSUD Anutapura Palu.

4. PEMBAHASAN

- a. Hubungan Usia ibu dengan kejadian BBLR Hasil penelitian hubungan umur dengan kejadian BBLR berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian BBLR.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Krisnadi dkk (2009) bahwa kehamilan pada umur <20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita usia yang cukup. Hal ini disebabkan karena pada umur <20 tahun emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu berlangsung belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna. Sehingga pemenuhan nutrisi pada saat kehamilan sering terabaikan dan dapat menyebabkan

kelahiran dengan BBLR KMK. Pada umur ibu >35 tahun ini sangat memerlukan energi yang besar karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung sehingga pemenuhan nutrisi untuk janin berkurang yang mengakibatkan bayi lahir dengan BBLR walau dengan usia kehamilan yang aterm (Muazizah, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhadi (2010) di Pekalongan menunjukkan bahwa umur ibu berisiko 2,75 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dan penelitian yang dilakukan Alya (2013) di Aceh juga menunjukkan bahwa umur ibu berisiko 6,2 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pada umur 20-35 tahun. Dengan demikian, sosialisasi mengenai umur yang dianjurkan untuk melakukan kehamilan dan persalinan perlu dilakukan. Sosialisasi dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya dengan melakukan penyuluhan secara intensif kepada pasangan usia subur (PUS) oleh petugas kesehatan agar proses kehamilan dan persalinan dapat direncanakan sehingga kehamilan dan persalinan ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun dapat dihindari.

b. Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian hubungan paritas dengan kejadian BBLR berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Berdasarkan hasil analisis *Odds Ratio* ibu yang mempunyai paritas dengan risiko tinggi berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami BBLR, dan ibu dengan paritas yang berisiko tinggi mempunyai faktor risiko untuk terjadi BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sistriani (dalam Alya, 2013) yang menyatakan bahwa paritas yang berisiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 yang dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya. Kehamilan yang berulang-ulang dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan pertumbuhan ataupun letak plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian lainnya, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Rini (2012) di Puskesmas Gianyar Bali II dengan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai $P=0,000$. Penelitian lain yang diteliti oleh Purwaningsih (2010) di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta dengan hasil ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR ($P=0,024$) dan paritas ibu yang berisiko (0 dan >4) cenderung melahirkan BBLR 2 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak berisiko (1-4).

c. Hubungan anemia dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian hubungan anemia pada ibu dengan kejadian BBLR berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu dengan kejadian BBLR. Berdasarkan hasil analisis *Odds Ratio* ibu yang mempunyai paritas dengan risiko tinggi berisiko 3,4 kali lebih besar mengalami BBLR, dan ibu dengan paritas yang berisiko tinggi mempunyai faktor risiko untuk terjadi BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa prevalensi kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu dengan anemia, serta anemia pada ibu berhubungan dengan kejadian BBLR dan menjadi faktor risiko, hal ini disebabkan pasokan O₂ pada ibu hamil yang mengalami anemia untuk jaringan menurun dan pengangkutan CO₂ dari jaringan menjadi terhambat sehingga dapat menghambat pertumbuhan jaringan baik pada janin maupun pada plasenta sehingga dapat mengakibatkan BBLR (Maryunani, 2013).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2013) bahwa Ibu hamil yang menderita anemia dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas pada ibu dan bayi, sehingga kemungkinan untuk melahirkan BBLR juga lebih besar. Hal ini disebabkan karena kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, hal ini terjadi karena pada ibu hamil dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Festy (2010) yang menunjukkan bahwa anemia berisiko 3,366 kali menyebabkan BBLR. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2011) di Medan juga menunjukkan bahwa anemia berisiko 16 kali menyebabkan kelahiran BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Muazizah (2011) juga menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia berisiko 4,397 kali menyebabkan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia.

d. Pengaruh Usia ibu, paritas, dan anemia dengan kejadian BBLR

Berdasarkan hasil analisis multivariat. Dari ketiga variabel (umur ibu, paritas, dan anemia) yang dianalisis 2 variabel yang signifikan berpengaruh dengan kejadian BBLR yaitu anemia dan paritas. Variabel Anemia yang paling signifikan berpengaruh dengan nilai $P(0,000)$ dan OR (3,369), sehingga ibu hamil dengan anemia berpengaruh 3,369 kali untuk melahirkan BBLR. Hal ini dapat terjadi karena ibu hamil menderita anemia adalah kekurangan zat besi yang diserap dari makanan sehari-hari guna pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan akan berkurang yang akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan berakibat BBLR. Kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada ibu hamil meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang memadai maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada waktu hamil jauh lebih besar dari wanita yang tidak hamil, hal ini dikarenakan kebutuhan Fe naik untuk kebutuhan plasenta dan janin dalam kandungan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Titiek (2010) yang memaparkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia berisiko 2,25 untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Untuk memperbaiki keadaan anemia pada ibu, maka ibu akan diberikan suplemen zat besi. Petugas perlu menjelaskan kepada ibu pentingnya mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari.

