

## ANALISIS FAKTOR RESIKO TERJADINYA BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) PADA BAYI BARU LAHIR DI RS CITRA SARI HUSADA KARAWANG

Rina Marlina<sup>1\*</sup>, Lia Idealistiana<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>STIKes Abdi Nusantara Jakarta

E-mail Korespondensi: rinzgie1808@gmail.com

Disubmit: 12 Agustus 2024

Diterima: 12 September 2024

Diterbitkan: 01 Oktober 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i10.16887>

### ABSTRACT

*Newborn babies with low birth weight (LBW) are babies whose birth weight is less than 2,500 grams (up to 2,499 grams). Low birth weight (LBW) is the main cause of neonatal death in 2021 at 34.5%, followed by asphyxia at 27.8%. Several risk factors for LBW include maternal age, parity, and socio-economic status. To analyze the risk factors for LBW (Low Birth Weight) in newborn babies at Citra Sari Husada Hospital, Karawang. The research method used is quantitative with an observational approach, cross sectional research design. The population in this study were all mothers who had babies aged < 1 year at Citra Sari Husada Hospital Karawang from February to April 2024 totaling 260 people. The sampling technique is purposive sampling. The sample in this study was 73 samples according to the criteria. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with the Chi Square statistical test. Of the 73 respondents, the results showed that the majority were <20 and >35 years old with LBW (95.7%), and <20 and >35 years old with BBLR (4.3%), the majority of ANC frequency was <6 times with LBW (100%), and ANC frequency < 6 times with BBLR (0%), and the majority of parities are primiparas with LBW (97.7%), and primiparas with BBLR (2.3%), multiparas with LBW (18.5%), and multiparous with BBLR (81.5%). The hypothesis test used was the Chi-Square test, with a p-value of  $0.000 < 0.05$ , meaning that statistically there is a significant relationship between maternal age, frequency of ANC, and number of parities and LBW.*

**Keywords:** Factors, BBLR, Newborns

### ABSTRAK

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2021 sebesar 34,5%, diikuti asfiksia sebesar 27,8%. Beberapa faktor risiko terjadinya BBLR antara lain usia ibu, paritas, dan status sosial ekonomi. Untuk menganalisis faktor risiko terjadinya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi baru lahir di RS Citra Sari Husada Karawang. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional, desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia < 1 tahun di RS Citra Sari Husada Karawang pada bulan Februari sampai dengan April 2024

berjumlah 260 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 sampel sesuai dengan kriteria. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. Dari 73 responden didapatkan hasil mayoritas usia <20 dan >35 tahun dengan BBLR (95,7%), dan usia <20 dan >35 tahun dengan BBLSR (4,3%), frekuensi ANC mayoritas < 6 kali dengan BBLR (100%), dan frekuensi ANC < 6 kali dengan BBLSR (0%), dan jumlah paritas mayoritas primipara dengan BBLR (97,7%), dan primipara dengan BBLSR (2,3%), multipara dengan BBLR (18,5%), dan multipara dengan BBLSR (81,5%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu, frekuensi ANC, dan jumlah paritas dengan BBLR.

**Kata Kunci:** Faktor, BBLR, Bayi Baru Lahir

## PENDAHULUAN

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). BBLR merupakan penyebab tidak langsung dan merupakan penyebab 60-80 persen dari seluruh kematian neonatal. Prevalensi BBLR secara global adalah 15,5% atau setara dengan sekitar 20 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahunnya. Sebanyak 96,5% diantaranya berada di negara berkembang (Sari *et.al*, 2023).

Afrika Sub-Sahara pada tahun 2019, memiliki angka kematian neonatal tertinggi (27 kematian per 1.000 kelahiran hidup), diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan (24 kematian per 1.000 kelahiran hidup). Seorang anak yang lahir di Afrika Sub-Sahara atau Asia Selatan memiliki risiko kematian sepuluh kali lipat lebih tinggi dalam satu bulan pertama dibandingkan anak yang lahir di negara berpenghasilan tinggi. India memimpin sepuluh negara teratas dalam hal kematian bayi baru lahir, dengan 522 kematian per 1000 kelahiran, sedangkan Republik Tanzania berada di peringkat kesepuluh, dengan 43 kematian per 1000 kelahiran. Sedangkan Indonesia menempati

urutan ketujuh dengan 60 kematian per 1000 kelahiran (WHO, 2020).

