

Journal

by Pertiwi Perwiraningtyas

Submission date: 19-Aug-2021 11:43AM (UTC+0700)

Submission ID: 1633095043

File name: alisis_Faktor_Resiko_Tingkat_Berat_Bayi_Lahir_Rendah-publish.pdf (842.37K)

Word count: 4582

Character count: 27015

ANALISIS FAKTOR RISIKO TINGKAT BERAT BAYI LAHIR RENDAH

6 Rtiwi Perwiraningtyas, Nia Lukita Ariani, Christine Yunike Anggraini
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
Email: perwiraningtyas@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi berat bayi lahir rendah di Indonesia masih cukup tinggi. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia ibu saat hamil, jumlah paritas dan ante natal care. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko tingkat berat bayi lahir rendah di RS Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat. Desain penelitian menggunakan cross sectional. Sebanyak 125 responden yang telah dipilih dari populasi ibu hamil dengan usia 15- 40 tahun yang melahirkan bayi dengan berat <2500 gram di RS Harapan Insan Sendawar selama bulan Januari-Desember 2018 menggunakan simple random sampling melalui kertas undian. Data berupa usia ibu saat hamil, frekuensi ante natal care, jumlah paritas, dan berat badan bayi saat lahir diperoleh dari catatan rekam medis RS Harapan Insan Sendawar. Analisis data menggunakan uji Chi Square, hasil uji analisis didapatkan nilai signifikansi masing-masing sebesar 0.712; 1,000 dan 1,000 yaitu $>\alpha(0.05)$. Tidak ada hubungan usia ibu saat hamil, frekuensi ante natal care dan jumlah paritas dengan kelahiran BBLR. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menganalisis faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya berat bayi lahir rendah. Sebagai perawat maternitas, dengan mengetahui faktor determinan terjadinya berat bayi lahir rendah, dapat menentukan intervensi apa yang tepat untuk menekan prevalensi berat bayi lahir rendah di Indonesia.

Kata Kunci: Berat bayi lahir rendah, paritas, usia.

ABSTRACT

19 The prevalence of low birth weight in Indonesia is still quite high. This is influenced by several factors, including the mother's age at pregnancy, the amount of parity and ante natal care. The purpose of this study was to analyze the risk factors for low birth weight at Harapan Insan Sendawar Hospital, West Kutai Regency. Research design using cross sectional. A total of 125 respondents were selected from the population of pregnant women aged 15-40 years who gave birth to babies weighing <2500 grams at Harapan Insan Sendawar Hospital during January-December 2018 using simple random sampling through lottery papers. Data in the form of maternal age at pregnancy, frequency of antenatal care, total parity, and baby weight at birth were obtained from medical records of Harapan Insan Sendawar Hospital. Data analysis using Chi Square test, the results of the analysis test obtained a significance value of 0.712 respectively; 1,000 and 1,000, namely $>\alpha(0.05)$. There is no relationship between maternal age at pregnancy, frequency of antenatal care and the number of parity with LBW births. For further research, it is expected to analyze other factors that cause low birth weight. As a maternity nurse, knowing the determinants of low birth weight can determine what interventions are appropriate to reduce the prevalence of low birth weight in Indonesia.

Keywords: Age, low birth weight, parity.

PENGANTAR

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR berkontribusi sebesar 60%-80% terhadap kematian neonatal (WHO, 2018). BBLR memiliki dampak yang cukup serius dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir. Pada BBLR memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan kognitif seperti retardasi mental. Selain itu pada bayi BBLR yang disebabkan oleh prematur, kondisi paru-paru yang belum sepenuhnya matur membuat BBLR tersebut beresiko mengalami asfiksia. BBLR juga memiliki sistem imun yang kurang baik dibandingkan pada bayi dengan berat normal sehingga lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (Hartiningrum & Fitriyah, 2018).