Paritas berpengaruh dengan nilai $P(0,011)$ dan OR (2,301), sehingga ibu hamil dengan preeklamsia berpengaruh 2,301 kali untuk melahirkan BBLR. Hasil penelitian ini didukung oleh Prawiroharjo (2014), paritas 0 dan >4 adalah paritas yang tidak aman untuk

hamil dan bersalin. Serta didukung lagi pendapat dari Manuaba (2013) ibu dengan paritas 0 dan >4 (berisiko) lebih sering melahirkan BBLR, Hal tersebut dimungkinkan alat-alat reproduksi yang sudah menurun, dan sel-sel otot yang mulai melemah sehingga ibu dengan paritas berisiko cenderung melahirkan BBLR. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Kusumaningrum (2012) di Gemawang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko memiliki risiko 6 kali lebih banyak dibandingkan dengan paritas yang tidak berisiko. Dengan demikian, sosialisasi mengenai paritas yang dianjurkan untuk melakukan kehamilan dan persalinan perlu digalakkan. Sosialisasi dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya dengan melakukan penyuluhan secara intensif kepada pasangan usia subur (PUS) oleh petugas kesehatan agar proses kehamilan dan persalinan dapat direncanakan sehingga kehamilan dan persalinan ibu yang memiliki paritas >4 dapat dihindari dengan pemakaian KB.

Usia ibu tidak memiliki pengaruh yang signifikan karena memiliki nilai $P(0,087)$ yang menunjukkan tidak ada hubungan, tetapi memiliki nilai OR (1,785) yang menunjukkan umur ibu berpengaruh 1,8 kali melahirkan BBLR, hal ini karena pada kejadian BBLR memiliki faktor risiko lain seperti anemia pada ibu hamil yang lebih erat hubungannya dengan kejadian BBLR, sehingga pada analisis multivariat ini umur ibu tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Trihardiani (2011) di Singkawang yang menunjukkan umur ibu hamil tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian BBLR ($P= 0,928$).

5. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Anutapura Palu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Ada hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- Ada hubungan antara paritas dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- Ada hubungan antara anemia pada ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- Anemia merupakan variabel yang paling mempengaruhi kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Sagung. 2015. *Faktor Risiko yang berpengaruh terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Dr M Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. (2015; 4(3)). (Online) (<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/>) diakses pada tanggal 16 Oktober 2016.
- Alya, Dian. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR di RS Ibu dan Anak Banda Aceh*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah Banda Aceh. (online) (http://simtakp.uui.ac.id/dockti/DIAN_ALYA-) diakses pada tanggal 25 Oktober 2016.
- Badan RSUD Anutapura Palu, 2012-2013, *Rekam Medik*.
- Dahlan, Muhamad. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Dinas Sulawesi Tengah, 2022. *Profil 4Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- _____, 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*.
- _____, 2021. *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- _____, 2022. *Profil Kesehatan Kota Palu*.
- Forte, William R & Harry Oxorn. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi*

- persalinan*. Yayasan Essentia Medica (YEM): Yogyakarta.
- Hollingworth, Tony. 2012. *Diagnosis Banding dalam Obstetri dan Ginekologi*. EGC: Jakarta.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009. *Pedoman Pelayanan Medis*. IDAI: Palembang
- Krisnadi, R Sofie dkk. 2009. *Prematuritas*. PT Refika Aditama: Bandung
- Manuaba, IBG. 2013. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. EGC: Jakarta.
- Maryunani, A & Nurhayati. 2009. *Asuhan kegawatdaruratan dan penyulit pada neonatus*. Trans Info Media: Jakarta.
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kebidanan pada BBLR*. Trans Info Media: Jakarta
- Muslihatun, Wafi N. 2012. *Asuhan neonatus bayi dan balita*, Fitramaya: Yogyakarta.
- Mochtar, R. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. EGC: Jakarta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metode penelitian kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Nurfilaila. 2012. *Faktor-faktor yang mempengaruhi*
- Litbangkes RI. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI: Jakarta
- Pranoto, Ibnu dkk. 2013. *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Rukiyah, AY & Yuliani, L. 2012. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Trans Info Media: Jakarta.
- Setiawan, A & Saryono. 2011. *Metode penelitian kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Simbolon, Demse dan Aini. 2013. *Kehamilan Umur Remaja Prakonsidi Dampak Status Gizi Terhadap Berat Lahir Bayi Di Kabupaten Renjang Lebong Propinsi Bengkulu. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*. (Online) (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/>) diakses pada tanggal 19 Maret 2017.
- Sudarti & Fauziah, A. 2013. *Asuhan neonatus risiko tinggi dan kegawatan*. Nuhamedika: Yogyakarta
- Sujiyatini, Mufdlilah & Asri Hidayat. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang selatan*. Jakarta: Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. (Online) (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/>) diakses pada tanggal 10 Januari 2017.
- Surya, Sandra. 2015. *Faktor – Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kemas Gianyar II*. (Online) (<http://ojs.unud.ac.id/index.php/>) diakses pada tanggal 20 Maret 2017.
- Trihardiani, Ismi. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang*. Semarang: Program Sarjana Pendidikan Kedokteran Universitas Diponegoro. (Online) (<http://core.ac.uk/download/file>) diakses pada tanggal 18 Oktober 2016.
- Tintyarza, Aditya G. 2013. *Hubungan Preeklampsia/Eklampsia dengan Kejadian BBLR pada bayi di RSUD R.A Kartini Jepara*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Online) (<http://eprints.ums.ac.id/13>) diakses pada tanggal 3 Maret 2017.
- Vitrianingsih, Kusharisupeni & Luknis. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Respati. Online (<http://journal.respati.co.id/index.php/medika>) Diakses pada tanggal 17 November 2016.



Midwife Care Journal (MICARE)
e-ISSN: 3063-9409

Volume: 02 Number: 01 Year : 2025 (May) pp. 19-28
website: <https://ejournal.univbhaktiasih.ac.id/index.php/micare>

Wawan, A & Dewi M. 2010. *Teori & pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*.
Nuha Medika: Yogyakarta.