

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN KUDUS

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015)

Cynthia Putri H.*), Siti Fatimah P.), M. Zen Rahfiludin**)**

*) Mahasiswa Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

***) Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

e-mail: cynthiaputriharyanto@gmail.com

ABSTRACT : *The percentage of infants with low birth weight in Puskesmas Undaan is the highest in the district of Kudus in 2014, that is 5.87% of 753 births, almost the same as the month of January to October 2015 amounted to 5,89% of the 594 births. The nutritional status of pregnant women such as chronic energy deficiency (CED) and anemia, may affect the nutritional status of the fetus and cause babies have low birth weight (LBW). Other factors such as parity, spacing pregnancies, maternal age and maternal height also at risk for LBW. The aim of this study was to analyze factors associated with LBW. This type of research is quantitative approach using a case control study. The population is all women who gave birth from 2014 to October 2015 in Puskesmas Undaan (1047 mothers). The research sample number of 88 samples consisting of 44 cases samples and 44 control samples. Secondary data were obtained from maternal cohort and infant cohort and cases of data the incidence of low birth weight and the risk of pregnant women. Analysis of data using statistical test Chi-Square with a 95% confidence level. The analysis shows, there is no relationship between KEK with LBW ($p = 0.127$; 95% CI = 0.787 to 6.242; OR = 2.217). There is no relationship between anemia with LBW ($p = 0.107$; 95% CI = 0.749 to 12.320; OR = 3.037). There is a relationship between parity with LBW ($p = 0.020$; 95% CI = 1.180 to 11.230; OR = 3.640). There is no relationship between pregnancy spacing with LBW ($p = 0.534$; 95% CI = 0.430 to 5.062; OR = 1.476). There is a relationship between age of pregnant women with LBW ($p = 0.037$; 95% CI = 1.044 to 6.944; OR = 2.692). There is no relationship between the height of mothers with LBW ($p = 0.097$; 95% CI = 0.820 to 8.247; OR = 2.600). In conclusion, there is a relationship between parity and age of pregnant women with LBW in the Puskesmas Undaan Kudus.*

Keyword : *Low Birth Weight, Chronic Energy Deficiency, Anemia, Parity, Spacing of Pregnancy, Age of Pregnant Women, Height of Mother*

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh organisasi kesehatan dunia *World Health*

Organization (WHO) yaitu, berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR selalu menjadi masalah

kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15% - 20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami berat badan lahir rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun.¹

WHO telah berkomitmen untuk memantau kemajuan perubahan global dan mendukung target global dalam upaya meningkatkan gizi ibu, bayi dan gizi anak-anak melalui enam target gizi global tahun 2025. Salah satunya adalah target ketiga yaitu bertujuan untuk mencapai pengurangan 30% berat badan lahir rendah pada tahun 2025. Hal ini berarti target penurunan relatif 3% per tahun antara 2012 hingga 2025 yaitu penurunan dari sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi dengan berat badan rendah saat lahir.¹

Pada tahun 2013, hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal di Negara berkembang atau berpenghasilan rendah diantaranya dua per tiga kematian dikarenakan BBLR. Ada variasi signifikan pada prevalensi BBLR, yaitu tertinggi di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%).² Asia Tenggara memiliki insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran bayi BBLR di dunia. Tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% masih diatas angka rata-rata Thailand (6,6%) dan Vietnam (5,3%).³

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10,2% dan sebagian besar bayi BBLR yang meninggal pada masa neonatus adalah bayi dengan berat lahir <2.500 gram.⁴ Di Provinsi Jawa

Tengah, penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi dikarenakan BBLR. Prevalensi BBLR pada tahun 2012 sebanyak 21,573 (3,75%) meningkat apabila dibandingkan tahun 2011 sebanyak 21,184 (3,73%).⁵

Beberapa penyebab terjadinya BBLR diantaranya adalah ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK), mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, komplikasi kehamilan, paritas ibu dan jarak kelahiran. Bayi dengan BBLR dibutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuhnya sehingga rentan mengalami kematian.⁶

