

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG TAHUN 2016

Fatima Anggi Jayanti, Yudhy Dharmawan, Ronny Aruben
Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: fatimaanggi46@yahoo.com

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is one of causes to baby mortality throught the world which reaches 20 times of world mortality. The aim of this research is analizing factors which are in line with LBW in Public Health Centre of Bangetayu, Semarang City. This is a descriptive research with unpaired case control design. The samples of the research are 43 respondents of mothers bearing a low weight birth baby as a case data and 43 respondents of matohers a normal birth weight baby as control data. The data are analized by chi-square test. The result shows that there is a significant relation between age (CI=1,922-11,891 ; OR=4,780); wieght (CI=2,284-16,162 ; OR=6,076); and preterm gestational age (CI=1,647-10,553 ; OR=4,168) and is also becoming risk factors. Moreover, the relation between abortion report (CI=0,244-9,695 ; OR=1,538); distance of pregnancy (CI=0,839-5,227 ; OR=2,095); upper arm circumference (LILA) (CI=0,989-7,672 ; OR=2,755); family income (CI=0,454-2,714 ; OR=1,110); education (CI=0,542-3,943 ; OR=1,462); and accupation (CI=0,935-9,255 ; OR=2,942) shows no significant relation and is not becoming risk factors. This also happen to parity (CI=0,263-1,621 ; OR=0,653); medical record (CI=0,197-1,902 ; OR=0,613); systole blood pressure (CI=0,154-3,482 ; OR=0,731); and diastole blood pressure (CI=0,103-4,101 ; OR=0,650) that show no significant relation and is not becoming risk factors but protective factors with low birth weight. The researcher recommends parents to take care of their pregnancy, especially those who are in high-risk age, and weight increase. It is also suggested that parents intensively do antenatal care to detect a complication in very early. The mothers with high-risk pregnancy are also suggested to undergo a regularly medical check up for monitoring the growth of the baby.

Keywords : Low Birth Weight; Mother's Factors

PENDAHULUAN

Berat badan lahir merupakan alat ukur yang paling penting untuk mengetahui status kesehatan seorang bayi. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari

2.500 gram dan memiliki mortalitas 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram.¹

Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena tidak

hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis dikemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil.^{2,3}

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat menentukan kesehatan di masa yang akan datang. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram berhubungan erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa. BBLR lebih rentan terhadap kejadian kegemukan dan berisiko menderita NCD (*Non Communicable Diseases*) di usia dewasa, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Pemeriksaan rutin saat hamil atau *antenatal care* salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Kunjungan *antenatal care* minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan.⁴

Puskesmas Bangetayu merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kasus BBLR tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bangetayu tercatat bahwa terdapat peningkatan kasus BBLR pada tahun 2014 hingga tahun 2016, dimana pada tahun 2014 sebesar 7,75%, tahun 2015 sebesar 3,13%, dan pada tahun 2016 sebesar 5,14%.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *case control*. Pengumpulan data dilakukan melalui data sekunder dengan menggunakan buku KIA. Sampel penelitian menggunakan *Simple Random Sampling* berjumlah 86 ibu yang memiliki bayi BBLR (kasus) dan BBLN (kontrol) yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, penambahan berat badan, riwayat abortus, usia kehamilan, jarak kehamilan, LILA, pendapatan keluarga, riwayat penyakit, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*. Sedangkan variabel terikatnya ialah BBLR. Analisis data menggunakan uji statistik univariat dan bivariat dengan *chi square test* ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Usia Ibu	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)	p value
	BBLR		BBLN			
	f	%	F	%		
Berisiko	29	67,4	13	30,2	4,780 (1,922-11,891)	0,001
Tidak Berisiko	14	32,6	30	69,8		
Jumlah	43	100	43	100		

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Paritas	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)	p value
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Berisiko	27	62,8	31	72,1	0,653 (0,263-1,621)	0,490
Tidak Berisiko	16	37,2	12	27,9		
Jumlah	43	100	43	100		

Tabel 3. Hubungan Penambahan Berat Badan dengan Kejadian BBLR

Penambahan Berat Badan	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)
	BBLR		BBLN		
	f	%	f	%	
Berisiko	35	81,4	18	41,9	6,076 (2,284-16,162)
Tidak Berisiko	8	18,6	25	58,1	
Jumlah	43	100	43	100	