Menurut Data WHO, bahwa prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15,5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96,5% (WHO, 2018). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Indonesia menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia terkait angka kejadian BBLR, yaitu sebesar lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Ika, 2015). Di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018, kejadian BBLR masih tergolong tinggi, yaitu lebih dari 7% berdasarkan 56,6% yang memiliki catatan berat lahir (RISKESDAS, 2018).

BBLR merupakan kondisi yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor, beberapa diantaranya yaitu frekuensi ante natal care (ANC) ibu selama kehamilan, usia ibu saat hamil, dan jumlah paritas. Namun tidak hanya ketiga faktor tersebut yang menjadi faktor resiko terjadinya BBLR (Yadaf, Chaundhary, & Shrestha, 2011). Ketiga faktor tersebut menjadi faktor yang penting¹⁶ untuk dianalisis karena masih banyak ibu hamil yang melakukan ANC tidak sesuai standar minimal sesuai anjuran pemerintah, hamil di usia yang beresiko serta memiliki paritas yang cukup¹⁶ tinggi.

Masih banyak ibu hamil yang melakukan ANC tidak sesuai standar minimal sesuai

anjuran pemerintah yaitu 4 kali selama kehamilan, hal tersebut ditunjukkan berdasarkan cakupan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Indonesia sesuai standar mengalami penurunan dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35% di tahun 2016 (Riskedas, 2016). Data tersebut menunjukkan cakupan kunjungan ANC belum optimal. ANC memiliki peranan dalam meningkatkan kewaspadaan dan pemantauan kesehatan gizi ibu dan janin. Kegiatan dari ANC sendiri adalah untuk memberikan standar pelayanan antenatal seperti penjelasan tanda komplikasi, gizi ibu, pemeriksaan tekanan darah, dan deteksi dini penyakit yang berpengaruh terhadap BBLR (Adriaansz, 2010). Menurut Fatimah, Utama, & Sastri, (2017) ibu hamil yang memiliki frekuensi ANC < 4 kali memiliki resiko mengalami BBLR lebih besar.

Selain itu, ibu hamil pada usia beresiko juga menjadi faktor resiko terjadinya BBLR. Dari segi usia, usia yang baik untuk hamil adalah usia produktif yaitu 21-35 tahun. Ketika seorang wanita hamil pada usia di luar rentang tersebut, maka memiliki faktor resiko terjadinya BBLR. Ibu dengan usia <21 tahun dianggap terlalu muda, sehingga baik secara fisik maupun emosional belum cukup matur. Hal tersebut didukung berdasarkan data yang ada, bahwa di Indonesia praktik pernikahan anak cukup mengkhawatirkan. Indonesia menduduki urutan ke-2 di ASEAN untuk pernikahan anak. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2016, menyampaikan bahwa sebesar 94,72% perempuan usia 20-24 tahun berstatus pernah kawin, telah menikah sejak usia <18 tahun (Kemenppa, 2018). Selain itu, berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) melalui Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2012 angka kehamilan remaja mencapai 48 dari 1.000 kehamilan pada rentang usia 15-19 tahun (Ramadhan, 2013). Sedangkan ibu dengan usia >35 tahun, dianggap terlalu tua untuk hamil, karena secara fisiologis sistem reproduksinya sudah mengalami penurunan fungsi sehingga dapat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya (Sistriani, 2008). Data didukung berdasarkan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Masengi (2011), menunjukkan bahwa dari 4630 persalinan di RSUP Manado selama tahun 2001-2002, 686 kehamilan diantaranya terjadi pada usia >35 tahun. Fenomena tersebut didukung oleh penelitian Sholihah & Sumarmi (2015) yang membuktikan hubungan BBLR dengan usia ibu saat hamil dengan nilai $p=0,000$, didapatkan kejadian BBLR banyak terjadi pada usia ibu <20 tahun dan >35 tahun.

