

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR  
(BAYI BERAT LAHIR RENDAH) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HAJI ABDOEL MADJID BATOE MUARA BULIAN

Oleh

Suroso<sup>1</sup>, Melda Yenni<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Kesehatan Masyarakat, 12Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

Jl. Tarmizi Kadir No.71

Email: [1surosokeslingjambi@gmail.com](mailto:1surosokeslingjambi@gmail.com)

**Abstrak**

Masih tingginya kejadian bayi berat lahir rendah di Kabupaten Batang Hari termasuk kota Muara Bulian khususnya RSUD HAMBAMA. Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD HAMBAMA Muara Bulian yang dilakukan pada bulan Juli 2009 sampai dengan bulan Agustus 2009, factor tersebut adalah umur, jumlah banyaknya melahirkan (paritas) dan kadar Hb. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian BBLR dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR meliputi umur ibu, paritas dan kadar Hb kejadian berat badan bayi lahir di RSUD HAMBAMA Muara Bulian. Hasil penelitian akan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-square, untuk melihat besarnya risiko variabel independen akan digunakan analisis Odds Ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 220 responden 24.55% termasuk dalam kelompok umur berisiko, 53.18% termasuk dalam kelompok Hb responden berisiko dan 57.27% termasuk dalam kelompok paritas responden berisiko. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden ( $p$ -value = 0.008), kadar Hb responden ( $p$ -value= 0.015), paritas responden ( $p$ -value= 0.010) dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dari tiga variabel yang paling berpengaruh adalah umur (dilihat dari angka Odds Ratio terbesar yaitu 2,345). Disarankan diberikan pemahaman kepada ibu-ibu dan remaja putri (usia produktif) dalam hal umur yang paling baik untuk hamil dan akibat yang akan terjadi bila kehamilan terjadi < 20 tahun atau >35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil dan pemahaman tentang kehamilan yang paling baik adalah 2 dan 3 kehamilan dan persalian lebih dari 3 kali akan mempunyai dampak yang buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC secara berkala, minimal 4 kali selama masa kehamilan, mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga kondisi kesehatan dan aktivitas sehari-hari.

**Kata Kunci: BBLR, Ibu, Kehamilan**

**PENDAHULUAN**

Tujuan kelahiran bayi adalah lahirnya seorang individu yang sehat dari seorang ibu yang sehat. Bayi lahir sehat artinya tidak mempunyai gejala sisa atau tidak mempunyai kemungkinan mendapatkan gejala yang penyebabnya dapat dicegah dengan pengawasan antenatal dan perinatal yang baik. Sekarang telah banyak diketahui bahwa penyakit baru lahir merupakan kelanjutan penyakit ibu atau disebabkan oleh kelainan pada kehamilan dan kelahiran, akibat ekstrim

dari pada penyakit ibu pada janin ialah abortus, kematian janin intrauterine, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kematian neonatal dan morbiditas neonatal (1)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 46 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (2). Di Provinsi Jambi AKB juga terjadi penurunan yaitu 31,1 per 1.000 kelahiran

hidup pada tahun 2006 menjadi 29,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (3)

Khusus untuk masalah BBLR, World Health Organization (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut low birth weight infant, bayi berat badan lahir rendah, BBLR (4). Menurut Manuaba (1998), BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir sama dengan atau kurang dari 2500 gram, sedangkan menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia /IDAI (2004) BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi(5)

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9-30 % (6), hasil studi di 7 daerah multisenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1 % - 17,2 %, secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI 1994 angka BBLR sekitar 7,5 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7 % (7).