Di Indonesia, 72,0% dari seluruh kematian neonatal (20.266 kematian) terjadi pada usia 0 hingga 28 hari. Pada tahun 2020, berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi penyebab utama kematian neonatal yaitu sebesar 35,2%. Penyebab kematian lainnya antara lain asfiksia 27,4%, infeksi, kelainan bawaan 11,4%, tetanus neonatal 0,3%, dan lain-lain 22,5% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang dilaporkan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, terdapat 27.566 kematian balita pada tahun 2021, turun dari 28.158 kematian pada tahun 2020. Kematian neonatal menyumbang 73,1% dari seluruh kematian balita (20.154 kematian). Mayoritas kematian neonatal (79,1%) terjadi antara usia 0 dan 6 hari, dengan kematian antara usia 7 dan 28 hari mencapai 20,9%. Sedangkan kematian pada masa pasca neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian), sedangkan kematian pada balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2021 sebesar 34,5%, diikuti asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian

lainnya antara lain cacat bawaan, infeksi, COVID-19, tetanus neonatal, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2020).

Anak yang meninggal sebelum usia satu tahun mempunyai riwayat BBLR sebesar 43,35%, sedangkan anak yang meninggal pada usia satu tahun 23 bulan mempunyai riwayat BBLR sebesar 21,7%. Mayoritas kasus BBLR di negara berkembang disebabkan oleh terhambatnya pertumbuhan janin atau *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) akibat kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan (Yanti, 2022).

Ibu berusia di bawah 20 dan di atas 35 tahun berisiko tinggi untuk hamil dan melahirkan. Ibu di bawah 20 tahun mungkin belum siap hamil karena anatomi tubuh yang tidak sempurna, sedangkan ibu di atas 35 tahun mungkin mengalami degenerasi sehingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga menyebabkan kematian perinatal lebih tinggi. Selain usia, paritas atau jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap kelahiran BBLR. Paritas risiko seorang ibu adalah  $\geq 4$  (Grandemultipara). Semakin sering seorang ibu hamil dan melahirkan, serta semakin pendek jarak antara kehamilan dan persalinan, maka elastisitas rahim semakin terganggu sehingga mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan dan kelahiran prematur atau BBLR (Neldis, 2021).

Beberapa faktor risiko terjadinya BBLR antara lain usia ibu, paritas, dan status sosial ekonomi. Bayi dengan berat lahir rendah lebih sering terjadi pada ibu berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, memiliki anak lebih dari tiga, dan berasal dari keluarga berpenghasilan rendah (Masithah, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Hajizadeh et al. menemukan bahwa usia

kehamilan, usia ibu, riwayat aborsi, dan tingkat pendidikan semuanya berpengaruh terhadap kejadian BBLR (Hajizadeh et al., 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hamang & Nurhayati, (2022) menemukan adanya risiko, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR, dan terdapat hubungan yang signifikan antara lingkaran lengan dengan kejadian BBLR. Sementara itu, Liyusri et al., (2020) menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah selama kehamilan adalah usia ( $p = 0,013$ ), paritas ( $p = 0,002$ ), pola makan ( $p = 0,001$ ), dan riwayat penyakit. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa usia saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dengan pengaruh paling tinggi (OR = 13,311; 95% CI 1,753-101,080). Bayi yang lahir dari ibu berusia di bawah 20 hingga di atas 35 tahun memiliki kemungkinan 13 kali lebih besar untuk mengalami berat badan lahir rendah dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Citra Sari Husada Karawang tercatat pada bulan Januari-Desember 2023 didapatkan sebanyak 182 (68,6%) ibu melahirkan bayi dengan BBLR. Hal tersebut menunjukkan bahwa di Karawang prevalensi BBLR masih tergolong tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Faktor Risiko Terjadinya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada Bayi Baru Lahir di RS Citra Sari Husada Karawang".

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko terjadinya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi baru lahir di RS Citra Sari Husada Karawang.

