

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR

*Factors Related To The Incidence Of Low Birth Weight In Babies Aged 0-6
Months In The Working Area Of Bitussalam Community Health Center Aceh
Besar District*

Erisma¹, Ghazali Amin², Aagustina³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Koresponding penulis : erisma@gmail.com

Abstrak

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) tertinggi. Salah satu penyebab AKB yaitu BBLR. Secara teori menyebutkan penyebab BBLR antara lain faktor ibu (usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, sosial ekonomi, kebiasaan), faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Faktor-faktor yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR Usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* dengan desain penelitian *case control*, yang dilaksanakan pada tanggal 10 s/d 15 Februari 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 63 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan data dengan menyebarkan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, data diolah dengan SPSS 23. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ($p=0,023$: OR:4, CI; 1,34-12,28), hipertensi ($p=0,001$: OR:8, CI; 2,35-27,15), paritas ($p=0,049$: OR:2,9, CI; 0,99-8,64), pendapatan ($p=0,049$: OR:3,5, CI; 1,09-11,37), Status Gizi ($p=0,001$: OR:20,5, CI; 2,31-181,5) dan tidak ada hubungan pendidikan ($p=0,644$: OR:0,6, CI; 0,227-1,95) dengan kejadian BBLR. Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan usia, hipertensi, paritas, pendapatan dan status gizi dengan kejadian BBLR, dan tidak ditemukan adanya hubungan pendidikan dengan kejadian BBLR. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Kaju perlu adanya peningkatan informasi dan skrining yang berkaitan dengan faktor risiko kejadian BBLR melalui peningkatan fungsi kelas ibu hamil, pemantauan keteraturan kunjungan kehamilandan kebijakan lainnya sehingga angka kelahiran dengan kasus BBLR dapat ditekan.

Kata Kunci : Usia, Pendidikan, Hipertensi, Paritas, Pendapatan, Status Gizi, BBLR.

Abstract

Indonesia is one of the developing countries with the highest maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). One of the causes of IMR is LBW. In theory, the causes of LBW include maternal factors (age, parity, pregnancy distance, history of disease, socioeconomics, habits), fetal factors, placental factors, and environmental factors. This study aims to analyze the factors associated with the incidence of LBW aged 0–6 months in the Baitussalam Health Center Working Area, Aceh Besar Regency, in 2022. This study used an analytical survey method with a case-control research design and was carried out on February 10–15, 2021, in the Baitussalam Health Center Working Area. The sample in this study amounted to 63 people. Data collection is done by distributing questionnaires. The statistical test used was the chi-square. The statistical analysis revealed a link between age ($p = 0.023$: OR: 4, CI: 1.34-12.28), hypertension ($p = 0.001$: OR: 8, CI: 2.35-27.15), parity ($p = 0.049$: OR: 2.9, CI: 0.99-8.64), income ($p = 0.049$: OR: 3.5, CI: 1.09-11.37), nutritional status ($p = 0.001$: OR: 20.5, CI; 2.31. The conclusion of this study is that there is a relationship between age, hypertension, parity, income, and nutritional status

and the incidence of LBW but no relationship between education and the incidence of LBW. It is expected that the Kaju Health Center needs to increase information and screening related to risk factors for LBW through improving the function of pregnant women's classes, monitoring the regularity of maternity visits, and other policies so that the birth rate with LBW cases can be reduced.

Keywords: *age, education, hypertension, parity, income, nutritional status, and LBW.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aset masa depan seseorang dan negara untuk memberikan pengaruh terhadap pembangunan ekonomi suatu negara. Maka dari itu kesehatan penerus bangsa dapat dijaga semasa ia masih didalam kandungan, dikarenakan status gizi sejak dalam kandungan menentukan gizinya dimasa mendatang. Untuk dapat mengontrol gizi anak selama masa kehamilan dibutuhkan kerjasama yang baik antara ibu hamil, keluarga dan dukungan petugas kesehatan terutama bidan melalui deteksi dini gizi semasa ibu mengandung untuk mengurangi angka bayi lahir dengan berat badan rendah (SAS M. & Yulistini, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) tertinggi. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Jumlah kasus kematian bayi tahun 2015 sebanyak 33.278 kasus menurun dibandingkan tahun 2015 yaitu 32.007 dan tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus (KemenkesRI, 2019). Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian BBLR sebesar 38.85% (WHO, 2014).