Tabel 8. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian BBLR

Riwayat Penyakit	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)	p value
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Ada	6	14,0	9	20,9	0,613 (0,197-1,902)	0,570
Tidak Ada	37	86,0	34	79,1		
Jumlah	43	100	43	100		

Tabel 4. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR

Riwayat Abortus	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)
	BBLR		BBLN		
	f	%	f	%	
Abortus	3	7,0	2	4,7	1,538 (0,244-9,695)
Tidak Abortus	40	93,0	41	95,3	
Jumlah	43	100	43	100	

Tabel 9. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian BBLR

Pendidikan	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)	p value
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Rendah	12	27,9	9	20,9	1,462 (0,542-3,943)	0,616
Tinggi	31	72,1	34	79,1		
Jumlah	43	100	43	100		

Tabel 5. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Usia Kehamilan	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)
	BBLR		BBLN		
	f	%	f	%	
Preterm	33	76,7	19	44,2	4,168 (1,647-10,553)
Aterm	10	23,3	24	55,8	
Jumlah	43	100	43	100	

Tabel 10. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian BBLR

Pekerjaan	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)	p value
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Bekerja	12	27,9	5	11,6	2,942 (0,935-9,255)	0,104
Tidak Bekerja	31	72,1	38	88,4		
Jumlah	43	100	43	100		

Tabel 6. Hubungan LILA dengan Kejadian BBLR

LILA	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)
	BBLR		BBLN		
	f	%	f	%	
KEK	15	34,9	7	16,3	2,755 (0,989-7,672)
Tidak KEK	28	65,1	36	83,7	
Jumlah	43	100	43	100	

Tabel 11. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Jarak Kehamilan	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)	p value
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Berisiko	18	41,9	11	25,6	2,095 (0,839-5,227)	0,171
Tidak Berisiko	25	58,1	32	74,4		
Jumlah	43	100	43	100		

Tabel 7. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian BBLR

Pendapatan Keluarga	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)
	BBLR		BBLN		
	f	%	f	%	
Dibawah UMR	6	14,0	9	20,9	1,110 (0,454-2,714)
Diatas UMR	37	86,0	34	79,1	
Jumlah	43	100	43	100	

Tabel 12. Hubungan Tekanan Darah Systole dengan Kejadian BBLR

Tekanan Darah Systole	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)	p value
	BBLR		BBLN			
	f	%	f	%		
Berisiko	3	7,0	4	9,3	0,731 (0,154-3,482)	1,000
Tidak Berisiko	40	93,0	39	90,7		
Jumlah	43	100	43	100		

Tabel 13. Hubungan Tekanan Darah *Systole* dengan Kejadian BBLR

Tekanan <i>Diastole</i>	Berat Badan Lahir				OR (CI 95%)
	BBLR		BBLN		
	f	%	f	%	
Berisiko	2	4,7	3	7,0	0,650 (0,103-4,101)
Tidak Berisiko	41	95,3	40	93,0	
Jumlah	43	100	43	100	

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok usia ibu berisiko berjumlah 29 ibu (67,4%) dan pada kelompok usia ibu tidak berisiko berjumlah 14 ibu (32,6%). Pada 43 BBLN pada kelompok usia ibu berisiko berjumlah 13 ibu (30,2%) dan pada kelompok usia ibu tidak berisiko berjumlah 30 ibu (69,8%) dengan nilai p 0,001 dan nilai OR 4,780.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riska Restiani et al. (2013) bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,005 ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 2,597.⁵

Usia ibu memiliki peranan penting selama masa kehamilan. Menurut Fortey dan Whitone, usia ibu yang berisiko tinggi untuk terjadi komplikasi kehamilan, keguguran dan melahirkan BBLR adalah usia <20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Ibu hamil umur <20 tahun berisiko melahirkan BBLR karena organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik. Hal yang sama juga terjadi pada ibu hamil pada usia > 35 tahun, dimana pada usia tersebut ibu rentan mengalami komplikasi serta gangguan janin selama kehamilan karena pada usia

tersebut organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi.⁶

Berdasarkan tabel 2, tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu. Hal ini dapat dilihat pada