Ibu yang mengalami KEK cenderung melahirkan bayi BBLR. Prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang (LILA) dari 23,5 cm. Secara nasional, prevalensi risiko KEK pada WUS sebanyak 20,8% dan prevalensi risiko KEK pada wanita hamil usia 15-19 tahun sebesar 24,2%. Pada wanita tidak hamil kelompok umur 15-19 tahun prevalensinya naik 15,7%. Demikian juga pada wanita hamil kelompok umur 15-19 tahun naik 15,1%.⁷ Terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Tren peningkatan serupa juga terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil, yang proporsinya meningkat dari 30,9% pada tahun 2010 menjadi 46,6% pada tahun 2013.⁴

BBLR juga dapat dipengaruhi oleh status anemia ibu hamil. Kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, yang

berdampak pada gangguan nutrisi dan *oksigenasi utero plasenta*. Hal ini menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR.^{8,9} Prevalensi anemia defisiensi besi masih tergolong tinggi yaitu sekitar 30% lebih dari populasi manusia di dunia yang terdiri dari anak-anak, wanita menyusui, wanita usia subur dan wanita hamil.¹⁰

Pada tahun 2011, 29% dari wanita yang tidak hamil dan 38% dari ibu hamil yang berusia 15-49 tahun yang menderita anemia.¹¹ Anemia pada populasi ibu hamil adalah sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara bumil di perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia $\geq 40\%$. Prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2007 sebesar 24,5%, meningkat pada tahun 2013 prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%.⁵

Faktor-faktor lain pada ibu hamil yang rentan melahirkan bayi BBLR yaitu, umur ibu hamil, paritas ibu, jarak persalinan, tinggi badan ibu, hipertensi, pre eklamsi/eklamsi, kelainan letak janin, riwayat obstetri buruk, dan penyakit kronis yang diderita ibu, serta masalah lainnya.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2013 yaitu jumlah bayi lahir hidup sebanyak 15.197 bayi dan sebanyak 286 (2%) bayi lahir dengan BBLR, di daerah dengan persentase BBLR tertinggi adalah di Kecamatan Undaan. Jumlah kelahiran bayi BBLR tahun 2013 di Kecamatan Undaan yaitu 8,90% dari 1.355 kelahiran hidup. Kecamatan Undaan masih tergolong kecamatan rawan

gizi karena menduduki peringkat pertama dengan jumlah BBLR tertinggi se-Kabupaten Kudus.^{12,13}

Data BBLR di Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus tahun 2014 tercatat total kumulatif yaitu sebesar 5,87% dari 753 kelahiran dan hampir sama dengan tahun 2015 dari bulan Januari hingga Oktober sebesar 5,89% dari 594 kelahiran. Jadi, persentase seluruh BBLR pada tahun 2014 hingga Oktober 2015 yaitu sebesar 5,87% dari 1347 kelahiran.^{14,15}

Berdasarkan data risiko ibu hamil terhadap 1347 kelahiran di Puskesmas Undaan tahun 2014 – Oktober 2015, persentase ibu mengalami KEK yaitu 8,69%; persentase ibu mengalami anemia yaitu 2,82%; umur ibu hamil berisiko yaitu 10,47%; paritas ibu berisiko 0,82%; jarak kehamilan berisiko yaitu 1,26%; tinggi badan ibu berisiko yaitu 1,9%.^{14,15}

Berdasarkan latar belakang tersebut, diketahui jumlah BBLR di Puskesmas Undaan masih menjadi permasalahan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kudus dan beberapa diantaranya terdapat data risiko pada ibu hamil yang dapat digunakan untuk menganalisis hubungan kejadian BBLR. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Undaan, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan metode survey analitik menggunakan pendekatan *Case Control Study*. Pemilihan sampel dilakukan dengan dua tahap yaitu; tahap pertama, peneliti memilih sampel untuk kelompok kasus dan tahap kedua, peneliti

memilih sampel untuk kelompok kontrol yang cocok dengan kelompok kasus. Penelitian survey analitik bertujuan untuk menggali bagaimana dan mengapa kejadian BBLR di Puskesmas Undaan terjadi.¹⁶ Menganalisis dinamika korelasi antara variabel dependen (Kejadian Berat Badan Lahir Rendah) dan variabel independen (KEK, anemia, paritas, jarak kehamilan, umur ibu hamil dan tinggi badan ibu).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran dan Karakteristik Responden

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di Desa Undaan Kecamatan Undaan yaitu di wilayah kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus. Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data terhadap 88 responden sebagai sampel penelitian yang terbagi dalam kelompok ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 44 responden dan kelompok ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal sebanyak 44 responden.