Data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Novitasari A., 2020).

Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan dan penanganan Bayi Baru Lahir (BBL) yang kurang optimal segera setelah lahir dan

beberapa hari pertama setelah lahir (WHO, 2019). Penyebab utama kematian adalah prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), komplikasi terkait persalinan (*asfiksia* atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*) (WHO, 2019). Insiden Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) paling tinggi terjadi di Asia Tengah dan Asia Selatan (27,1%) dan paling rendah di Eropa (6,4%). Prevalensi global adalah 15,5%, yang artinya sekitar 20,6 juta bayi yang lahir setiap tahunnya dan 96,5% berada di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2019).

Saat ini, satu dari sepuluh balita di Indonesia terlahir dalam kondisi BBLR, sehingga dapat diasumsikan bahwa lebih banyak lagi angka bayi dengan berat badan lahir kurang dari 3.000 gram yang berisiko lebih besar mengalami penyakit degeneratif pada usia dewasa (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2017 Provinsi Aceh memiliki persentase prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Aceh mencapai 26,3%, sehingga tertinggi di Pulau Sumatera dan masih jauh di atas rata-rata nasional yang hanya 19,6% (ProfilDinkesAceh, 2018).

Jumlah balita lahir dengan berat badan rendah tertinggi berada di Kabupaten Aceh Besar yaitu sebanyak 23% dibandingkan dengan Kabupaten Pidie 18% dan Kabupaten Abdaya 13% (Aceh, 2020). Hasil pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Aceh Besar diketahui bahwa jumlah kelahiran BBLR pada tahun 2019 adalah sebanyak 90 kasus, meningkat pada tahun 2020 menjadi 210 kasus sementara itu pada tahun 2021 jumlah kasus turun namun tidak terlalu berarti yaitu sebanyak 183 kasus kelahiran dengan BBLR (Dinkes Aceh Besar, 2021).

Penyebab BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Secara teori menyebutkan penyebab BBLR antara lain faktor ibu (usia, paritas, jarak

kehamilan, riwayat penyakit, sosial ekonomi, kebiasaan), faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan (Proverawati A & Asfuah S., 2014).

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Baitussalam diketahui bahwa jumlah persalinan dalam 6 bulan terakhir (Agustus 2021 hingga Januari 2022) adalah sebanyak 183 persalinan dengan kelahiran BBLR sebanyak 21 kasus. Adapun jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 10 kasus dan 7 kasus anemia selama masa kehamilan. Berdasarkan latar belakang inilah maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kasus BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar**

METODE PENELITIAN

Penelitian ini *survei analitik* dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar sejak

Agustus 2021 sampai dengan Januari 2022 yang berjumlah 21 orang sebagai kelompok kasus dan 42 orang sebagai kelompok control yaitu ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal.

Instrumen yang digunakan ialah lembar check list yang berisikan BBLR, Status Gizi Ibu Hamil, Pendapatan, Pendidikan, Hipertensi, Paritas dan Umur

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah yaitu *editing* (pemeriksaan data), *coding*, *transferring*, dan *tabulating*.

Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS 25.

