

HUBUNGAN USIA IBU, PARITAS DAN KADAR HEMOGLOBIN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD SITI FATIMAH PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2020

^{1*}Winda Wahyuni, ²Nila Alfa Fauziah, ³Muhammad Romadhon

^{1,2,3}Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Kader Bangsa

*E-mail: windawahyuni909@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020.

Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 74 responden dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi peneliti. Analisis hasil menggunakan *Chi-Square* (bivariat) dengan *p value*= 0,05.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (*p-value*= 0,006), ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR (*p-value*= 0,005), dan ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR (*p-value*= 0,006).

Simpulan: Ada hubungan antara usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020.

Kata kunci: usia ibu, paritas, kadar hemoglobin, kejadian BBLR

Abstract

Aim: This study aimed to find out the relationship among maternal age, parity and hemoglobin levels with the incidence of low birth weight (LBW) in RSUD Siti Fatimah, South Sumatra Province in 2020.

Method: This study used quantitative descriptive with cross sectional approach. The number of samples was 74 respondents obtained using non-probability sampling method with purposive sampling technique based on the researcher's inclusion criteria. This study used Chi-Square (bivariate) with *p-value* < 0.05 in analyzing the data.

Result: The results showed that there was a relationship between maternal age and the incidence of LBW with *p-value* of 0.006, parity and the incidence of LBW *p-value* of 0.005, and hemoglobin levels and the incidence of LBW with *p-value* of 0.006.

Conclusion: There was a relationship among maternal age, parity and hemoglobin levels with the incidence of low birth weight (LBW) in RSUD Siti Fatimah, South Sumatra Province in 2020.

Keyword: maternal age, parity, hemoglobin levels, incident of LBW

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan sama atau kurang dari 2500 gram. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan/prematur atau disebut BBLR Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/*Appropriate for Gestational Age* (AGA), bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan/*Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) disebut BBLR Kecil Masa Kehamilan (KMK)/*Small for Gestational Age* (SGA) dan besar masa kehamilan/*Large for Gestational Age* (LGA).¹

Angka kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) dunia masih terbilang tinggi yaitu 37 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015). AKB di Negara-Negara *Assosiation of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2015, Singapura 2 per 1000 KH, Brunei Darussalam 9 per 1000 KH, Malaysia 6 per 1000 KH, Thailand 11 per 1000 KH, Vietnam 17 per 1000 KH, Filipina 22 per 1000 KH, Indonesia 22 per 1000 KH.²

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, kematian neonatal menyumbang 45 % kematian di bawah lima tahun pada tahun 2015. Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah komplikasi kelahiran BBLR 16 %, komplikasi terkait inpartum 11%, sepsis 7%, anomaly congenital 5%, pneumonia 3 %, lain-lain 3%, tetanus 1%. BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama di dunia dalam periode awal kehidupan. BBLR menyumbang 60% sampai 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 20 juta pertahun atau 15,5% dari seluruh bayi lahir di dunia.²

Menurut data dari Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2015, prevalensi bayi berat

badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15 persen dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3 persen sampai 38 persen dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau dengan sosio-ekonomi yang rendah. Angka BBLR di Indonesia nampak bervariasi, secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5 persen (SDKI, 2015). Kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi dengan persentase BBLR tahun 2014 sebesar 11,1 persen.³

Berdasarkan hasil pengumpulan data kesehatan provinsi yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, lima provinsi mempunyai presentase BBLR tertinggi adalah Provinsi Papua (27%), Papua Barat (23,8%), NTT (20,3%), Sumatera Selatan (19,5%), dan Kalimantan Barat (16,6%). Sedangkan lima provinsi dengan presentase BBLR terendah adalah Bali (5,8%), Sulawesi Barat (7,2%), Jambi (7,5%), Riau (7,6%), dan Sulawesi Utara (7,9%). Angka tersebut belum mencerminkan kondisi sebenarnya yang ada di masyarakat karena belum semua berat badan bayi yang dilahirkan dapat dipantau oleh petugas kesehatan, khususnya yang ditolong oleh dukun atau tenaga non-kesehatan lainnya.³