Karakteristik responden dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus, sebagian besar adalah ibu dengan kelompok umur 20 – 35 tahun (70,46%).

Jumlah bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki (53,4%) hampir sama dengan jenis kelamin perempuan (46,6%). Sebagian besar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama atau kunjungan ibu hamil pertama kali yaitu pada trimester I (72,7%).

Analisis Variabel Penelitian

Hasil analisis variabel bebas menunjukkan bahwa; variabel kurang energi kronis (KEK) terbesar

yaitu pada ibu yang tidak mengalami KEK dengan LILA $\geq 23,5$ cm (77,3%). Variabel Anemia yaitu pada ibu yang tidak mengalami anemia; Hb ≥ 11 gr% (87,5%). Variabel Paritas pada ibu yang melahirkan dengan paritas ≤ 2 anak (78,4%). Variabel jarak kehamilan pada ibu dengan jarak hamil ≥ 2 tahun (86,4%). Variabel umur ibu hamil yaitu pada ibu dengan kelompok umur 20 – 35 tahun (69,3%). Variabel tinggi ibu hamil yaitu pada ibu dengan tinggi > 145 cm (81,8%).

Analisis Variabel Berhubungan dengan Kejadian BBLR

A. Hubungan KEK dengan BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ibu KEK yang melahirkan bayi dengan BBLR (29,5%) hampir sama dengan ibu KEK yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (22,7%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan P_{value} sebesar 0,127; yang berarti $P_{\text{value}} > 0,05$. Sehingga H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian BBLR. Hasil OR 2,217 dan *Confident Interval* (CI) 0,787-6,242; artinya OR > 1 dan 95%CI mencakup angka 1 sehingga KEK belum merupakan faktor risiko BBLR akan tetapi ibu yang mengalami KEK berisiko untuk melahirkan bayi BBLR 2,217 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK.

Penelitian oleh Edwi Saraswati,dkk di Jawa Barat menunjukkan bahwa KEK pada batas LILA 23,5 cm belum merupakan risiko melahirkan bayi BBLR walaupun risiko relatifnya yang cukup tinggi. Sedangkan ibu KEK berisiko 2,0087 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu non KEK. LILA pada ibu menggambarkan keadaan konsumsi

makanan terutama energy dan protein dalam jangka panjang. Bila asupan makanan ibu kurang maka dapat berdampak pada janin dalam kandungan, sehingga dibutuhkan penanganan pemenuhan asupan, akan tetapi KEK belum tentu menjadi masalah penyebab utama kejadian BBLR.¹⁷

B. Hubungan Anemia dengan BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ibu anemia yang melahirkan bayi BBLR (18,2%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu anemia yang melahirkan bayi dengan dengan berat badan normal (6,8%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan P_{value} sebesar 0,107; yang berarti $P_{value} > 0,05$. Sehingga H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian BBLR. Hasil OR menunjukkan sebesar 3,037 dan CI 0,749-12,32; artinya $OR > 1$ dan 95%CI mencakup angka 1 maka anemia belum merupakan faktor risiko BBLR akan tetapi ibu yang mengalami anemia berisiko untuk melahirkan bayi BBLR 3,037 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agni tahun 2012, menunjukkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kalisat yaitu status anemia saat kehamilan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap BBLR ($p=0,199$).¹⁸ Hal tersebut tidaklah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah. Hemoglobin merupakan parameter yang paling sering dan

paling umum digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Status hemoglobin dapat diartikan sebagai kadar Hb seseorang yang diperoleh dari hasil pengukuran dengan metode tertentu dan didasarkan pada standar yang telah ditetapkan, dengan demikian kadar Hb yang kurang dari normal mengindikasikan anemia. Wanita hamil dan beresiko anemia jika kadar Hbnya < 11 g%. Ibu yang menderita anemia dapat dicegah dengan cara memperbaiki pola makanan yang mengandung zat besi dan dapat didukung dengan mengkonsumsi tablet penambah darah. Selain anemi, factor lainnya juga dapat mempengaruhi kejadian bayi BBLR. Anemia bukan merupakan risiko untuk melahirkan BBLR karena kemungkinan belum berpengaruh terhadap fungsi hormone maupun fisiologis ibu, namun memiliki risiko 4,2 kali lebih tinggi dibanding ibu non anemia.