43 BBLR pada kelompok paritas berisiko berjumlah 27 ibu (62,8%) dan pada kelompok paritas tidak berisiko berjumlah 16 ibu (37,2%). Pada 43 BBLN pada kelompok paritas berisiko berjumlah 31 ibu (72,1%) dan pada kelompok paritas tidak berisiko berjumlah 12 ibu (27,9%) dengan nilai p 0,490 dan nilai OR 0,653serta paritas bukan merupakan faktor risiko akan tetapi merupakan faktor protektif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Endriana et al. (2012) bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,003.⁷ Paritas sering dihubungkan dengan kejadian BBLR. BBLR terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat dari sering melahirkan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Manuaba dari sudut paritas terbagi atas: paritas satu tidak aman, paritas 2-3 aman untuk hamil dan bersalin dan paritas lebih dari 3 tidak aman. Karena bayi dengan berat lahir rendah sering terjadi pada paritas diatas lima disebabkan pada saat ini sudah terjadi kemunduran fungsi pada alat-alat reproduksi. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.⁸

Berdasarkan tabel 3, ada hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu. Hal ini dapat

dilihat pada 43 BBLR pada kelompok penambahan berat badan berisiko berjumlah 35 ibu (81,4%) dan pada kelompok penambahan berat badan tidak berisiko berjumlah 8 ibu (18,6%). Pada 43 BBLN pada kelompok penambahan berat badan berisiko berjumlah 18 ibu (41,9%) dan pada kelompok penambahan berat badan tidak berisiko berjumlah 25 ibu (58,1%) dengan nilai p sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 6,076 serta penambahan berat badan merupakan faktor risiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiba Fajrina (2012) bahwa terdapat hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 7,556.⁹ Pertambahan berat badan ibu merupakan pencerminan dari status gizi ibu hamil. Bertambahnya berat badan ibu sangat berarti sekali bagi kesehatan ibu dan janin. Penambahan berat badan ibu semasa kehamilan menggambarkan laju pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu dikatakan baik jika penambahan berat badannya selama hamil ≥ 10 kg dan dikatakan buruk apabila penambahan berat badannya selama kehamilan < 10 kg.¹⁰ Berdasarkan tabel 4, tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, serta riwayat abortus bukan merupakan faktor risiko. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok abortus berjumlah 3 ibu (7,0%) dan pada kelompok tidak abortus berjumlah 40 ibu (93,0%). Pada 43 BBLN pada kelompok abortus berjumlah 2 ibu (4,7%) dan pada kelompok usia ibu tidak berisiko berjumlah 41 ibu (95,3%) dengan nilai p sebesar 1,000

dan nilai OR sebesar 1,538 serta riwayat abortus merupakan faktor protektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahayana et al. (2015) bahwa tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,105.¹¹

Kejadian keguguran pada kehamilan sebelumnya meningkatkan kemungkinan abortus, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin dan kematian janin dalam rahim pada kehamilan berikutnya.¹²

Berdasarkan tabel 5, ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok usia kehamilan *preterm* berjumlah 33 ibu (76,7%) dan pada kelompok usia kehamilan *aterm* berjumlah 10 ibu (23,3%). Pada 43 BBLN pada kelompok usia kehamilan *preterm* berjumlah 19 ibu (44,2%) dan pada kelompok usia kehamilan *aterm* berjumlah 24 ibu (55,8%) dengan nilai p sebesar 0,004 ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 4,168 serta usia kehamilan merupakan faktor risiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nita Merzalia (2013) bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 137,360.¹³

Usia kehamilan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kejadian BBLR. Menurut teori Back dan Rosenthal yang menyatakan bahwa berat badan bayi bertambah sesuai dengan umur kehamilan, faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan organ

dalam tubuhnya, sehingga akan turut mempengaruhi berat lahir bayi.¹⁴

Berdasarkan tabel 6, tidak ada hubungan antara LILA dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, serta LILA bukan merupakan faktor risiko. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok KEK berjumlah 15 ibu (34,9%) dan pada kelompok tidak KEK berjumlah 28 ibu (65,1%). Pada 43 BBLN pada kelompok KEK berjumlah 7 ibu (16,3%) dan pada kelompok tidak KEK berjumlah 36 ibu (83,7%) dengan nilai *p* sebesar 0,084 dan nilai *OR* sebesar 2,755 serta LILA bukan merupakan faktor risiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Framitasari et al. (2014) di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur bahwa tidak ada hubungan antara LILA dengan kejadian BBLR dengan nilai *p* sebesar 0,256.