Dalam Riskesdas 2007 terdapat proporsi BBLR sebesar 11,5 % (8) di Propinsi Jambi tahun 2007 terdapat bayi BBLR sebanyak 611 (1,01 %) (3). BBLR bervariasi menurut provinsi dengan rentang 2,0 %-15,1 % terendah di provinsi Sumatera Utara dan tertinggi di Sulawesi Selatan(7). Di Kabupaten Batang Hari pada tahun 2007 terdapat proporsi BBLR 6,1 % (9)

Kejadian BBLR pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan ibu dan hal ini berhubungan dengan banyak faktor dan lebih utama pada masalah perekonomian keluarga sehingga pemenuhan kebutuhan konsumsi makananpun kurang. Namun kejadian BBLR juga dapat terjadi tidak hanya karena aspek perekonomian, dimana kejadian BBLR dapat saja terjadi pada mereka dengan status perekonomian yang cukup. Dan hal ini terkait adanya pengaruh dari berbagai faktor yang mencakup paritas, jarak kelahiran, kadar

haemoglobin dan pemanfaatan pelayanan antenatal (10)

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. Paritas merupakan faktor resiko terhadap kejadian BBLR dimana ibu dengan paritas > 3 anak berisiko 2 kali terhadap melahirkan bayi dengan BBLR (10).

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBATA) Muara Bulian adalah merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pemerintah Daerah Kabupaten Batang Hari, adapun alasan memilih RSUD HAMBATA karena RS tersebut melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak, merupakan salah satu RS rujukan untuk kasus-kasus obstetric dan angka kejadian BBLR dalam beberapa tahun ini masih tinggi. Berdasarkan laporan tahunan kegiatan pelayanan RSUD HAMBATA, angka proporsi BBLR dari tahun 2006 s/d 2008 cukup tinggi yaitu ada 30 kasus BBLR dari 298 bayi lahir hidup (10,1%) pada tahun 2006, meningkat pada tahun 2007 sebesar 21,5 % (100 kasus BBLR dari 465 Bayi Lahir Hidup) dan pada tahun 2008 proporsi BBLR adalah 14,2 % (83 kasus BBLR dari 586 Bayi Lahir Hidup).

Dari data tersebut terlihat bahwa selama kurun waktu tiga tahun memperlihatkan adanya peningkatan kasus BBLR di RSUD HAMBATA Muara Bulian.

## LANDASAN TEORI

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR

### 1. Faktor Ibu

a. Umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun

Umur wanita yang paling aman untuk bereproduksi adalah 20-35 tahun. Pada umur tersebut baik fisik maupun psikis telah mengalami pertumbuhan dan perkembangan optimal. Umur kurang dari 20 tahun dimana

wanita masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan akan memberikan dampak yang membahayakan bagi kesehatan ibu dan bayinya. Umur ibu lebih dari 35 tahun kurang baik untuk hamil dimana pada umur tersebut sudah mengalami degenerasi sel-sel tubuh, dikatakan tanpa memperhatikan paritas umur lebih dari 30 tahun besar risikonya menderita penyakit (11).

b. Paritas

Paritas menyatakan banyaknya proses persalinan yang telah dilewati oleh seorang ibu termasuk adanya kasus pengguguran janin (aborsi). Paritas pada seorang ibu akan mempengaruhi kondisi sistem reproduksi khususnya pada paritas yang tinggi cenderung mengalami gangguan pada masa kehamilan dan persalinannya (12).

c. Jarak hamil atau bersalin terlalu dekat

Seorang wanita memerlukan jarak kelahiran antara 2-3 tahun agar wanita tersebut pulih secara fisiologis dari suatu kehamilan.

d. Penyakit Menahun Ibu

Penyakit yang dialami oleh ibu yang dapat menyebabkan kelahiran bayi prematur yaitu hipertensi, penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah akibat merokok (5)

Pemeriksaan Kehamilan/Antenatal Care Asuhan antenatal (Antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (13)

Secara khusus, pengawasan antenatal bertujuan:

- Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.
- Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- Memberi nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan secara retrospektif dengan cara memanfaatkan data sekunder yaitu berupa data kelahiran yang tercatat pada register Rekam Medik di RSUD HAMBTA Muara Bulian. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari umur ibu, paritas, jarak kelahiran, penyakit menahun ibu dan periksa kehamilan/ANC, sedangkan variabel dependen adalah berat badan bayi lahir. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan desain Case Control Study.