HASIL

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel-tabel berikut ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh Tahun 2019 (n=86)

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Berisiko	38	60,3
2	Berisiko	25	39,7
No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	23	36,5
2	Menengah	40	63,5
No	BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	42	66,7
2	Ya	21	33,3
No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak	45	71,4
2	Ya	18	28,6
No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berisiko	35	55,6
2	Tidak Berisiko	28	44,4
No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	27	42,9
2	Rendah	36	57,1
No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	55	87,3

2	Risiko KEK	8	12,7
Jumlah		63	100

Sumber: Data primer (2022)

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa 60,3% ibu hamil padad usia tidak berisiko, 63,5% berpendidikan menengah, 66,7% tidak melahirkan anak dengan BBLR, 71,4% tidak memiliki riwayat hipertensi, 55,6% paritas tidak berisiko, 57,1% diantaranya memiliki pendapatan rendadh dan

87,3% memiliki status gizi ibu hamil yang baik. Selanjutnya analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Berikut ini adalah hasil analisis bivariat yang dapat dilihat pada tabel-tabel berikut.

Tabel 2 Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar (n=63)

No	Usia	BBLR				Jumlah		OR (CI)	ρ Value
		Tidak		Ya					
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak Berisiko	30	78,9	8	21,1	38	100	4 (1,34-12.28)	0,023
2	Berisiko	12	48	13	52	25	100		
Jumlah		42		21		63	100		

Sumber: Data primer (2022)

Tabel 3 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar (n=63)

No	Pendidikan	BBLR				Jumlah		OR (CI)	ρ Value
		Tidak		Ya					
		F	%	F	%	F	%		
1	Tinggi	14	60,9	9	39,1	23	100	0,6 (0,227-1,95)	0,644
2	Menengah	28	70	12	30	40	100		
Jumlah		42		21		63	100		

Sumber: Data primer (2022)

Tabel 4 Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar (n=63)

No	R. Hipertensi	BBLR				Jumlah		OR (CI)	ρ Value
		Tidak		Ya					
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak	36	80	9	20	45	100	8 (2,35-27,15)	0,001
2	Ya	6	33,3	12	66,7	18	100		
Jumlah		42		21		63	100		

Sumber: Data primer (2022)

Tabel 5 Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar (n=63)

No	Paritas	BBLR				Jumlah		OR (CI)	ρ Value
		Tidak		Ya					
		F	%	F	%	F	%		
1	Primipara	27	77,1	8	22,9	35	100	2,9 (0,99-8,64)	0,049
2	Multipara	15	53,6	13	46,4	28	100		
Jumlah		42		21		63	100		

Sumber: Data primer (2022)

Tabel 6 Hubungan Antara Pendapatan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar (n=63)

No	Pendapatan	BBLR				Jumlah		OR (CI)	ρ Value
		Tidak		Ya					
		F	%	F	%	F	%		
1	Tinggi	22	81,5	5	18,5	27	100	3,5 (1,09-11,37)	0,049
2	Rendah	20	55,6	16	44,4	37	100		
Jumlah		42		21		63	100		

Sumber: Data primer (2022)

Tabel 7 Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar (n=63)

No	Status Gizi	BBLR				Jumlah		OR (CI)	ρ Value
		Tidak		Ya					
		F	%	F	%	F	%		
1	Baik	41	74,5	14	25,5	55	100	20,5 (2,31-181,5)	0,001
2	Risiko KEK	1	12,5	7	87,5	8	100		
Jumlah		42		21		63	100		

Sumber: Data primer (2022)

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu dengan kejadian BBLR

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 dengan OR=4 yang bermakna bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR. Ibu yang hamil usia <20 tahun atau < 35 tahun berisiko 4 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra

uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Disamping itu, usia di atas 35 tahun cenderung mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan seperti hipertensi, DM, anemia, TB paru dan dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan serta terjadinya resiko terjadinya cacat bawaan pada janin. Faktor usia ibu bukanlah faktor utama kelahiran BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia di luar usia 20 sampai 35 tahun (Manuaba, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana terdapat hubungan yang signifikan antara (usia pv = 0,006 dan

paritas $p_v = 0,002$), usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Cilacap (usia kehamilan $p_v = 0,000$) dengan nilai $OR = 20,213$ pada $CI=(6,332-64,522)$ hal ini dapat diartikan usia kehamilan dengan kategori praterm berpeluang sebesar 20,213 kali untuk mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan paritas dengan risiko rendah (Apriani, 2021).