Pengukuran lingkaran lengan bagian atas (LILA) ibu pada saat hamil sangat penting. Tujuan dilakukan pengukuran LILA untuk mengetahui secara dini status gizi ibu hamil, apabila ukuran LILA <23,5 cm maka kemungkinan ibu hamil untuk melahirkan bayi dengan BBLR lebih besar. Sedangkan apabila ukuran LILA >23,5 cm maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

Berdasarkan tabel 7, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, serta pendapatan keluarga bukan merupakan faktor risiko. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok pendapatan keluarga dibawah UMR berjumlah 15 ibu (34,9%) dan pada kelompok pendapatan keluarga diatas UMR

berjumlah 28 ibu (65,1%). Pada 43 BBLN pada kelompok pendapatan keluarga dibawah UMR berjumlah 14 ibu (32,6%) dan pada kelompok pendapatan keluarga diatas UMR berjumlah 29 ibu (67,4%) dengan nilai *p* sebesar 1,000 dan nilai *OR* sebesar 1,110.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandra Surya (2012), bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BBLR dengan nilai *p* sebesar 0,005 dan nilai *OR* sebesar 4,930.¹⁰

Secara tidak langsung penghasilan keluarga akan mempengaruhi kejadian BBLR karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun kuantitas yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut. Ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah cenderung memiliki tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan yang lebih rendah puladibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi.

Berdasarkan tabel 8, tidak ada hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, serta riwayat penyakit merupakan faktor protektif. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok ada riwayat penyakit berjumlah 6 ibu (14,0%) dan pada kelompok tidak ada riwayat penyakit berjumlah 37 ibu (86,0%). Pada 43 BBLN pada kelompok ada riwayat penyakit berjumlah 9 ibu (20,9%) dan pada kelompok tidak ada riwayat penyakit berjumlah 37 ibu (79,1%) dengan nilai *p* sebesar 0,570 dan nilai *OR* sebesar 0,613.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Suryati (2014), bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,754 dan nilai OR sebesar 0,672.

Riwayat penyakit yang diderita ibu selama hamil seperti hipertensi, preeklamsi, eklamsi, anemia, diabetes mellitus dan penyakit kronik lainnya dapat berdampak pada kehamilan dan janin yang dikandungnya, seperti abortus, persalinan prematur dan BBLR.

Berdasarkan tabel 9, tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, serta pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok pendidikan rendah berjumlah 12 ibu (27,9%) dan pada kelompok pendidikan tinggi berjumlah 31 ibu (72,1%). Pada 43 BBLN pada kelompok pendidikan rendah berjumlah 9 ibu (20,9%) dan pada kelompok pendidikan tinggi berjumlah 34 ibu (79,1%) dengan nilai p sebesar 0,616 dan nilai OR sebesar 1,462.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandra et al. (2012), bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 19,190.¹⁰

Tingkat pendidikan berkaitan dengan luasnya wawasan yang dimiliki oleh seorang ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan yang dimiliki ibu akan semakin tinggi dan memiliki pola pikir yang terbuka untuk menerima pengetahuan baru yang dianggap bermanfaat dalam masa kehamilannya.¹⁰

Berdasarkan tabel 10, tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu. Hal ini dapat

dilihat dari 43 BBLR pada kelompok bekerja berjumlah 12 ibu (27,9%) dan pada kelompok tidak bekerja berjumlah 31 ibu (72,1%). Pada 43 BBLN pada kelompok bekerja berjumlah 5 ibu (11,6%) dan pada kelompok tidak bekerja berjumlah 38 ibu (88,4%) dengan nilai p sebesar 0,104 dan nilai OR sebesar 2,942.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandra et al. (2012), bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 0,098.