C. Hubungan Paritas dengan BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase ibu dengan paritas > 2 yang melahirkan bayi BBLR (31,8%) lebih besar dibanding dengan ibu yang memiliki paritas > 2 yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (11,4%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan P_{value} sebesar 0,02, yang berarti $P_{value} < 0,05$. Sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Hasil OR menunjukkan sebesar 3,64 dan CI 1,18-11,23; berarti $OR > 1$ dan 95%CI tidak mencakup angka 1 sehingga ibu dengan paritas > 2 merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. OR menunjukkan bahwa ibu dengan paritas > 2 berisiko untuk melahirkan bayi BBLR sebesar 3,64

kali dibandingkan ibu dengan paritas ≤ 2 anak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Filla, dkk tahun 2015, yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Kasih Bunda Manado, dengan p value=0,02; OR=5,34 dan CI=1,71-16,62. Hal tersebut dikarenakan ibu paritas >2 kemungkinan fungsi endometrium dan korpus uteri mengalami kemunduran fungsi sehingga rentan melahirkan bayi dengan BBLR.¹⁹

Berdasarkan teori dari jurnal penelitian Aisyah di Kota Kediri, bahwa ibu dengan paritas >2 anak beresiko 2,3 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dan dapat menimbulkan resiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga menyebabkan kelahiran bayi dengan BBLR. Setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan BBLR yang dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko nuntuk melahirkan BBLR semakin tinggi.²⁰

D. Hubungan Jarak Hamil dengan BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase ibu dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun yang melahirkan bayi dengan BBLR

(15,9%) hampir sama dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 tahun yang melahirkan bayi dengan berat normal (11,4%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan P_{value} sebesar 0,534, yang berarti $P_{value} > 0,05$. Sehingga H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Hasil OR menunjukkan sebesar 1,476 dan CI 0,430-5,062; berarti $OR > 1$ dan 95%CI mencakup angka 1 sehingga ibu yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 belum merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, tetapi berisiko untuk melahirkan bayi BBLR 1,476 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan Jarak kehamilan >2 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita tahun 2012, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR ($p=0,091$; OR=1,620; CI 95%= 0,924-2,840).²¹ Penelitian oleh Eka tahun 2014 yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR, (p value=0,407; OR=1,414); hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa wanita membutuhkan waktu 2-3 tahun untuk dapat pulih secara fisiologis dalam mempersiapkan persalinan selanjutnya, karena jarak terlalu dekat mengindikasikan kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi embrio.²²

Jarak kehamilan yang pendek mengakibatkan ibu hamil belum cukup waktu dalam masa pemulihan kondisi tubuh pasca melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dengan kondisi tersebut menjadi penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta risiko gangguan reproduksi. Sistem reproduksi yang

terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga berpengaruh besar terhadap berat badan lahir serta kurangnya suplai darah akan oksigen dan nutrisi pada plasenta sehingga berpengaruh pada fungsi kerja plasenta ibu terhadap janin. Akan tetapi jarak belum tentu merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dikarenakan BBLR dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya yang masih menjadi permasalahan di dunia ibu dan anak.¹⁶