Jumlah paritas yang cukup tinggi pada ibu hamil juga berkontribusi terjadinya BBLR. Berdasarkan data dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sibuea, Tendean dan Wagey (2013), (Sibuea, Tendean, & Wagey, 2013) terdapat 116 dari 846 ibu yang memiliki jumlah paritas lebih dari 4 selama periode 1 Januari – 31 Desember 2011 di salah satu rumah sakit di Manado. Data tersebut menunjukkan bahwa paritas tinggi masih cukup banyak ditemukan di Indonesia. Ibu yang memiliki jumlah paritas tinggi (melahirkan lebih dari tiga kali) beresiko dua kali lebih besar melahirkan bayi BBLR lebih besar. Hal tersebut terjadi karena rahim beserta alat reproduksi lainnya semakin mengalami penurunan fungsi dan kekuatan otot (Khoiriah, 2017).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Sharma, et al. (2015) bahwa riwayat penyakit kronis, riwayat abortus, riwayat persalinan prematur, riwayat sakit selama kehamilan, tinggi badan ibu, kadar Hb, frekuensi konsumsi iron, konsumsi alkohol, usia saat hamil, jumlah paritas, dan kunjungan ANC berpengaruh terhadap terjadinya BBLR. Hasil penelitian tersebut juga didekung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sutan, et al. (2014), bahwa kejadian BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi: status gizi ibu, usia ibu saat hamil, jumlah paritas, status ekonomi, riwayat BBLR dan aborsi, frekuensi ANC dan kondisi janin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat tercatat pada bulan Januari-Desember 2018 didapatkan sebanyak 182 (68,6%) ibu melahirkan bayi dengan BBLR. Hal tersebut menunjukkan bahwa di Kabupaten Kutai Barat 7 prevalensi BBLR masih tergolong tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor resiko tingkat berat bayi lahir rendah di RS Harapan Insan Sendawar

Kabupaten Kutai Barat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia 15- 40 tahun yang melahirkan bayi dengan berat <2500 gram di RS Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat sebanyak 182 orang berdasarkan data Januari – Desember 2018. Menggunakan rumus slovin untuk menghitung besar sampel dengan dasar bahwa rumus tersebut digunakan untuk mengukur populasi yang terbatas (sudah diketahui jumlah populasinya sejak awal). Dengan perhitungan rumus tersebut didapatkan jumlah responden dalam penelitian sebanyak 125 orang yang telah dipilih dengan metode simple random sampling melalui kertas undian. Dari 182 rekam medis yang ada, peneliti menulis seluruh nomer rekam medis pada kertas yang dipotong berukuran kecil, kemudian peneliti pengambil sebanyak 125 kertas tersebut untuk 14 dipilih dan dijadikan sebagai responden. Penelitian ini menggunakan teknik tersebut dikarenakan simple random sampling merupakan metode probability sampling yang cukup mudah untuk diaplikasikan 14 mun sudah dapat meminimalisir bias. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019.

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu: usia ibu saat hamil, frekuensi ANC, dan jumlah paritas. Sedangkan untuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat berat badan bayi saat lahir. Responden yang tidak memiliki data rekam medis lengkap, dibatalkan menjadi sampel dalam penelitian. Instrumen yang digunakan yaitu rekam medis pasien, baik untuk variabel independen maupun dependen. Data berupa usia ibu saat hamil, frekuensi ANC, jumlah paritas, dan berat badan bayi saat lahir diperoleh dari catatan rekam medis RS Harapan Insan Sendawar.

Pengumpulan data dilakukan dengan memenuhi kaidah etika penelitian meliputi: informed consent yang diberikan oleh pihak rumah sakit secara langsung melalui surat persetujuan melakukan penelitian dengan Nomor 445-029/0632/TU-VII/2019, respect for privacy and confidentiality yang

Pertiwi Perwiraningtyas: Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat bayi Lahir Rendah

ditunjukkan dengan memberikan inisial pada setiap nama responden serta data-data yang diambil hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Penelitian ini juga menggunakan etika balancing harms and