Menurut peneliti, usia ibu hamil berisiko berhubungan dengan kejadian BBLR disebabkan karena umur yang terlalu muda atau pun terlalu tua tidaklah baik bagi kehamilan seorang ibu apalagi ketika ibu harus melalui persalinan yang berulang-ulang. Ibu yang hamil berusia kurang dari 20 tahun dapat berisiko pada kehamilan disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan janin. Ibu hamil yang berusia diatas 35 tahun, cenderung terjadi penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Faktor usia memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-35 tahun.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan kejadian BBLR

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}$ 0,644 dengan $OR=0,6$ yang bermakna bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian BBLR dimana pendidikan merupakan faktor protektif. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, dimana hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu berisiko ($p = 0,014$), paritas $p = 0,018$, komplikasi kehamilan $p = 0,009$, jarak kehamilan $p = 0,011$, penyakit ibu $p = 0,009$, perilaku $p = 0,003$ sementara itu pendidikan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian BBLR ($p = 0,675$). Hasil analisis multivariat terdapat 7 faktor yang masuk dalam pemodelan akhir yang berperan terhadap terjadinya BBLR, yaitu faktor usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat melahirkan

BBLR, penyakit yang dimiliki ibu, komplikasi yang disebabkan kehamilan ibu, jumlah janin yang dikandung, dengan faktor yang paling dominan adalah riwayat BBLR (Indrasari, 2016).

Menurut peneliti pendidikan erat kaitanya dengan pengetahuan seseorang. Dewasa ini, walaupun pendidikan formal tidak terlalu tinggi, masyarakat sangat mudah mengakses informasi salah satunya dengan menggunakan sosial media maupun mencari informasi melalui website-website tertentu. Sebagian besar para ibu di wilayah pedesaan sudah memiliki gadget, sehingga dapat dengan mudahnya mendapatkan informasi apapun terutama seputar kehamilan. Dengan demikian, pengetahuan ibu dapat bertambah dengan semakin meningkatnya pencarian informasi yang dibutuhkan.

Hubungan Riwayat Hipertensi Ibu dengan kejadian BBLR

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}$ 0,001 dengan $OR=8$ yang bermakna bahwa ada hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR. Ibu yang dengan hipertensi tahun berisiko 8 kali melahirkan bayi dengan BBLR. Menurut Sastrawinata (2015) tekanan darah tinggi selama kehamilan dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena Pre-eklampsia/Eklampsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya perkapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana hasil analisis riwayat anemia saat kehamilan dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p=0,001$, sedangkan hasil analisis riwayat hipertensi saat kehamilan dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p=0,004$ (Widi, 2021).

Asumsi Peneliti, tekanan darah berkaitan dengan kemampuan jantung memompa darah, dimana pada kehamilan diketahui bahwa asupan nutrisi janin

bergantung pada plasenta, dimana nutrisi dialirkan melalui darah ibu kepada janin. Jika terjadi masalah pada sistem peredaran darah maka tentunya turut mempengaruhi asupan yang akan diterima oleh janin. Hal inilah yang diduga menjadi dasar adanya hubungan penyakit hipertensi selama kehamilan dengan kejadian BBLR

Hubungan Riwayat Pendapatan Ibu dengan kejadian BBLR

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,049 dengan OR=3,5 yang bermakna bahwa ada hubungan pendapatan dengan kejadian BBLR. Ibu dengan pendapatan tinggi berisiko 3,5 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

Secara tidak langsung penghasilan keluarga akan mempengaruhi kejadian BBLR karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun kuantitas yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut. Ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah cenderung memiliki tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan yang lebih rendah pula dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi (Jayanti F.A. et al., 2017).