E. Hubungan Umur Ibu dengan BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ibu dengan umur <20 atau >35 tahun yang melahirkan bayi BBLR (40,9%) lebih besar dibanding dengan umur <20 atau >35 tahun yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (20,5%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan P_{value} sebesar 0,037, yang berarti $P_{value} < 0,05$. Sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Hasil OR menunjukkan sebesar 2,692 dan CI 1,044-6,944; berarti $OR > 1$ dan 95%CI tidak mencakup angka 1 sehingga umur ibu <20 atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. OR menunjukkan bahwa ibu dengan umur <20 tahun atau >35 tahun berisiko 2,692 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu umur 20 – 35 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Naning tahun 2010 di RSUP Kariyadi Semarang menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan dengan kejadian BBLR dilihat dari p value = 0,000.²³ Penelitian lain oleh Dian tahun 2013, menunjukkan bahwa umur ibu memiliki hubungan bermakna dengan kejadian BBLR dilihat dari p

value = 0,000 dengan $OR = 6,163$. Hal tersebut dikarenakan umur terlalu muda mengakibatkan belum sempurnanya fisik dan organ belum matang, sedangkan ibu terlalu tua berisiko menurunnya daya kelenturan sehingga keduanya berisiko melahirkan bayi BBLR.²⁴

Hal tersebut diperkuat teori oleh Maryunani, bahwa ibu usia <20 tahun memiliki rahim dan panggul yang belum tubuh dewasa sempurna, sehingga berakibat persalinan lama/macet, sedangkan ibu usia >35 tahun memiliki fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun sehingga kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, bahkan bayi lahir BBLR. Ibu dengan usia risiko tinggi memerlukan lebih banyak energi, apalagi ibu risiko tinggi sedang mengandung janin butuh lebih banyak energi tambahan. Banyaknya kasus nikah muda dan kurangnya partisipasi ibu dalam program keluarga berencana mengakibatkan banyaknya kasus ibu hamil yang memiliki usia berisiko terhadap kehamilannya.²⁵

F. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan BBLR

Hasil menunjukkan bahwa persentase ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm yang melahirkan bayi dengan BBLR (25,0%) lebih banyak dibandingkan dengan dengan tinggi badan ≤ 145 cm yang melahirkan bayi dengan berat normal (11,4%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan P_{value} sebesar 0,097, yang berarti $P_{value} > 0,05$. Sehingga H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian BBLR. Hasil OR menunjukkan sebesar 2,60 dan CI 0,820-8,247; berarti $OR > 1$ dan 95%CI mencakup angka 1 sehingga ibu dengan tinggi

badan ≤ 145 cm belum merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, tetapi berisiko untuk melahirkan bayi BBLR 2,60 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan tinggi badan > 145 cm.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Ismi tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara, menunjukkan uji statistik bivariat tidak ada hubungan bermakna antara tinggi badan dengan berat badan lahir BBLR ($p=0,182$). Hal ini dikarenakan sebagian besar subyek (98,2%) memiliki tinggi badan lebih dari 145 cm. Ukuran tubuh pada wanita yang pendek sering ditemukan adanya panggul yang sempit dan keadaan ini dapat menghambat jalannya persalinan sehingga menyebabkan berat badan bayi yang dilahirkan rendah. Tinggi badan ibu hamil yang berisiko BBLR adalah kurang dari sama dengan 145 cm.¹⁶

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori dalam Setianingrum, yang mengatakan bahwa tinggi badan ibu mempengaruhi keadaan bayi yang dikandungnya, tinggi badan < 145 cm berisiko besar melahirkan bayi BBLR. Postur tubuh pendek memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat rendah karena postur pendek mencerminkan kondisi status gizi yang kurang baik di masa lampau.²⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Jumlah responden sebanyak 88 sampel terdiri dari 44 sampel kasus (BBLR) dan 44 sampel kontrol (berat lahir normal).

2. Jumlah sampel ibu berisiko yaitu ibu KEK (22,7%); ibu anemia (12,5%); ibu dengan paritas > 2 anak (21,6%); jarak kehamilan < 2 tahun (13,6%); umur ibu berisiko (30,7%), dan tinggi badan berisiko (18,3%).

3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian BBLR, dengan taraf signifikansi 0,05 dan $P_{\text{value}} = 0,127$; OR=2,217 dan CI=0,787-6,242; artinya KEK belum tentu merupakan faktor risiko BBLR, tetapi ibu yang mengalami KEK berisiko untuk melahirkan bayi BBLR 2,217 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK.