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan cek list untuk mendapatkan data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD HAMBTA Muara Bulian, yaitu umur ibu, paritas, jarak kelahiran, penyakit ibu dan pemeriksaan kehamilan/ANC. Data di analisa secara univariate dan bivariate.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### 1. Berat Badan Bayi Lahir

**Tabel. 1 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Berat Badan Bayi Lahir**

Variabel	Mean	SD	Min - Mak	95% CI
	Median			
Berat badan bayi lahir	2691.27	544.13	1200 – 4100	2618.97– 2763.57
	2520.00			

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata berat badan bayi lahir adalah 2691.27 gram (95% CI : 2618.97-2763.57), median 2520.00 gram dengan standar deviasi 544.13 gram. Berat badan bayi lahir terendah 1200 gram dan berat badan bayi lahir tertinggi 4100 gram. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata berat badan bayi lahir adalah diantara 2618.97 gram sampai dengan 2763.57 gram dan berdistribusi tidak normal. Untuk analisa lebih lanjut di kategorikan menjadi BBLR (Kasus) dan Normal (Kontrol), sebagai berikut :

**Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Berat Badan Bayi Yang Dilahirkan**

Berat Bayi Dilahirkan	Jumlah	Persentase
Kasus (BBLR)	110	50.0
Kontrol (Berat Normal)	110	50.0
Total	220	100.0

Distribusi responden menurut berat badan bayi yang dilahirkan sebagian besar melahirkan bayi dengan berat normal yaitu 110 orang (50%), sedangkan yang melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 110 orang (50%).

## 2. Umur Responden

**Tabel 3 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Umur Responden**

Variabel	Mean Median	SD	Min - Mak	95% CI
Umur Responden	26.93 26.00	6.43	16-43	26.07- 27.78

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 26.93 tahun (95% CI : 26.07-27.78), median 26.00 tahun dengan standar deviasi 6.43. Umur Responden terendah 16 tahun dan umur responden tertinggi 43 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 26.07 tahun sampai dengan 27.78 tahun dan berdistribusi tidak normal. Untuk analisa lebih lanjut di kategorikan menjadi berisiko dan tidak berisiko, sebagai berikut :

**Tabel 4.**
**Distribusi Responden Menurut Umur**

Umur	Jumlah	Persentase
Berisiko	54	24.5
Tdk Berisiko	166	75.5
Total	220	100.0

Distribusi responden menurut umur responden bayi yang dilahirkan sebagian besar melahirkan bayi dengan berisiko BBLR yaitu 54 orang (24.5%), sedangkan yang melahirkan bayi dengan tidak berisiko BBLR yaitu 166 orang (75.5%).

## 3. Hb Responden

**Tabel 5 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Hb Responden**

Variabel	Mean Median	SD	Min - Mak	95% CI
Hb Responden	10.85 10.80	1.15	5.3 – 15.2	10.70 – 11.00

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata kadar Hb responden adalah 10.85 gram/dl (95% CI : 10.70-11.00), median 10.80 gram/dl dengan standar deviasi 1.15 gram/dl. Kadar Hb responden terendah 5.3 gram/dl dan kadar Hb tertinggi 15.2 gram/dl. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata kadar Hb responden adalah diantara 10.70 gram/dl sampai dengan 11.00 gram/dl dan berdistribusi tidak normal. Untuk analisa lebih lanjut di kategorikan menjadi berisiko dan tidak berisiko, sebagai berikut :

**Tabel 6 Distribusi Responden Menurut Hb Responden**

Hb Responden	Jumlah	Persentase
Berisiko	117	53.2
Tidak berisiko	103	46.8
Total	220	100.0

Distribusi responden menurut Hb responden berisiko melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 117 orang (53.2%), sedangkan

yang tidak berisiko melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 103 orang (46.8%).