## TINJAUAN PUSTAKA

Bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram dianggap berat badan lahir rendah (BBLR). Organisasi Kesehatan Dunia mengklasifikasikan bayi berat lahir rendah menjadi tiga kategori: BBLR (1500-2499 gram), BBLR (1000-1499 gram), dan BBLR (1000 gram). Bayi yang lahir dengan berat badan kurang memiliki risiko penyakit dan kematian yang lebih tinggi daripada bayi dengan berat badan normal (Lestari, 2018).

Menurut (Setianingrum, 2005 dalam Suryani Agustin et al., 2019) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi terlahir dengan BBLR yaitu:

- a. Usia Ibu Hamil  
Wanita disarankan untuk merencanakan kehamilan ketika mereka berusia antara 20 dan 30 tahun karena dampak signifikan usia tersebut terhadap kesehatan wanita hamil.
- b. Jarak Kehamilan  
Terlalu sedikit waktu antar kehamilan dikaitkan dengan hilangnya kalsium tulang, terutama pada wanita hamil yang kebutuhannya tidak terpenuhi.
- c. Paritas  
Kehamilan yang berulang kali dapat merusak dinding pembuluh darah dalam Rahim, hal ini mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin dikehamilan selanjutnya sehingga bisa terjadi bayi terlahir dengan kondisi BBLR.
- d. Kadar Hemoglobin (HB)  
Jika ibu hamil mengalami anemia akan menaikkan resiko terjadinya BBLR, terlebih jika anemia yang dialami cukup parah, maka saat terjadi perdarahan sebelum atau proses persalinan memungkinkan

menjadi penyebab dari kematian ibu dan bayinya.

- e. Status Gizi  
Status gizi pada ibu hamil akan mempengaruhi berat badan bayi yang akan dilahirkan, oleh karena itu asupan makanan pada ibu hamil harus selalu diperhatikan.
- f. Pendidikan  
Kemampuan ibu hamil untuk menjalani pola hidup sehat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Kemampuan untuk mempelajari hal-hal baru dan menerapkannya dalam situasi sehari-hari akan meningkat dengan lebih banyak bersekolah.
- g. Faktor kehamilan
  - 1)Eklampsia / pre-eklampsia
  - 2)Ketuban pecah dini
  - 3)Perdarahan antepartum
  - 4)Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
  - 5)Faktor janin
  - 6)Cacat bawaan (kelainan konginetal)
  - 7)Infeksi dalam rahim
  - 8) Kehamilan gemeli (Maulinda, 2023).

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif observasional, desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RS Citra Sari Husada Karawang. Waktu penelitian dilakukan bulan April sampai Juni tahun 2024. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia < 1 tahun di RS Citra Sari Husada Karawang pada bulan Februari sampai dengan April 2024 berjumlah 260 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 sampel sesuai dengan kriteria. Analisa data menggunakan analisa univariat dan

analisa bivariate dengan uji statistik *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu**

Usia Ibu	n	%
Usia reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan > 35 tahun)	47	64,4
Usia reproduksi sehat (20-35 tahun)	26	35,6
Total	73	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan hasil kelompok usia ibu mayoritas usia reproduksi tidak sehat (< 20 dan > 35

tahun) sebanyak 47 (64,4%), sedangkan kelompok usia reproduksi sehat (20 - 35 tahun) sebanyak 26 (35,6%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi ANC**

Frekuensi ANC	n	%
Kurang < 6 kali	44	60,3
Cukup $\geq$ 6 kali	29	39,7
Total	73	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan hasil kelompok frekuensi ANC mayoritas

kurang < 6 kali sebanyak 44 (60,3%), sedangkan kelompok cukup  $\geq$  6 kali sebanyak 29 (39,7%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jumlah Paritas**

Jumlah Paritas	n	%
Primipara	43	58,9
Multipara	27	37,0
Grandemultipara	3	4,1
Total	73	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa 73 responden didapatkan hasil kelompok jumlah paritas mayoritas ibu dengan primipara sebanyak 43

(58,9%), kelompok multipara sebanyak 27 orang (37,0) dan kelompok grandemultipara sebanyak 3 (4,1%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi BBLR**

BBLR	Jumlah	%
BBLR	50	68,5
BBLSR	23	31,5
Total	73	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa 73 responden didapatkan hasil mayoritas ibu dengan BBLR sebanyak