Ibu yang tidak bekerja dapat melakukan ANC dengan teratur karena ibu memiliki waktu lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Berdasarkan tabel 11, tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, serta jarak kehamilan bukan merupakan faktor risiko. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok jarak kehamilan berisiko berjumlah 18 ibu (41,9%) dan pada kelompok jarak kehamilan tidak berisiko berjumlah 25 ibu (58,1%). Pada 43 BBLN pada kelompok jarak kehamilan berisiko berjumlah 11 ibu (25,6%) dan pada kelompok jarak kehamilan tidak berisiko berjumlah 32 ibu (74,4%) dengan nilai p sebesar 0,171 dan nilai OR sebesar 2,095.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nita Merzalia (2013) bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,091.

Jarak kehamilan adalah jarak waktu antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sekarang. Jarak kehamilan <24 bulan dapat

menyebabkan kondisi kehamilan yang kurang baik, gangguan tumbuh kembang anak dan mempengaruhi reproduksi. Jarak kehamilan <24 bulan juga meningkatkan risiko kematian bayisebesar 50%.

Berdasarkan tabel 12, tidak ada hubungan antara tekanan darah *systole* dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, serta tekanan darah *systole* merupakan faktor protektif. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok tekanan darah *systole* berisiko berjumlah 3 ibu (7,0%) dan pada kelompok tekanan darah *systole* tidak berisiko berjumlah 40 ibu (93,0%). Pada 43 BBLN pada kelompok tekanan darah *systole* berisiko berjumlah 4 ibu (9,3%) dan pada kelompok tekanan darah *systole* tidak berisiko berjumlah 39 ibu (90,7%) dengan nilai *p* sebesar 1,000 ($p > 0,05$) dan nilai *OR* sebesar 0,731 serta tekanan darah *systole* merupakan faktor protektif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faiqah (2015) bahwa ada hubungan antara tekanan darah *systole* dengan kejadian BBLR dengan nilai *p* sebesar 0,001.

Berdasarkan tabel 13, tidak ada hubungan antara tekanan darah *diastole* dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, serta tekanan darah *diastole* merupakan faktor protektif. Hal ini dapat dilihat 43 BBLR pada kelompok tekanan darah *diastole* berisiko berjumlah 2 ibu (4,7%) dan pada kelompok tekanan darah *diastole* tidak berisiko berjumlah 41 ibu (95,3%). Sedangkan pada 43 BBLN pada kelompok tekanan darah *diastole* berisiko berjumlah 3 ibu (7,0%) dan pada kelompok tekanan darah *diastole* tidak berisiko berjumlah 40 ibu (93,0%) dengan nilai *p* sebesar 1,000 dan nilai *OR* sebesar 0,650.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faiqah (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tekanan darah *systole* dengan kejadian BBLR dengan nilai *p* sebesar 0,001.

Tekanan darah ibu hamil yang tinggi dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang tentunya akan berdampak terhadap berat badan lahir. Pada ibu yang tekanan darahnya normal, tidak ditemukan kelainan-kelainan tersebut sehingga perfusi nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhan janin menjadi adekuat.

KESIMPULAN

1. Usia ibu tidak berisiko lebih banyak terdapat pada kelompok BBLN (69,8%), paritas berisiko lebih banyak terdapat pada kelompok BBLN (72,1%), ada riwayat penyakit lebih banyak terdapat pada kelompok BBLR (86,0%), tidak KEK lebih banyak terdapat pada kelompok BBLN (83,7%), pendapatan keluarga diatas UMR lebih banyak terdapat pada kelompok BBLN (67,4%), penambahan berat badan berisiko lebih banyak terdapat pada kelompok BBLR (81,4%).
2. Pendidikan tinggi lebih banyak terdapat pada kelompok BBLN (79,1%), ibu tidak bekerja lebih banyak terdapat pada kelompok BBLN (88,4%), usia kehamilan *preterm* lebih banyak terdapat pada kelompok BBLR (76,7%), jarak kehamilan tidak berisiko lebih banyak terdapat pada kelompok BBLN (74,4%), tekanan darah *systole* tidak berisiko lebih banyak terdapat pada kelompok BBLR (93,0%), tekanan darah *diastole* tidak berisiko lebih banyak pada