Adapun berdasarkan data pasien di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kelahiran dengan kasus BBLR pada bulan Juni hingga Desember tahun 2019 sebanyak 26 kasus BBLR. dari total keseluruhan pasien di tahun tersebut. Sedangkan, untuk data kelahiran dengan kasus BBLR dari bulan Januari hingga Mei 2020 adalah sebanyak 33 kasus BBLR dari total 141 pasien ibu bersalin. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kasus BBLR setiap tahunnya dengan masalah-masalah tertentu yang menyertainya.⁴

Pengaruh usia ibu terhadap kejadian BBLR merupakan faktor resiko tinggi, karena wanita

yang hamil usia dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Sedangkan kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degeneratif lainnya. Dalam peroses persalinan sendiri, kehamilan di usia 35 tahun ke atas akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta timbul kelainan pada tulang panggul tengah.⁵

Hasil penelitian Khoriah di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang menunjukkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan p value $(0,003) \leq \alpha (0,05)$.⁵ Adapun menurut penelitian Monita F., *et al* didapatkan nilai p value = 0,001 dan OR = 4,947 artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu berisiko dengan kejadian BBLR.⁶

Faktor lainnya yaitu pengaruh paritas terhadap kejadian BBLR. Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari tiga kali berisiko melahirkan bayi BBLR, hal ini di karenakan keadaan rahim biasanya sudah lemah dikarenakan oleh alat-alat reproduksi yang sudah menurun sehingga sel-sel otot mulai melemah dan bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian BBLR.^{5,7}

Menurut hasil penelitian Handayani F., *et al* didapatkan nilai signficancy p -value 0,037 (OR = 0,214, CI = 0 55-838) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara Paritas ibu dengan kejadian BBLR.² Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiriah yang menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah.⁵

Selain dua faktor diatas, yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu status gizi ibu yang kurang (anemia) yang ditandai dengan kadar hemoglobin rendah (< 10 gr/dl). Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi, sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Anemia dapat menyebabkan pengangkutan oksigen menjadi terganggu sehingga nutrisi ke janin berkurang.⁶

Dari hasil penelitian oleh Wahyuning S., *et al* menunjukkan nilai p sebesar 0,0001 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan kadar Hb dengan kejadian BBLR.⁸ Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monita F., *et al* (2016) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan hasil $p = 0,985$ ($p > 0,05$) bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan kejadian BBLR.⁶

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode survei analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 sampai dengan 15 Juli 2020 di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Jumlah sampel

penelitian sebanyak 74 responden sesuai dengan penghitungan menggunakan rumus *slovin* dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi peneliti. Data yang

diambil adalah data sekunder dari data rekam medis pasien di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Analisis hasil menggunakan *Chi-Square* (bivariat) dengan *p value* < 0,05.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengolahan data univariat terkait variabel yang diteliti dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Pada Ibu yang Melahirkan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020

| No. | BBLR | Jumlah | Persentase |
|-----|--------------------------------|--------|------------|
| 1. | BBLR (< 2500 gram) | 33 | 44,6 |
| 2. | Tidak BBLR (\geq 2500 gram) | 41 | 55,4 |
| | Total | 74 | 100 |

Dari hasil tabel 1 diatas sebagian besar responden tidak mengalami BBLR yang berjumlah 41 responden (55,4%) dan yang mengalami BBLR berjumlah 33 responden (44,6%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Usia Ibu yang Melahirkan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020

| No. | Usia Ibu | Jumlah | Persentase |
|-----|------------------------------|--------|------------|
| 1. | Beresiko (< 20 atau > 35 th) | 16 | 21,6 |
| 2. | Tidak Beresiko (20-35 th) | 58 | 78,4 |
| | Total | 74 | 100 |

Dari hasil tabel 2 menyatakan bahwa sebagian besar usia responden termasuk usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) dengan jumlah 58 responden (78,4%), sedangkan responden dengan usia ibu yang beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) berjumlah 16 responden (21,6%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Paritas ibu yang Melahirkan
di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020

| No. | Paritas | Jumlah | Persentase |
|-----|----------------------------|--------|------------|
| 1. | Beresiko (1 atau \geq 4) | 38 | 51,4 |
| 2. | Tidak Beresiko (2-3) | 36 | 48,6 |
| | Total | 74 | 100 |

Dari hasil tabel 3 sebagian besar responden paritasnya beresiko (1 atau \geq 4 kali) dengan jumlah 38 responden (51,4%) dan pada paritas ibu yang tidak beresiko (2-3 kali) berjumlah 36 responden (48,6%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kadar Hb ibu yang melahirkan
di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020

| No | Kadar Hb | Jumlah | Persentase |
|----|-----------------------------------|--------|------------|
| 1. | Beresiko ($<$ 10 gr/dl) | 34 | 45,9 |
| 2. | Tidak Beresiko (\geq 10 gr/dl) | 40 | 54,1 |
| | Total | 74 | 100 |

Dari hasil tabel 4 sebagian besar ibu bersalin dengan kadar Hb tidak beresiko (\geq 10 gr/dl) dengan jumlah 40 responden (54,1%), sedangkan ibu dengan kadar Hb beresiko ($<$ 10 gr/dl) berjumlah 34 responden(45,9%).

Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *chi-square*. Dikatakan ada hubungan yang bermakna secara statistik jika pada hasil *p chi-square* diperoleh nilai *p value* $<$ 0,05.

Tabel 5
Distribusi Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di
RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020

| No | Usia Ibu | Kejadian BBLR | | | | Jumlah | | P <i>value</i> | OR 95% CI |
|----|--------------------------------------|---------------|------|------------|------|--------|-----|-------------------|-----------------|
| | | BBLR | | Tidak BBLR | | N | % | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| 1. | Beresiko ($<$ 20 th atau $>$ 35 th) | 12 | 75,0 | 4 | 25,0 | 16 | 100 | 0,006 | 5,286 |
| 2. | Tidak Beresiko (20-35 th) | 21 | 36,2 | 37 | 63,8 | 58 | 100 | | |
| | Total | 33 | | 41 | | 74 | | | |

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 16 responden usia ibu yang beresiko dan mengalami kelahiran BBLR berjumlah 12 responden (75,0%) dan yang tidak mengalami BBLR berjumlah 4 responden (25,0%), sedangkan dari 58 responden yang usia ibu tidak beresiko mengalami kelahiran BBLR berjumlah 21 responden (36,2%) dan yang tidak mengalami BBLR berjumlah 37 responden (63,8%). Hasil analisis menunjukkan $p\ value = 0,006$ ($p < 0,05$) artinya usia ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR, dengan hasil nilai OR (*odds ratio*) = 5,286. *Odds Ratio (OR)* adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit; dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko (tidak terpapar faktor risiko), hasil OR tersebut menunjukkan bahwa responden yang usianya beresiko berpeluang 5,286 kali lebih besar terjadinya bayi berat lahir rendah dibandingkan usia yang tidak beresiko.

Tabel 6
Distribusi Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020

| No | Paritas | Kejadian BBLR | | | | Jumlah | | P value | OR 95% CI |
|-------|--------------------------------|---------------|------|------------|------|--------|-----|---------|-----------|
| | | BBLR | | Tidak BBLR | | N | % | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| 1. | Beresiko (1 atau ≥ 4) | 23 | 60,5 | 15 | 39,5 | 38 | 100 | 0,005 | 3,987 |
| 2. | Tidak Beresiko (2-3) | 10 | 27,8 | 26 | 72,2 | 36 | 100 | | |
| Total | | 33 | | 41 | | 74 | | | |

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 38 responden pada paritas ibu yang beresiko dan mengalami kelahiran BBLR berjumlah 23 responden (60,5%) dan yang tidak mengalami BBLR berjumlah 15 responden (39,5%), sedangkan dari 36 responden yang paritasnya tidak beresiko dan mengalami BBLR sebanyak 10 responden (27,8%) dan yang tidak mengalami BBLR berjumlah 26 responden (72,2%). Hasil analisis menunjukkan $p\ value = 0,005$ ($p < 0,05$) artinya paritas ibu mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR, dengan nilai OR (*odds ratio*)=3,987.

Tabel 7
Distribusi Hubungan Kadar Hb Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020

| No | Kadar Hb | Kejadian BBLR | | | | Jumlah | | P value | OR 95% CI |
|-------|--------------------------------------|---------------|------|------------|------|--------|-----|---------|-----------|
| | | BBLR | | Tidak BBLR | | N | % | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| 1. | Beresiko (< 10 gr/dl) | 21 | 61,8 | 13 | 38,2 | 34 | 100 | 0,006 | 3,769 |
| 2. | Tidak Beresiko (≥ 10 gr/dl) | 12 | 30,0 | 28 | 70,0 | 40 | 100 | | |
| Total | | 33 | | 41 | | 74 | | | |