50 (68,5%), dan ibu dengan BBLSR sebanyak 23 (31,5%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Usia Ibu**

Usia Ibu	BBLR		BBLSR		Total		CI 95%		p-value
	n	%	n	%	n	%	Lower	Upper	
Usia reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan >35 tahun)	45	95,7	2	4,3	47	100			0,000
Usia reproduksi sehat (20-35 tahun)	5	19,2	21	80,8	26	100	1,24	1,47	
Total	50	68,5	23	31,5	73	100			

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan hasil kelompok usia ibu mayoritas usia reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun) dengan BBLR sebanyak 45 (95,7%), dan usia reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun) dengan BBLSR sebanyak 2 (4,3%). Sedangkan kelompok usia ibu dengan usia reproduksi tidak sehat (<20 dan >35

tahun) dengan BBLR sebanyak 5 (19,2%), dan usia reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun) dengan BBLSR sebanyak 21 (80,8%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan BBLR.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi ANC**

Frekuensi ANC	BBLR		BBLSR		Total		CI 95%		p-value
	n	%	n	%	n	%	Lower	Upper	
Kurang < 6 kali	44	100	0	0	44	100	1,28	1,51	0,000
Cukup ≥ 6 kali	6	20,7	23	79,3	29	100			
Total	50	68,5	23	31,5	73	100			

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan hasil kelompok frekuensi ANC mayoritas kurang dari < 6 kali dengan BBLR sebanyak 44 (100%), dan frekuensi ANC kurang < 6 kali dengan BBLSR sebanyak 0 (0%). Sedangkan kelompok frekuensi ANC kurang dari

≥ 6 kali dengan BBLR sebanyak 6 (0%), dan dengan BBLSR sebanyak 23 (79,3%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi ANC dengan BBLR.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jumlah Paritas**

Jumlah Paritas	BBLR		BBLSR		Total		CI 95%		p-value
	n	%	n	%	n	%	Lower	Upper	
Primipara	42	97,7	1	2,3	43	100			0,000
Multipara	5	18,5	22	81,5	27	100	1,32	1,59	
Grandemultipara	3	100	0	0	3	100			
Total	50	68,5	23	31,5	73	100			

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan hasil kelompok jumlah paritas mayoritas primipara dengan BBLR sebanyak 42 (97,7%), dan primipara dengan BBLSR sebanyak 1 (2,3%), multipara

dengan BBLR sebanyak 5 (18,5%), dan multipara dengan BBLSR sebanyak 22 (81,5%). Sedangkan grandemultipara dengan BBLR sebanyak 3 (100%), dan grandemultipara dengan BBLSR

sebanyak 0 (0%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar 0,000

## PEMBAHASAN

### Usia Ibu

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan hasil kelompok usia ibu mayoritas usia reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun) dengan BBLR sebanyak 45 (95,7%), dan usia reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun) dengan BBLSR sebanyak 2 (4,3%). Sedangkan kelompok usia ibu dengan usia reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun) dengan BBLR sebanyak 5 (19,2%), dan usia reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun) dengan BBLSR sebanyak 21 (80,8%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan BBLR.

Umur ibu pada saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta berlangsungnya persalinan. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Bagi ibu yang terlalu muda, risiko untuk hamil dan melahirkan bayi yang kurang sehat lebih besar dan cenderung mengalami kegagalan persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai umur reproduksi sehat. Hal ini dikarenakan pada ibu yang terlalu muda di mana kondisi rahim sebagai tempat perlindungan janin belum siap untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin. Begitu pula dengan umur ibu yang terlalu tua, kondisi rahim sudah tidak sehat lagi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan BBLR.

Kelompok umur risiko tinggi dalam penelitian ini yang secara reproduktif masih merupakan faktor yang memberi risiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok umur risiko rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Khoiriah tentang "Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang". Bahwa terhadap faktor risiko umur ibu dengan kejadian BBLR. Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian bayi berat lahir rendah, dengan  $p$  value 0,003.