1
benefits, dimana tidak ditimbulkannya efek samping maupun kerugian bagi responden maupun pihak rumah sakit. Setelah data terkumpul, kemudian data diolah dan dianalisis menggunakan uji Chi Square.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi f	Persentase %
Usia Ibu Saat Hamil (tahun)		
Berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	50 (40%)	
Ideal (20-35 tahun)	75 (60%)	
Frekuensi Antenatal Care (ANC)		
Tidak Lengkap	120 (96%)	
Lengkap	5 (4%)	
Jumlah Paritas		
Rendah (0-4)	122 (97.6%)	
Tinggi (>4)	3 (2.4%)	
Berat Badan Bayi Saat Lahir (g)		
Berat Lahir Rendah (1500- 2499)	117 (93.6)	125 (100%)
Berat Lahir Amat/Sangat Rendah (<1500)	8 (6.4)	

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa sebagian besar ibu memiliki usia yang ideal saat hamil yaitu sebanyak 75 responden (60%). Hampir Seluruh ibu melakukan kunjungan ANC tidak lengkap yaitu sebanyak 120 responden (96%). Hampir seluruh ibu memiliki riwayat jumlah paritas rendah, yaitu sebanyak 122 responden (97.6%). Serta hampir seluruh ibu memiliki bayi dengan kategori BBLR sebanyak 117 responden (93.6%).

8

Tabel 2. Analisis Faktor Resiko Kejadian BBLR

Total Variabel	Berat Badan Bayi Saat Lahir			P value
	Berat Lahir Rendah n (%)	Berat Lahir Amat/ Sangat Rendah n (%)	Total n (%)	
Usia Ibu Saat Hamil	Beresiko	46 (92)	4 (8)	50 (100)
	Ideal	71 (94,7)	4 (5,3)	75 (100)
	Total	117 (93,6)	8 (6,4)	125 (100)
Frekuensi ANC	Lengkap	5 (100)	0 (0)	5 (100)
	Tidak	112 (93,3)	8 (6,7)	120 (100)
	Lengkap	117 (93,6)	8 (6,4)	125 (100)
	Total			
Jumlah Paritas	Rendah	114 (93,4)	8 (6,6)	122 (100)
	Tinggi	3 (100)	0 (0)	3 (100)
	Total	117 (93,6)	8 (6,4)	125 (100)

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan hasil uji analisis dengan Chi Square, didapatkan bahwa dari ketiga variabel independen tersebut yaitu: usia ibu saat hamil, frekuensi ANC dan jumlah paritas tidak memiliki hubungan dengan tingkat berat bayi saat lahir. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi > 0.05 .

4

DISKUSI

Usia Ibu saat Hamil

7erdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan tingkat BBLR. Hasil tersebut 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 $0,256 > 0,05$. Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa sebagian besar ibu memiliki usia yang ideal (20-35 tahun) saat hamil yaitu sebanyak 75 2sponden dan 94,7% diantaranya memiliki bayi dengan kategori BBLR. Dari hasil analisis penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa seluruh bayi yang dilahirkan memiliki berat di bawah 2500 gram, yang didominasi oleh kategori BBLR (1500-2499 gram) yaitu 71 bayi dari ibu dengan usia ideal dan 46 bayi dari ibu dengan usia beresiko. Sedangkan untuk kategori lainnya yaitu Berat Lahir Amat/Sangat Rendah (<1500 gram) masing-masing berjumlah 4 bayi, baik dari ibu dengan usia ideal maupun beresiko. 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 bertentangan 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 diketahui 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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi ANC dengan tingkat BBLR. Hal tersebut diukur oleh penelitian Yadaf, D., 19aundhary, 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.

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa hampir Seluruh ibu melakukan kunjungan

ANC tidak lengkap (<4 kali selama kehamilan) yaitu sebanyak 120 responden, dimana 93,3% diantaranya memiliki bayi dengan kategori BBLR. Dari hasil analisis penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa seluruh bayi yang dilahirkan memiliki berat di bawah 2500 gram, yang didominasi oleh kategori BBLR (1500- 2499 gram) yaitu 112 bayi dari ibu yang melakukan ANC tidak lengkap (<4 kali selama kehamilan) dan 5 bayi dari ibu yang melakukan ANC secara lengkap (>4 kali selama kehamilan). Sedangkan untuk kategori lainnya yaitu Berat Lahir Amat/Sangat Rendah (<1500 gram), keseluruhan bayi dilahirkan oleh ibu yang melakukan ANC secara tidak lengkap. 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 < 4

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 $< 4x$ memiliki resiko 3,692 kali lebih tinggi melahirkan BBLR dibanding dengan ibu yang melakukan ANC ≥ 4 kali.