Tdk Berisiko	74	67.27	92	83.64	166	75.45	(1.31-4.73)
Total	110	100	110	100	220	100	

4. Paritas Responden

**Tabel 7 Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Paritas Responden**

Variabel	Mean	SD	Min - Mak	95% CI
	Median			
Paritas Responden	2.16 2.00	1.38	1-9	1.98 – 2.35

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata paritas responden adalah 2.16 (95% CI : 1.98-2.35), median 2.00 kali dengan standar deviasi 1.38 kali. Paritas responden terendah 1 kali dan paritas responden tertinggi 9 kali. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata paritas responden adalah diantara 1.98 kali sampai dengan 2.35 kali dan berdistribusi tidak normal. Untuk analisa lebih lanjut di kategorikan menjadi berisiko dan tidak berisiko, sebagai berikut :

**Tabel 8 Distribusi Responden Menurut Paritas Responden**

Paritas Responden	Jumlah	Persentase
Berisiko	126	57.3
Tidak berisiko	94	42.7
Total	220	100.0

Distribusi responden menurut paritas responden berisiko melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 126 orang (57.3%), sedangkan yang tidak berisiko melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 94 orang (42.7%).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 9 Hubungan antara Berat Badan Bayi Lahir dengan Umur Responden**

Umur	Berat Bayi Lahir				Total		OR 95% CI	P value
	BBLR		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Berisiko	36	32.73	18	16.36	54	24.55	2.49	0.008

Hasil analisis hubungan antara kelompok umur responden dengan berat bayi lahir diperoleh bahwa ada sebanyak 36 responden (32.73%) dari kelompok umur yang berisiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dan sebaliknya 74 responden (67.27%) dari kelompok umur tidak berisiko melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0.008 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi antara berat badan bayi lahir dengan kelompok umur responden berisiko dengan kelompok umur responden yang tidak berisiko, dengan kata lain dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan berat badan bayi lahir.

**Tabel 10 Hubungan antara Berat badan Bayi Lahir dengan Hb Responden**

Hb Responden	Berat Bayi Lahir				Total		OR 95% CI	P value
	BBLR		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Berisiko	68	61.82	49	44.55	117	53.18	2.02	0.015 (1.18-3.45)
Tdk Berisiko	42	38.18	61	55.45	103	46.82		
Total	110	100	110	100	220	100		

Hasil analisis hubungan antara kadar Hb responden dengan berat badan bayi lahir diperoleh bahwa ada sebanyak 68 responden (61.82%) dari kelompok Hb responden yang mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR. Sedangkan 42 responden (38.18%) dari kelompok Hb responden tidak mempunyai resiko untuk melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0.015 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi Hb responden berisiko dengan yang tidak berisiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan kata lain dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Hb responden dengan berat badan bayi lahir. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 2.02 (1.18-3,45) artinya Hb responden yang berisiko mempunyai peluang 2.02 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan Hb responden yang tidak berisiko.



**Tabel 11 Hubungan antara Berat badan Bayi Lahir dengan Paritas Responden**

Paritas Responden	Berat Bayi Lahir				Total		OR 95% CI	P value
	BBLR		Normal					
	N	%	N	%	N	%		
Berisiko	73	66.36	53	48.18	126	57.27	2.12	0.010
Tdk Berisiko	37	33.64	57	60.64	94	42.73	(1.23-3.66)	
Total	110	100	110	100	220	100		

Hasil analisis hubungan antara paritas responden dengan berat bayi lahir diperoleh bahwa ada sebanyak 73 responden (66.36%) dari kelompok paritas responden yang berisiko untuk melahirkan bayi BBLR. Sedangkan 37 responden (33.64%) dari kelompok Hb responden yang tidak berisiko untuk melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.010$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi antara paritas responden yang berisiko dengan paritas responden tidak berisiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas responden dengan berat badan bayi lahir.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2.12 (1.23-3.66) artinya paritas responden yang berisiko mempunyai peluang 2.12 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan paritas responden yang tidak berisiko.