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 34 responden dengan kadar Hb ibu beresiko dan mengalami kelahiran BBLR berjumlah 21 responden (61,8%) dan yang tidak mengalami BBLR berjumlah 13 responden (38,2%), sedangkan dari 40 responden dengan kadar Hb ibu tidak beresiko dan mengalami BBLR yaitu 12 responden (30,0%) dan yang tidak mengalami BBLR berjumlah 28 responden (70,0%). Hasil analisis menunjukkan $p\text{ value} = 0,006$ ($p < 0,05$) artinya kadar Hb ibu mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR, dengan nilai OR (*odds ratio*) = 3,769.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020, bahwa didapatkan hubungan usia ibu terhadap kejadian BBLR dengan hasil $p\text{ value} = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Jumlah ibu bersalin dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 75,0 % dan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 25,0 %.

Adapun ibu bersalin dengan usia 20-35 tahun yang melahirkan bayi BBLR sebesar 36,2 % dan ibu bersalin yang melahirkan bayi tidak BBLR yaitu 63,8 %. Diperoleh nilai OR (*odds ratio*) = 5,286 yang artinya responden yang usianya beresiko berpeluang 5,286 kali lebih besar terjadinya bayi berat lahir rendah dibandingkan usia yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah di RS Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017 menunjukkan dari 42 responden dengan usia resiko tinggi, yang mengalami BBLR sebanyak 52,4%, lebih besar dibandingkan dari 49 responden dengan usia resiko rendah, yang mengalami BBLR sebanyak 20,4%. Dengan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan $p\text{-value}$ ($0,003$) $\leq \alpha$ ($0,05$), bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR.⁵

Adapun menurut hasil penelitian Monita F., *et al* didapatkan hasil bahwa usia ibu hamil

beresiko (< 20 dan ≥ 35 tahun) sebanyak 36 ibu (40%) dan 25 orang diantaranya (69,4%) melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$ dan $RP = 4,947$, $CI = 1,98 - 12,32$ artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu beresiko dengan kejadian BBLR.⁶

Berdasarkan status kesehatan reproduksi, usia ibu dibagi menjadi < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun. Menurut Rohyati dalam reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang beresiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun.⁹

Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok usia muda kurang dari 20 tahun dan wanita berusia diatas 35 tahun. Ibu yang terlalu muda, perkembangan organ-organ reproduksinya belum cukup matang dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu, emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Sedangkan, pada ibu yang usianya diatas 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degeneratif lainnya. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan diatas 35 tahun ke atas akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta timbul kelainan pada tulang belakang.⁵

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa usia dapat mempengaruhi ibu untuk melahirkan bayi BBLR, hal ini sejalan dengan

pendapat Pantiawati dalam bukunya "BBLR" bahwa angka kejadian prematuritas tertinggi kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, karena pada saat usia ibu < 20 tahun organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal, selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga saat hamil ibu tidak bisa menanggapi kehamilannya secara sempurna. Kemudian pada ibu yang melahirkan pada usia > 35 tahun, juga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR karena ibu sudah lebih rentan mengalami penyakit degeneratif dan kondisi tubuh ibu juga menurun.¹

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020, bahwa didapatkan hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan hasil *p value* = 0,005 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Jumlah ibu bersalin dengan paritas 1 atau ≥ 4 kali yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 60,5 % dan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 39,5 % . Sedangkan, ibu bersalin dengan paritas 2-3 kali yang melahirkan bayi BBLR sebesar 27,8 % dan ibu bersalin yang melahirkan bayi tidak BBLR yaitu 72,2 % . Diperoleh nilai OR (*odd ratio*) = 3,987 yang artinya responden yang paritasnya beresiko berpeluang 3,987 kali lebih besar terjadinya bayi berat lahir rendah dibandingkan paritas ibu yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Izhar MD dan Ruwayda diketahui bahwa paritas ibu yang beresiko melahirkan BBLR adalah 29 (59.2%) responden sedangkan paritas ibu yang melahirkan bayi yang tidak BBLR ada 18 (36.7%) responden, selanjutnya paritas ibu yang beresiko melahirkan BBLR yang tidak beresiko berjumlah 20 (40.8%) responden sedangkan paritas ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR yang tidak beresiko ada 31 (63.3%) responden. Hasil uji

statistik diperoleh nilai $p = 0.021$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR=2.49$, artinya responden yang memiliki paritas beresiko mempunyai peluang 2.49 kali mengalami BBLR.¹⁰