Jumlah Paritas

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 Kinalasari, Tjekyan, & Zulkarnain, (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan BBLR.

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa hampir seluruh ibu memiliki riwayat jumlah paritas rendah, yaitu sebanyak 122 responden, dimana 93,4% diantaranya memiliki bayi dengan kategori BBLR. Dari hasil analisis penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa seluruh bayi yang dilahirkan memiliki berat di bawah 2500 gram, yang didominasi oleh kategori BBLR (1500- 2499 gram) yaitu 114 bayi dari ibu dengan jumlah paritas rendah (jumlah paritas <4) dan 3 bayi dari ibu

dengan jumlah paritas tinggi (jumlah paritas >4). Sedangkan untuk kategori lainnya yaitu Berat Lahir Amat/Sangat Rendah (<1500 gram), keseluruhan bayi dilahirkan oleh ibu ibu dengan jumlah paritas rendah. 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 bertentangan 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).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RS Insan Sendawar Kabupaten Kutai Baru, mengenai analisis faktor resiko kejadian BBLR didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil, frekuensi ANC dan jumlah paritas terhadap tingkat BBLR. Sehingga perawat perlu melakukan pengkajian lebih dalam saat pasien melakukan kunjungan ANC di rumah sakit terkait faktor-faktor lainnya yang menjadi resiko terjadinya BBLR, berkaitan dengan prevalensi BBLR di rumah sakit tersebut yang masih cukup tinggi. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menganalisis faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya berat bayi lahir rendah. Selain itu, juga perlu dianalisis faktor determinan. Sebagai perawat maternitas, dengan mengetahui faktor determinan terjadinya BBLR, sehingga dapat menentukan intervensi apa yang tepat untuk menekan prevalensi berat bayi lahir rendah di Indonesia.

REFERENSI

Adriaansz, G. (2010). Asuhan antenatal. Dalam: Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Winkjosastro GH, editor (penyunting). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Amalia, L. (2011). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSU Dr. MM Limboto Kabupaten Gorontalo. Sainstek, 6(3), pp. 41-231.

Depkes R.I. (2002). Ibu Sehat, Bayi Sehat. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Pertiwi Perwiraningtyas: Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat bayi Lahir Rendah

13 Fatimah, N., Utama, B., & Sastri, S. (2017). Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6 (3). 615-620.

23 Fortey A. dan Whitone E.W. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essential Medika.

21 Hafid, W., Badu, F. D., & Laha, L. P. (2018). Analisis Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan. *Gorontalo Journal of Public Health*, Vol.1 No.I Hal.1-7.

Hailu, L. D., & Kebede, D. L. (2018). Determinants of Low Birth Weight among Deliveries at a Referral Hospital in Northern Ethiopia. *BioMedResearchInternational*, 1-9.

Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2018). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016 . *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 7, No.2 97–104 .

18 Hasanah, Nining, Titik. K. Lingga. K. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang BBRT RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Dinamika Kebidanan*, Vol. 4 No. 2

5 Ika. (2015). *Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah Masih Tinggi*. www.ugm.ac.id. Retrieved from www.ugm.ac.id/berita/10695-jumlah-bayi-berat-lahir-rendah-masih-tinggi

16 Kemenkes RI. (2010). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Kemenpppa. (2018, April 6). www.kemenpppa.go.id. Retrieved from www.kemenpppa.go.id/index.php?page/read/31/1685/perkawinan-anak-sebuah-ikatan-sakral-pemadam-api-harapan

5 Khoiriah, A. (2017). Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, III (2). 310-314.

8 Kumalasari, I., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2018). Faktor Resiko DanAngka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(1), 41-52.