### Pembahasan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 110 bayi yang lahir mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Dimana berat bayi lahir dengan rata-rata sebesar 2.691,3 gram, dengan berat kelahiran terendah sebesar 1200 gram dan t Kejadian bayi BBLR juga dipengaruhi oleh paritas. Pada umumnya kejadian bayi BBLR meningkat dengan tingginya paritas ibu. Ibu hamil dengan paritas tinggi menyebabkan gangguan pada plasenta dan sirkulasi darah ke janin sehingga terhambat dan bayi akan lahir dengan berat badan rendah (14). Paritas yang paling aman adalah 2 dan 3

kehamilan dan persalinan pertama dan atau lebih dari 3 kali akan mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janinnya Tertinggi sebesar 4.100 gram.(15)

Angka kejadian bayi BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain berkisar antara angka 9%-30%. Secara nasional angka bayi BBLR yaitu 7.5%. Di Provinsi Jambi terdapat kejadian bayi BBLR sebanyak 611 bayi (1.01%) (3). Di Rumah Sakit Haji Abdoel Madjid Batoe (RSUD HAMBBA) Muara Bulian, angka proporsi bayi BBLR cukup tinggi. Pada tahun 2008 proporsi bayi BBLR adalah 14.2% (ada 83 kasus bayi BBLR dari 586 bayi lahir hidup). **Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Rendah dengan Umur Responden**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kelompok umur responden yang berisiko sebanyak 54 responden (24.55%) dan yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 36 responden (32.73%). Hasil uji statistik juga diperoleh adanya hubungan yang signifikan ( $p= 0.008$ ) antara umur responden dengan bayi berat badan lahir rendah rendah (BBLR).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marliana (2007:33) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian bayi BBLR, umur yang berisiko ada 92 orang (46%). Umur yang berisiko tersebut ada pada ibu hamil berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Robert (1993), bahwa masa antara umur 20 tahun – 35 tahun adalah tahun-tahun terbaik untuk mempunyai keturunan, artinya kemungkinan untuk terjadinya gangguan kesehatan adalah rendah.(16)

Untuk mencegah terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah yang dipengaruhi oleh umur dapat dilakukan dengan cara memberikan pemahaman kepada ibu-ibu atau remaja puteri tentang umur yang paling baik untuk hamil dan akibat-akibat yang dapat ditimbulkan apabila bayi lahir dengan berat badan rendah. Sedangkan kalau kehamilan

terjadi pada umur yang kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun, para ibu diharuskan untuk memberikan perhatian khusus terhadap kesehatannya dengan cara mengatur asupan gizi yang sehat, mengatur aktivitas sehari-hari serta memeriksakan kehamilan dengan teratur.

### **Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kadar Hb Responden**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kadar Hb responden yang berisiko sebanyak 117 responden (53,18%) dan 68 responden (61,82%) melahirkan bayi dengan BBLR. Dan dari hasil uji statistik didapat adanya hubungan yang signifikan antara kadar Hb responden dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut WHO kadar hemoglobin (Hb) normal untuk ibu hamil adalah 11 gr/dl sedangkan kadar hemoglobin (Hb) responden pada penelitian ini rata-rata hanya berkisar 10,85 gram/dl. Rendahnya kadar Hb responden pada ibu hamil akan mengakibatkan bayi BBLR, perdarahan saat melahirkan bahkan kematian pada ibu dan bayi.

Untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil dengan mengkonsumsi vitamin C dan sistein terdapat dalam daging, serta pemberian minimal 90 TTD (Fe + asam folat) selama hamil yaitu @ 30/trimester. Disamping itu pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) sangat diharuskan dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilan yaitu minimal 4 (empat) kali kunjungan ANC.

### **Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Rendah dengan Paritas Responden**

Dari hasil penelitian didapat paritas responden sebanyak 126 responden (57,275%) berisiko, dengan 57,94% melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ( $p=0.010$ ) antara paritas responden dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin besar paritas ibu melahirkan semakin tinggi risiko untuk melahirkan bayi BBLR.