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani F., *et al* dari total 80 responden (100%) nilai signifikansi pada hasil menunjukkan *p-value* 0,037 ($OR=0,214$, $CI=055-838$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Paritas ibu dengan kejadian BBLR.²

Menurut Wiknjosastro (2007) dalam kutipan jurnal Pinotoan dan Tombokan (2015), paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal. Sedangkan, paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai kematian maternal lebih tinggi dan penyebab terjadinya kelahiran BBLR. Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan BBLR karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Alat reproduksi ibu harus bersiap menerima adanya janin sehingga membutuhkan energi yang besar. Energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama kehamilan. Salah satunya adalah penggunaan energi untuk meningkatkan kelenturan otot rahim sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan menerima nutrisi dengan lancar. Selain itu jalan lahir baru akan dicoba untuk dilalui janin.¹¹

Asumsi peneliti bahwa paritas menjadi salah satu faktor penyebab kejadian BBLR, hal ini sejalan dengan pendapat Juliana Sembiring, *et al* bahwa paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.¹² Persalinan pertama atau lebih dari tiga mempunyai dampak buruk terhadap ibu dan

janinnya. Setelah tiga kali persalinan, ibu berisiko melahirkan bayi cacat atau bayi berat lahir rendah. Pada paritas tinggi lebih dari tiga, mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Selain itu peneliti juga berasumsi bahwa pada kehamilan pertama biasanya pengalaman pertama bagi ibu untuk hamil sehingga ibu cemas dan memikirkan banyak hal tentang proses kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi, hal ini menyebabkan ibu kurang menjaga status gizinya dan janin yang dikandungnya yang dapat berisiko melahirkan bayi BBLR. Sedangkan mempunyai anak lebih dari tiga meningkatkan resiko kesehatan ibu hamil dan bersalin yang bisa menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayinya yang menyebabkan kelahiran bayi BBLR.

Hubungan Kadar Hb dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian pada ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020, bahwa didapatkan hubungan kadar Hb ibu terhadap kejadian BBLR dengan hasil $p\text{ value} = 0,006$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar Hb ibu dengan kejadian BBLR. Jumlah ibu bersalin dengan kadar Hb ibu $< 10\text{gr/dl}$ yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 61,8% dan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 38,2 % . Sedangkan, ibu bersalin dengan kadar Hb $\geq 10\text{ gr/dl}$ yang melahirkan bayi BBLR sebesar 30,0 % dan yang melahirkan bayi tidak BBLR yaitu 70,0 % . Diperoleh nilai OR (*odd ratio*) = 3,769 yang artinya responden yang kadar Hb beresiko berpeluang 3,769 kali lebih besar terjadinya bayi berat lahir rendah dibandingkan usia yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuning S., *et al* menunjukkan bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar kadar hemoglobinya rendah (92,30%) dibandingkan dengan responden yang kadar hemoglobinya

normal (11,26%), sedangkan responden yang melahirkan bayi dengan berat normal sebagian besar tidak anemia yaitu (88,73%) dibandingkan responden yang mengalami anemia yaitu (7,70%).⁸ Berdasarkan hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % menggunakan perhitungan *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa nilai p sebesar 0,0001 (nilai $p < 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel anemia dengan kejadian BBLR.⁸

Namun, penelitian tentang kadar hemoglobin di atas tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monita F., *et al* (di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dimana terdapat hasil 16 ibu (17,8%) yang memiliki kadar Hb $< 10\text{ g/dl}$ (anemia) dan 8 ibu (50%) melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil uji statistik didapatkan $p = 0,985$ ($P > 0,05$). Hal ini menandai bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Arifin Achmad Riau.⁶

Hemoglobin adalah zat warna dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan karbon dioksida. Apabila kadar Hb dalam darah berkurang berarti kemampuan darah untuk mengikat dan membawa oksigen akan berkurang, demikian pula zat- zat nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah merah akan berkurang. Pada ibu hamil, keadaan ini akan menyebabkan janin kekurangan zat makanan dan oksigen sehingga mengalami gangguan pertumbuhan. Kadar Hb yang dianggap normal untuk wanita hamil adalah $\geq 10\text{ gr}\%$.¹³