- kelompok BBLR (95,3%) dan ibu yang tidak mengalami abortus lebih banyak pada kelompok BBLN (95,3%).
3. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta usia ibu merupakan faktor risiko.
 4. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta paritas merupakan faktor protektif.
 5. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta riwayat penyakit merupakan faktor protektif.
 6. Tidak ada hubungan antara LILA dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta LILA bukan faktor risiko.
 7. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta pendapatan keluarga bukan faktor risiko.
 8. Ada hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta penambahan berat badan merupakan faktor risiko.
 9. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta pendidikan bukan faktor risiko.
 10. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta pekerjaan bukan faktor risiko.
 11. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta usia kehamilan merupakan faktor risiko.
 12. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta jarak kehamilan bukan merupakan faktor risiko.
 13. Tidak ada hubungan antara tekanan darah *systole* dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta tekanan darah *systole* bukan merupakan faktor risiko akan tetapi faktor protektif.
 14. Tidak ada hubungan antara tekanan darah *diastole* dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta tekanan darah *diastole* bukan merupakan faktor risiko akan tetapi faktor protektif.
 15. Tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta riwayat abortus bukan merupakan faktor risiko.

SARAN

1. Bagi Puskesmas
Disarankan puskesmas lebih intensif dalam melakukan pemantauan terhadap faktor-faktor yang dapat berisiko terhadap berat badan lahir rendah terutama usia ibu pada saat hamil, penambahan berat badan dan usia kehamilan.
2. Bagi Peneliti Lain
 - a. Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa diharapkan mengkaji lebih dalam lagi faktor-faktor yang dapat berisiko terhadap berat badan lahir rendah.

- b. Apabila peneliti lain ingin melakukan penelitian yang serupa menggunakan *case control study* maka disarankan jumlah sampel kasus yang diteliti lebih dari 100.
3. Bagi Ibu
 - a. Ibu hamil yang memiliki usia < 20 atau > 35 tahun diharapkan lebih sering melakukan kunjungan *antenatal care* guna untuk mengetahui kondisi ibu dan juga janin sehingga apabila terdapat komplikasi selama kehamilan dapat terdeteksi sejak dini.
 - b. Ibu hamil yang memiliki penambahan berat badan < 10 kg disarankan untuk lebih sering mengonsumsi makanan bergizi dari porsi makan sebelum hamil.
 - c. Ibu hamil yang melahirkan pada usia kehamilan < 37 minggu disarankan untuk sering melakukan *check up* ke fasilitas kesehatan guna memeriksakan bayi untuk melihat tumbuh kembang bayi dan apabila terdapat gangguan dalam tumbuh kembang bayi dapat terdeteksi sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. *Global Database on Low Birthweight*. 2008.
2. Khatun S, Rahman M. *Socio-economic determinants of low birth weight in Bangladesh: A multivariate approach*. 2008;34:81-86. doi:10.3329/bmrcb.v34i3.1857
3. Pinontoan VM, Tombokan SGJ. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. 2013;(2):20-25.
4. Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
5. Restiani R, Arif A. Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). *E-Jurnal Obstet*. 2013;1(1):22-37.
6. Purwanto DA, Wahyuni CU. Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Berk Epidemiol*. 2016;4(3):349-359. doi:10.20473/jbe.v4i3.
7. Endriana SD, Indrawati ND, Rahmawati A. Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Rb Citra Insani Semarang. 2012;3:77-83.
8. Manuaba. *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan Dan Pelayanan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC; 2007.
9. Fajrina A. Hubungan Pertambahan Berat Badan Selama Hamil dan Faktor Lain dengan Berat Badan Lahir di Rumah Bersalin Lestari Ciampea Bogor Tahun 2010-2011. 2012.
10. Rini SS, Trisna I. *Faktor – Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II*. Gianyar; 2012.
11. Mahayana SAS, Chundrayeti E, Yulistini. Faktor Risiko yang

- Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Kesehat Andalas*. 2015;4(3):664-673.
12. Irayani F. Analisis Hubungan Anemia Pada Kehamilan dengan Kejadian Abortus di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah. *J Kesehat*. 2015;VI(2):190-200.
 13. Merzalia N. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011. 2012.
 14. Sembiring SM. Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sri Ratu Medan Tahun 1999-2001. 2002.