Begitu pula dengan penelitian Pertiwi dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor predisposisi (status sosial ekonomi ($p=0,001$), budaya ($p=0,006$) dan tingkat pendidikan ($p=0,005$), faktor *enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan ($p=0,001$), jarak pelayanan kesehatan ($p=1,000$), keterpaparan media promosi kesehatan ($p=0,554$) dan faktor *reinforcing* (dukungan keluarga ($p=0,024$) dan peran petugas kesehatan ($p=0,031$)) dengan kejadian BBLR. Edukasi kesehatan ibu hamil dapat ditingkatkan melalui penggunaan media-media elektronik misal melalui grup WA, instagram dan media sosial lainnya (Pertiwi et al., 2022).

Asumsi peneliti, pendapatan keluarga mempengaruhi secara positif dalam berat badan lahir anak, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dalam suatu keluarga harus didukung oleh pendapatan. Dengan

pendapatan yang tinggi seseorang mudah untuk membeli obat saat sakit, membeli makanan yang bergizi saat hamil serta mendapatkan akses pelayanan dokter dengan mudah saat mengandung.

Hubungan Status Gizi dengan kejadian BBLR

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 dengan OR=20,5 yang bermakna bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi risiko KEK berisiko 20,5 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin seperti prematuritas, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran mati maupun kematian neonatal dini. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan menaikkan berat badan selama hamil (Manuaba, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian peneliti terdahulu dimana Hasil Penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian BBLR, dengan hasil *p value* 0.000 ($< 0,05$) OR = 16,684 yang bermakna bawa status gizi ibu saat hamil memiliki resiko 16,6 kali mempengaruhi berat badan lahir pada bayi (Puspanagara, 2021).

Menurut peneliti, kekurangan energi kronik berhubungan dengan kejadian BBLR disebabkan karena adanya kekurangan energi kronik (KEK) yang mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin sehingga janin yang akan dilahirkan mengalami BBLR. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin.

PENUTUP **Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian terhadap 63 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan ialah adanya hubungan antara usia ($p=0,023$: OR:4, CI; 1,34-12,28), hipertensi ($p=0,001$: OR:8, CI;2,35-27,15), paritas ($p=0,049$: OR:2,9, CI; 0,99-8,64),

pendapatan ($p=0,049$: OR:3,5, CI; 1,09-11,37), Status Gizi ($p=0,001$: OR:20,5, CI; 2,31-181,5) dan tidak ada hubungan pendidikan ($p=0,644$: OR:0,6, CI; 0,227-1,95) dengan kejadian BBLR.

Saran

Penulis berharap agar pihak Puskesmas Kaju perlu adanya peningkatan informasi dan skrining yang berkaitan dengan faktor risiko kejadian BBLR melalui peningkatan fungsi kelas ibu hamil, pemantauan keteraturan kunjungan kehamilan dan kebijakan lainnya sehingga angka kelahiran dengan kasus BBLR dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, D. (2020). *Profil Dinkes Aceh Tahun 2020*. Dinkes Provinsi Aceh.
- Apriani, E. (2021). Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap. *TeNS*, 7(3).
- Dinkes Aceh Besar. (2021). *Data Kasus BBLR*.
- Indrasari, N. (2016). FAaktor Risiko Pada Kejadian Bberat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*, 8(2).
- Jayanti F.A., Dharmawan Y., & Aruben R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayaah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 812–822.
- KemenkesRI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Pustaka YBP.
- Novitasari A. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3).
- Pertiwi, W. E., Annissa, A., & Polwandari, F. (2022). Faktor Tidak Langsung Penyebab Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 151–159. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1058>
- ProfilDinkesAceh. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Aceh*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Proverawati A, & Asfuah S. (2014). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspanagara, A. (2021). Hubungan Status Gizi Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Holistics and Health Sciences*, 3(1), 42–50.
- SAS M., E. C., & Yulistini. (2015). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rsup Dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Sastrawinata S. (2015). *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- WHO. (2014). *Low Birthweight : Country, Regional and Global Estimate*. New York: UNICEF.
- WHO. (2018). *Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. Geneva: WHO.
- WHO. (2019). *Key Facts. Newborns: Reducing Mortality*.
- Widi, E. G. (2021). Hubungan Riwayat Anemia dan Hipertensi Saat kehamilan Dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Boyolali. *Scholar*.