4. Tidak ada hubungan signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR, $P_{\text{value}} = 0,107$; OR=3,037 dan CI=0,749-12,32; artinya anemia belum merupakan faktor risiko BBLR akan tetapi ibu yang mengalami anemia berisiko untuk melahirkan bayi BBLR 3,037 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia.

5. Ada hubungan signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR, $P_{\text{value}} = 0,02$; OR=3,64 dan CI=1,18-11,23; berarti paritas > 2 merupakan faktor risiko terjadinya BBLR.

6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian BBLR, $P_{\text{value}} = 0,534$; OR=1,476 dan CI=0,430-5,062; berarti ibu yang memiliki jarak kehamilan ≤ 2 belum merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, tetapi berisiko untuk melahirkan bayi BBLR 1,476 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan Jarak kehamilan > 2 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight*. Geneva, Switzerland: WHO. 2014.
2. World Health Organization. *Care of the Preterm and/or Low Birth-Weight Newborn*. Geneva, Switzerland: WHO. 2013.
3. WHO, UNICEF. *Low Birth Weight*. 2011.
4. Departemen Kesehatan RI. *Hasil Riskesdas 2013 Terkait Kesehatan Ibu*, Jakarta, Depkes RI. 2013.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang: Dinkes Jateng. 2012.
6. Proverawati, Atikah., Siti Misaroh. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
7. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis*. Jakarta: Depkes RI. 2002.
8. Soeharyo., Palarto, Budi. *Masalah Kurang Gizi Pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Anak Balita serta Akibatnya*. Semarang. 1999.
9. Mutalazimah. *Hubungan Lingkaran Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD DR. MOEWARDI Surakarta*. Jurnal Penelitian Sains & Teknologi. Surakarta. Vol 6 (2): 114-126. 2005.
10. World Health Organization. *Optimal Feeding of Low Birth-Weight Infants in Low and Middle-Income Countries*. Geneva, Switzerland: WHO. 2011.
11. World Health Organization. *Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief*. Geneva, Switzerland: WHO. 2014.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2013*. Kudus: Dinkes Kudus. 2013.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2014*. Kudus: Dinkes Kudus. 2014.
14. UPT Puskesmas Undaan. *Data Laporan Bulanan Puskesmas Undaan Tahun 2014*. Kudus: Puskesmas Undaan. 2014.
15. UPT Puskesmas Undaan. *Data Laporan Bulanan Puskesmas Undaan Tahun 2015*. Kudus: Puskesmas Undaan. 2015.
16. Trihardiani, Ismi. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang*. Semarang: Program Sarjana Pendidikan Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. 2011. Available from: core.ac.uk/download/pdf/11731574.pdf
17. Saraswati, Edwi dalam Zulhaida. *Status Gizi Ibu Hamil serta Pengaruhnya terhadap Bayi yang Dilahirkan*. 2003.
18. Agni, HP. *Pengaruh KEK dan Anemia saat Kehamilan terhadap Bayi BBLR dan Nilai Apgar di Puskesmas Kalisat Jember*. Universitas Jember: FKM, Gizi Kesehatan Masyarakat. 2012.
19. Filla, FP, dkk. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RSIA Kasih Bunda Manado*. Universitas Sam Ratulangi, FKM. 2015.
20. Aisyah, S. dkk, *Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri*. Jurnal Penelitian

- Kesehatan Suara Forikes
Volume 1 Nomor 3. 2010.
21. Merzalia, Nita. Determinan Kejadian BBLR di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2010-2011. Depok: FKM UI. 2012
 22. Yanti, Eka.M. *Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembah Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012-2013*. STIKES Aisyiyah Yogyakarta. 2014.
 23. Hasanah, Naning, dkk. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan BBLR di Ruang BBRT RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010*. Akbid Husada Semarang. 2010
 24. Alya, Dian.S. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Bayi BBBLR di RSIA Banda Aceh Tahun 2013*. STIKES U'budiyah Aceh. 2014.
 25. Maryunani, Anik. *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
 26. Setianingrum, S.I.W. *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas dan kadar hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I Boyolali tahun 2005*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang, 2005.