17 Masengi G., A. (2011). Perbandingan Kejadian Penyulit Persalinan Pada Primigravida Tua Dengan Primigravida Usia Reproduksi Sehat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2007-2009. Skripsi. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran.

12 Mohsen, M., Danaei, M., Kermani, A. J., Bakhshandeh, M., Foroodnia, S., Mahmoudabadi, Z., Safizadeh, H. (2017). Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the Southeast of Iran. *international Journal of Preventive Medicine*, Vol.8.

15 Prawiroharjo, S., (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol.4 No.3, 349-359.

Ramadhan, H. (2013, Mei 28). www.jurnalperempuan.org. Retrieved from www.jurnalperempuan.org/ meningkatnya-usia-kehamilan-remaja.html

RISKESDAS. (2016). Hasil Utama Riskesdas 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

RISKESDAS. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

9 Sharma, S. R., Giri, S., Timalsina, U., Bhandari, S. S., Basyal, B., Wagle, K., & Sheresta, L. (2015). Low Birth Weight at Term and Its Determinants in a Tertiary Hospital of Nepal: A Case-Control Study. *PLoS One*,

Pertiwi Perwiraningtyas: Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat bayi Lahir Rendah

10 (4). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0123962>.

²²
Sibuea, M. D., Tendean, H. M., & Wagey, F. W. (2013). Persalinan Pada Usia \geq 35 Tahun Di RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik*, 484-489.

²
Sistriani, C. Astuti. (2008). Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang beresiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada ibu yang periksa Hamil ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Tesis. FKM. Universitas Diponegoro.

²⁰
Sholihah, Hidayatush & Sumarmi, Sri. 2015. Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Primigravida. *Media 20zi Indonesia* 10 (1). Universitas Airlangga. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3127>. Diakses pada tanggal 11 Mei 2019.

²⁴
Sutan, R., Mazlina, M., Aimi, N., & Azmi,

M. (2014). Determinant of Low Birth Weight Infants: A Matched Case Control Study. *Open Journal of Preventive Medicine*, 4 (3): pp. 91-99. .

Takziah, M. (2013). Determinan Epidemiologi Kejadian BBLR pada Daerah Endemis Malaria di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Tesis. Surabaya: Universitas Airlangga.

Tshotetsi, L., Dzikiti, L., Hajison, P., & Feres, S. (2019). Maternal factors contributing to low birth weight deliveries in Tshwane District, South Afric. *PLOS ONE*, 1-13.

WHO. (2018). World Health Organization. Retrieved from www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/

Yadaf, D., Chaundhary, U., & Shrestha, N. (2011). Risk Factors Associated with Low Birth Weight. *JNHRC* Vol.9 No.2 Issues 19, 159-164.

Journal

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

12%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.bhmm.ac.id	2%
2	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id	1%
3	Submitted to iGroup	1%
4	academic.oup.com	1%
5	elibrary.almataa.ac.id	1%
6	repository.unism.ac.id	1%
7	jurnal.itkeswhs.ac.id	1%
8	repositori.usu.ac.id	1%
9	journal.stikesmuh-pkj.ac.id	1%

10	bimbinganperkawinan.com	1 %
11	eprints.poltekkesjogja.ac.id	1 %
12	dspace.bsu.edu.ru	1 %
13	lib.unnes.ac.id	1 %
14	repo.unand.ac.id	1 %
15	digilib2.unisyayoga.ac.id	1 %
16	es.scribd.com	1 %
17	media.neliti.com	1 %
18	jurnal.unigo.ac.id	1 %
19	repository.poltekkes-tjk.ac.id	1 %
20	eprints.ums.ac.id	1 %
21	eprintslib.ummg.ac.id	1 %

22

e-journal.unair.ac.id

Internet Source

1 %

23

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

1 %

24

Submitted to Universiti Teknologi MARA

Student Paper

1 %

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On