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Al-Fatah Kota Ambon (2006) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian bayi BBLR, dimana ibu dengan paritas  $>3$  anak berisiko 2 kali terhadap melahirkan bayi BBLR. Penelitian juga dilakukan oleh Ahyani (2006:42) dan Marlina (2007:36) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.(17)

Untuk mencegah terjadinya kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah yang dipengaruhi oleh paritas dengan cara memberikan pemahaman kepada wanita usia produktif untuk menjaga paritas melahirkan yang aman. Paritas paling aman adalah 2 dan 3 kehamilan. Kelahiran yang kedua dan ketiga umumnya paling aman bagi wanita, tetapi kelahiran yang keempat dapat menyebabkan kematian ibu, kematian anak serta komplikasi lainnya dan terus meningkat dengan makin tingginya paritas.

### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 110 bayi yang lahir mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Dimana berat bayi lahir dengan rata-rata sebesar 2.691,3 gram, dengan berat kelahiran terendah sebesar 1200 gram dan tertinggi sebesar 4.100 gram. Kelompok umur responden yang berisiko sebanyak 54 responden (24,55%) dan yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 36 responden (32,73%). Kadar Hb responden yang berisiko sebanyak 117 responden (53,18%) dan 68 responden (61,82%) melahirkan bayi dengan BBLR

Terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden ( $p$ -value = 0.008), kadar Hb responden ( $p$ -value= 0.015), paritas responden ( $p$ -value= 0.010) dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

### **SARAN**

Memberikan pemahaman kepada ibu-ibu dan remaja putri (usia produktif) dalam hal umur yang paling baik untuk hamil dan akibat

yang akan terjadi bila kehamilan terjadi dibawah atau diatas umur yang tidak dianjurkan untuk hamil.

Melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC secara berkala, minimal 4 kali selama masa kehamilan, mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga kondisi kesehatan dan aktivitas sehari-hari.

Memberikan pemahaman kepada ibu-ibu bahwa kehamilan yang paling baik adalah 2 dan 3 kehamilan dan persalian lebih dari 3 kali akan mempunyai dampak yang buruk terhadap kesehatan ibu dan janin.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Yumizone. Kaki Diabetik. <http://yumizone.wordpress.com/2008/12/01/kaki-diabetik/>; 2008.
- [2] Depkes RI. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta : 72; 2009.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2007. 2009.
- [4] Surasmi A et al. Perawatan Bayi Risiko Tinggi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC); 2003. 111 hlm.
- [5] Manuaba I. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC, Jakarta; 1998.
- [6] IDAI. Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak, Edisi I. Badan Penerbit IDAI; 2004. 429 hlm.
- [7] Setyowati T. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah (Analisa data SDKI 1994). dalam Reseach Report from JKPKBPPK/2004-05-19.; 2004.
- [8] Sundoro T et al. Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah: Yogyakarta. <http://yumizone.wordpress.com/2008/12/01/kaki-diabetik/>; 2016.
- [9] Dinkes Batanghari. Profil Dinkes Batanghari. Jambi; 2017.
- [10] Zaenab R dan Joeharno. Beberapa Faktor Risiko Kejadian BBLR di RS Al Fatah Ambon. <http://blogjoeharno.Blogspot.Com/> diakses 6 Mei 2008; 2006.
- [11] Walker. Managing Customer Dissatisfaction Through Effective Complaint Manajemen System. J Manaj Strateg. 2001;331-5.
- [12] Jumiarni dkk. Asuhan Keperawatan Perinatal, cetakan I. EGC, Jakarta; 1995.
- [13] Yulaikhah L. Seri Asuhan Kebidanan. Kehamilan. Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta; 2009. 132 hlm.
- [14] Chapman V. Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran. Jakarta; 2006.
- [15] Depkes RI. Hak-hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi. Jakarta: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id); 2005.
- [16] Robert Lauer H. Perspektif Tentang Perubahan Sosial. Jakarta: Rineka Cipta.; 1993.
- [17] Marlina S. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian Batang Hari. Skripsi. 2007;