Dari hasil analisis tersebut menunjukkan suatu kecenderungan bahwa ibu hamil dengan kategori umur yang dianggap aman juga berpotensi mengalami persalinan dengan kejadian BBLR.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Hailu, L. D., & Kebede, D. L. (2018) terkait usia ibu saat hamil dengan tingkat BBLR. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dan tingkat BBLR dengan nilai signifikansi  $0,256 > 0,05$ . Dengan sebaran jumlah yang cukup berbeda jauh tersebut itulah, menjadi salah satu alasan yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan berat bayi saat lahir. Selain itu, terdapat faktor lainnya yang menjadi faktor penyebab yang mempengaruhi tingkat BBLR, yaitu tingkat pendidikan dan jumlah anggota keluarga (Yadaf, Chaundhary, & Shrestha, 2011). Sehingga walaupun usia ibu ideal untuk hamil dan melahirkan, namun

jika tingkat pendidikan rendah serta jumlah anggota keluarga lebih dari lima orang maka dapat berpengaruh terhadap tingkat berat bayi saat lahir.

Dimana hasil tersebut sesuai dengan teori yang ada, bahwa saat ibu hamil di usia < 20 tahun dan atau >35 tahun menyebabkan terjadinya persalinan dengan BBLR, karena rentang usia tersebut ibu akan berpotensi mengalami berbagai macam komplikasi saat hamil maupun melahirkan (Fortey & Whitone, 2010). Ketika usia ibu < 20 tahun, maka sistem reproduksi belum cukup matur untuk menerima suatu kehamilan. Kondisi tersebut menyebabkan suplai aliran darah ke dalam uterus menjadi tidak optimal (Depkes RI, 2002). Sedangkan pada usia >35 tahun, ibu cenderung mudah mengalami komplikasi kehamilan dan gangguan janin. Hal tersebut dikarenakan organ reproduksi sudah terlalu tua, jalan lahir menjadi kaku serta banyak terjadi penurunan fungsi pada organ reproduksinya (Takziah, 2013).

Teori tersebut diperkuat dari beberapa hasil penelitian yang ada, seperti penelitian yang dilakukan oleh Hailu & Kebede (2018) mengenai analisis determinan dari kejadian BBLR yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR, dengan nilai signifikansi 0,029 < 0,05. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadaf, Chaundhary, & Shrestha (2011) mengenai faktor resiko yang berhubungan dengan BBLR, menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan dengan BBLR dengan nilai signifikansi 0,009 < 0,05.

### Frekuensi ANC

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan hasil kelompok frekuensi ANC mayoritas kurang dari < 6 kali dengan BBLR

sebanyak 44 (100%), dan frekuensi ANC kurang < 6 kali dengan BBLR sebanyak 0 (0%). Sedangkan kelompok frekuensi ANC kurang dari  $\geq 6$  kali dengan BBLR sebanyak 6 (0%), dan dengan BBLR sebanyak 23 (79,3%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi ANC dengan BBLR.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Yadaf, D., Chaundhary, U., & Shrestha, N. (2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi ANC dengan tingkat BBLR. Senada dengan hasil penelitian Tshotetsi, et al. (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan BBLR dengan nilai p sebesar 0,447 > 0,05. Namun dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa ibu yang tidak melakukan ANC memiliki 2,65 kali resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan BBLR dibanding dengan yang melakukan kunjungan ANC. Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC akan kehilangan informasi mengenai ANC dan beresiko 3,76 kali lebih tinggi mengalami persalinan dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC lebih dari 5 kali selama kehamilan. Sedangkan bagi ibu yang melakukan kunjungan ANC antara 1-4 kali kunjungan memiliki resiko 1,72 kali lebih tinggi mengalami persalinan dengan BBLR dibanding dengan ibu yang melakukan ANC lebih dari 5 kali.

Jumlah yang terdistribusi cukup berbeda jauh itulah yang menjadi salah satu alasan tidak adanya hubungan antara frekuensi ANC dengan berat bayi saat lahir. Selain itu, terdapat faktor lainnya yang menjadi faktor penyebab yang mempengaruhi tingkat BBLR, yaitu kadar hemoglobin ibu saat hamil (Yadaf, Chaundhary, & Shrestha,

2011). Ketika kadar hemoglobin ibu saat hamil rendah, maka dapat menghambat pemberian nutrisi maupun oksigen dari ibu ke bayi melalui plasenta. Sehingga dapat berpengaruh terhadap berat bayi saat lahir.