Selain faktor usia ibu dan paritas, yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu status gizi ibu yang kurang (anemia) yang ditandai dengan kadar hemoglobin rendah ($< 10\text{ gr/dl}$). Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi, sehingga memicu

peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Anemia atau Hb rendah dapat menyebabkan pengangkutan oksigen menjadi terganggu sehingga nutrisi ke janin berkurang dan meningkatkan kejadian BBLR.⁶

Asumsi peneliti bahwa kadar hemoglobin ibu merupakan salah satu faktor terjadinya BBLR. Hal ini terkait dengan status gizi bayi yang ditandai dengan kadar hemoglobin ibu, menurut Manuaba *et al.*, (2010) dalam jurnal Susanti, D.I bahwa ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan BBLR, penilaian status gizi yang digunakan salah satunya menggunakan pemeriksaan klinis yaitu dengan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, bila kadar Hb ibu rendah maka oksigen dan nutrisi tidak dapat diberikan secara optimal kepada janin.¹³ Sehingga, janin yang kekurangan nutrisi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat menyebabkan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR).¹³

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020.
2. Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020, dengan hasil $p\text{ value} = 0,006$ ($p < 0,05$) dan OR (*odds ratio*) = 5,286.
3. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

tahun 2020, dengan hasil $p\text{ value} = 0,005$ ($p < 0,05$) dan OR (*odds ratio*) = 3,987.

4. Ada hubungan antara kadar hemoglobin ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020 dengan hasil $p\text{ value} = 0,006$ ($p < 0,05$) dan OR (*odds ratio*) = 3,769.

Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang BBLR, baik itu bagi para tim medis rumah sakit maupun masyarakat umum yang berkunjung ke RSUD Siti Fatimah terutama ibu hamil agar dapat termotivasi untuk rutin memeriksakan diri terkait masa kehamilannya, sehingga dapat mengurangi kejadian BBLR. Diharapkan juga dapat dipergunakan sebagai masukan pada pihak rumah sakit untuk dapat meninjau dan menindaklanjuti keadaan tersebut, baik itu melalui sosialisasi maupun edukasi mengenai BBLR.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi untuk melengkapi literatur kepustakaan sehingga dapat menunjang pengetahuan dan wawasan mahasiswa serta dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar dan referensi untuk melanjutkan penelitian tentang kejadian BBLR lebih lanjut dengan menambahkan jumlah populasi dan variabel penelitian dari faktor-faktor lain yang menyebabkan BBLR.

REFERENSI

1. Pantiawati, I. (2010). *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika. Arikunto, S. 2010. Rumus Slovin. <https://teorionlinewordpress.com/2010/01/24/populasi-dan-sampel/amp>.

2. Handayani, *et al.* (2019). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal FIK UM Mataram* 4(2): 67-70.
3. Permana, P. & GB. Wijaya. (2019). Analisis Faktor Resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Jurnal Intisari Sains Medis* 10 (3): 674-682.
4. RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. 2020. *Data Rekam Medik Pasien RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan*.
5. Khoiriah, A. (2017). Hubungan antara Usia dan Paritas Ibu Bersalindengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan STIK Siti Khadijah Palembang* 1(1): 310-314.
6. Monita, F., D. Suhaimi, & Y. Ernalina. (2016). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Jom FK* 3(1): 1-17.
7. Zaenab. (2006). Beberapa Faktor Resiko Kejadian BBLR di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Periode Januari-Desember. *Skripsi RS Al Fatah Ambon*.
8. Wahyuning, R., Rinayati, & A.D. Erawati. (2015). Hubungan Kadar Hemoglobin, usia dan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD DR. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Kesehatan* 1(1): 30-38.
9. Proverawati, A., dan C. Ismawati. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Plus Asuhan pada BBLR dan Materi Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Media.
10. Izhar, M.D dan Ruwayda. 2018. Hubungan Usia dan Paritas dengan kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD H. Abdul Manap Jambi, *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat* 2(2): 151-156.
11. Pinontoan, V.M. dan S.G.J. Tombokan. 2015. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan(JIDAN)* 3(1): 20-25.
12. Sembiring J.B., D. Pratiwi, dan A. Sarumaha. (2017). Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan dengan BBLR di RSUD Mitra Medika Medan Periode 2017. *Jurnal Bidan Komunitas* 2(1) 38-46.
13. Susanti, D. I. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari Gunung Kidul Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*.