Secara teori, ANC memiliki manfaat untuk memantau perkembangan dan kesehatan baik untuk ibu maupun janin selama kehamilan. Dengan adanya pemeriksaan secara menyeluruh saat hamil tersebut, dapat menjadi salah satu bentuk tindakan preventif untuk mencegah masalah maupun komplikasi selama proses kehamilan, persalinan maupun masa post partum salah satunya adalah BBLR (Fatimah, Utama, & Sastri, 2017 dan Hafid, Badu, & Laha, 2018).

Sesuai anjuran pemerintah bahwa ANC dilakukan sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali selama trimester I, satu kali di trimester II dan dua kali di trimester akhir (Kemenkes RI, 2010). Standar pelayanan antenatal yang diberikan saat ANC meliputi: pengukuran tekanan darah dan berat badan, informasi terkait tanda komplikasi, pemeriksaan gizi ibu, dan deteksi dini jika terjadi penyulit yang dapat berdampak pada berat badan bayi yang akan dilahirkan (Adriaansz, G., 2010.). Ketika ibu hamil melakukan kunjungan ANC < 6 kali, maka resiko untuk melahirkan BBLR akan lebih besar. Penyebabnya adalah tidak terdeteksinya masalah/ penyulit serta komplikasi yang dialami oleh ibu maupun janin yang berdampak pada pertumbuhan janin sehingga terjadi BBLR (Fatimah, Utama, & Sastri, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Yadaf, Chaundhary, & Shrestha (2011) mendukung teori tersebut. Penelitian tersebut menganalisis hubungan frekuensi ANC dengan BBLR, dan didapatkan hasil yang signifikan yaitu adanya hubungan

antara frekuensi ANC dengan BBLR dengan nilai  $p$  sebesar  $0,02 < 0,05$ . Penelitian lainnya yang memperkuat adanya hubungan antara frekuensi ANC dengan BBLR adalah Fatimah, Utama, & Sastri (2017) didapatkan nilai  $p$  sebesar  $0,026 < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan signifikan antara frekuensi ANC dengan BBLR. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC < 6x memiliki resiko 3,692 kali lebih tinggi melahirkan BBLR dibanding dengan ibu yang melakukan ANC  $\geq 4$  kali.

### Jumlah Paritas

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 73 responden didapatkan hasil kelompok jumlah paritas mayoritas primipara dengan BBLR sebanyak 42 (97,7%), dan primipara dengan BBLSR sebanyak 1 (2,3%), multipara dengan BBLR sebanyak 5 (18,5%), dan multipara dengan BBLSR sebanyak 22 (81,5%). Sedangkan grandemultipara dengan BBLR sebanyak 3 (100%), dan grandemultipara dengan BBLSR sebanyak 0 (0%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai  $p$ -value sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan BBLR.

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu baik lahir hidup maupun mati dengan berat janin > 500 gram atau umur kehamilan >22 minggu. Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin dimana nutrisi akan berkurang sehingga kelak akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas dalam penelitian ini merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dan menunjukkan hubungan yang bermakna antara paritas

dengan kejadian BBLR. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronica Magdalena Pinontoan dan Sandra G. J Tombokan di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang berjudul "Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah, hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai  $p$ -value = 0,137 ( $\alpha > 0,005$ ), tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.

Walaupun secara teori bahwa dengan paritas yang tinggi atau telah mengalami kehamilan yang berulang-ulang cenderung untuk melahirkan BBLR, karena kehamilan tersebut menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang pada gilirannya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Namun dalam penelitian ini nampak adanya perbedaan. Dimana secara teori ini sesuai namun di lapangan didapatkan demikian, Hal ini disebabkan bahwa saat ini paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR karena adanya faktor lain dari berbagai hal yang menyebabkan BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah paritas dengan tingkat BBLR. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hailu, L. D., & Kebede, D. L. (2018) terkait paritas ibu dengan tingkat BBLR. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dan tingkat BBLR dengan nilai signifikansi  $0,690 > 0,05$ . Begitu juga dengan hasil penelitian lainnya oleh Amalia (2011) dan Kumalasari, Tjekyan, & Zulkarnain, (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan BBLR.

Jumlah tersebut terdistribusi cukup berbeda jauh, sehingga menjadi salah satu penyebab tidak adanya hubungan antara jumlah

paritas dengan berat bayi saat lahir. Selain itu, terdapat faktor lainnya yang menjadi faktor penyebab yang mempengaruhi tingkat BBLR, yaitu usia kehamilan saat persalinan (Purwanto & Wahyuni, 2016). Ketika ibu melahirkan saat usia kehamilan belum aterm, maka pertumbuhan dan perkembangan janin juga belum matur sepenuhnya. Sehingga berdampak pada berat bayi saat lahir.

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang ada, bahwa jumlah paritas dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Paritas adalah jumlah/ riwayat persalinan ibu sebelum hamil saat ini. Secara teori, BBLR meningkat ketika jumlah paritas meningkat (Hafid, Badu, & Laha, 2018). Bila dilihat dari sisi mortalitas ibu, jumlah paritas 2-4 merupakan yang paling aman, sedangkan sebaliknya untuk paritas 1 dan  $> 4$  merupakan jumlah paritas yang beresiko. Ibu dengan paritas yang tinggi yaitu lebih dari 4, memiliki resiko yang tinggi dalam peningkatan insidensi kematian ibu maupun janin. Hal tersebut dikarenakan komplikasi yang kemungkinan dialami akan lebih besar, juga ditambah jarak kelahiran yang relatif dekat (Prawiroharjo, 2010).

Ketika ibu memiliki jumlah paritas tinggi, maka akan berpengaruh terhadap kemampuan elastisitas dari uterus. Sehingga kontraksi uterus akan terganggu dan menyebabkan perdarahan saat kehamilan yang berakhir pada kelahiran prematur maupun terjadinya BBLR (Hasanah, 2013). Selain itu, ketika ibu memiliki riwayat paritas tinggi, kekuatan otot rahim melemah serta terjadi kerusakan pada dinding pembuluh darah di Rahim yang menyebabkan nutrisi yang diteruskan ke janin akan terhambat. Sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin yang

berdampak pada terjadinya BBLR (Khoiriah, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Yadaf, Chaundhary, & Shrestha (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan BBLR dengan nilai p sebesar  $0,016 < 0,05$ . Selain itu, terdapat hubungan yang negatif berdasarkan hasil observasi antara jumlah paritas dengan resiko terjadinya BBLR. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa primipara memiliki hubungan terhadap peningkatan kejadian BBLR (Mohsen, et al., 2017). Peningkatan kejadian BBLR juga ditemukan pada ibu dengan riwayat paritas  $>4$  kali (Yadaf, Chaundhary, & Shrestha, 2011).

#### Keterbatasan

Kondisi kesehatan responden kadang tidak memungkinkan untuk dijadikan sampel karena ada keluhan lain seperti pusing yang membuat responden tidak nyaman, walaupun responden tersebut sudah masuk dalam kriteria penelitian.

#### KESIMPULAN

Dari 73 responden didapatkan hasil kelompok usia ibu mayoritas usia reproduksi tidak sehat ( $<20$  dan  $>35$  tahun) dengan BBLR sebanyak 45 (95,7%), dan usia reproduksi tidak sehat ( $<20$  dan  $>35$  tahun) dengan BBLSR sebanyak 2 (4,3%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan BBLR.

Dari 73 responden didapatkan hasil kelompok frekuensi ANC mayoritas kurang dari  $< 6$  kali dengan BBLR sebanyak 44 (100%), dan frekuensi ANC kurang  $< 6$  kali dengan BBLSR sebanyak 0 (0%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar

0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi ANC dengan BBLR.

Dari 73 responden didapatkan hasil kelompok jumlah paritas mayoritas primipara dengan BBLR sebanyak 42 (97,7%), dan primipara dengan BBLSR sebanyak 1 (2,3%), multipara dengan BBLR sebanyak 5 (18,5%), dan multipara dengan BBLSR sebanyak 22 (81,5%). Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai p-value sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan BBLR.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Hajizadeh, F., Jamalizade, A., Rezaeian, M., Vazirinejad, R., Bitaraf, S., Irannejad, N., & Khalili, P. (2019). Prevalence And Risk Factors Of Low Birth Weight In Rafsanjan, Iran; 2017: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal Of Health Sciences*, 7(2), 9-18. <https://doi.org/10.18502/jhs.v7i2.1060>
- Hamang, S. H., & Nurhayati, N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Window Of Midwifery Journal*, 01(01), 14-23. <https://doi.org/10.33096/Wom.Vi.331>
- Kemenkes Ri. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Liyusri, Tasnim, & Toruntju, S. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Masyarakat Penambang Batu Di Wilayah Moramo Utara. *Jurnal*

- Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)*, 6(1), 60-67.  
<https://doi.org/10.33023/Jikeb.V6i1.481>
- Neldis, R. E. T. (2021). The Analysis Of Factors Related To The Incidence Of Low Birth Weight In Dr. Ben Mboi Ruteng Hospital, Manggarai Regency. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 37-42.  
<https://doi.org/10.35890/Jkdh.V10i1.165>
- Sari Dkk. (2023). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8, 115-126.
- Who. (2020). Newborns: Improving Survival And Well-Being. In *Delicious Living* (Vol. 29, Issue 8, Pp. 20-37).
- Yanti, D. A. N. N. (2022). Hubungan Usia Dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Bali. 8.5.2017, הארץ, 2003-2005. [www.Aging-Us.Com](http://www.Aging-Us.Com)
- Hajizadeh, F., Jamalizade, A., Rezaeian, M., Vazirinejad, R., Bitaraf, S., Irannejad, N., & Khalili, P. (2019). Prevalence And Risk Factors Of Low Birth Weight In Rafsanjan, Iran; 2017: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal Of Health Sciences*, 7(2), 9-18.  
<https://doi.org/10.18502/Jhs.V7i2.1060>
- Hamang, S. H., & Nurhayati, N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Window Of Midwifery Journal*, 01(01), 14-23.  
<https://doi.org/10.33096/Wom.Vi.331>
- Kemenkes Ri. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Liyusri, Tasnim, & Toruntju, S. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Masyarakat Penambang Batu Di Wilayah Moramo Utara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)*, 6(1), 60-67.  
<https://doi.org/10.33023/Jikeb.V6i1.481>
- Lestari Ab, M. Y. R. N. A. (2018). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara* (Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Neldis, R. E. T. (2021). The Analysis Of Factors Related To The Incidence Of Low Birth Weight In Dr. Ben Mboi Ruteng Hospital, Manggarai Regency. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 37-42.  
<https://doi.org/10.35890/Jkdh.V10i1.165>
- Sari Dkk. (2023). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8, 115-126.
- Who. (2020). Newborns: Improving Survival And Well-Being. In *Delicious Living* (Vol. 29, Issue 8, Pp. 20-37).
- Yanti, D. A. N. N. (2022). Hubungan Usia Dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Bali. 8.5.2017, הארץ, 2003-2005. [www.Aging-Us.Com](http://www.Aging-Us.Com)
- Hajizadeh, F., Jamalizade, A., Rezaeian, M., Vazirinejad, R., Bitaraf, S., Irannejad, N., & Khalili, P. (2019). Prevalence And Risk Factors Of Low Birth

- Weight In Rafsanjan, Iran; 2017: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal Of Health Sciences*, 7(2), 9-18. <https://doi.org/10.18502/Jhs.v7i2.1060>
- Hamang, S. H., & Nurhayati, N. (2022). Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Window Of Midwifery Journal*, 01(01), 14-23. <https://doi.org/10.33096/Wom.vi.331>
- Kemenkes Ri. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Liyusri, Tasnim, & Toruntju, S. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Masyarakat Penambang Batu Di Wilayah Moramo Utara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)*, 6(1), 60-67. <https://doi.org/10.33023/Jikeb.v6i1.481>
- Neldis, R. E. T. (2021). The Analysis Of Factors Related To The Incidence Of Low Birth Weight In Dr. Ben Mboi Ruteng Hospital, Manggarai Regency. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 37-42. <https://doi.org/10.35890/Jkdh.v10i1.165>
- Sari Dkk. (2023). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8, 115-126.
- Who. (2020). Newborns: Improving Survival And Well-Being. In *Delicious Living* (Vol. 29, Issue 8, Pp. 20-37).
- Yanti, D. A. N. N. (2022). Hubungan Usia Dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Bali. 8.5.2017, הארץ, 2003-2005. [www.Aging-Us.Com](http://www.Aging-Us.Com)