

DETERMINAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG LUAS KABUPATEN TANAH LAUT

*Determinants of Low Birth Weight (LBW) Deliveries in the Work Area of
Padang Luas Community Health Center in 2023*

Heri Yeni^{1*}, Istiqamah², Zulliaty³, Subhannur Rahman⁴

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

⁴ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*Koresponding Penulis: heriyeni280895@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Angka Kematian Bayi (AKB) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah serius di Indonesia, dengan target penurunan yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDG's). Prevalensi BBLR di negara berkembang, termasuk Indonesia, menjadi penyebab utama AKB. Meskipun terjadi penurunan AKB, angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan. Penyebab BBLR antara lain kelahiran premature dan pertumbuhan janin terlambat. Kualitas kesehatan ibu dan asupan gizi yang tidak memadai merupakan faktor risiko utama terjadinya BBLR. Data terkini menunjukkan angka kejadian BBLR yang cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas, menekankan pentingnya deteksi dini dan perencanaan kehamilan yang baik. Tujuan: menganalisis Determinan Persalinan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luas. Metode: Penelitian ini merupakan analisis kuantitatif, menggunakan metode penelitian case control. Teknik pengambilan sampel menggunakan systematic random sampling. Penelitian ini menggunakan rumus uji chi square dan odd ratio. Sampel berjumlah 75 ibu bersalin dimana 25 sampel kasus dan 50 sampel kontrol. Hasil: Data univariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari riwayat UK, paritas, IMT, dan riwayat komplikasi kehamilan. Hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu riwayat UK p-value 0,000, paritas p value 0,032 OR 2,912, IMT p value 0,00, riwayat komplikasi kehamilan p value 0,000 OR 46,00. Simpulan: Riwayat UK, paritas, IMT, dan riwayat komplikasi kehamilan merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian BBLR.

Kata kunci: riwayat UK, paritas, IMT, riwayat komplikasi kehamilan, BBLR

Abstract

Background: Infant Mortality Rate (IMR) and Low Birth Weight (LBW) are serious issues in Indonesia, with reduction targets set within the framework of the Sustainable Development Goals (SDGs). The prevalence of LBW in developing countries, including Indonesia, is a major cause of IMR. Despite a decline in IMR, the numbers remain far from the set targets. Causes of LBW include premature birth and delayed fetal growth. Maternal health quality and inadequate nutritional intake are primary risk factors for LBW. Recent data indicate a high incidence of LBW in the Padang Luas Community Health Center area, emphasizing the importance of early detection and proper pregnancy planning. Objective: To analyze the determinants of Low Birth Weight (LBW) deliveries in the Padang Luas Community Health Center area. Methods: This study employed a quantitative analysis using a case-control research method. Systematic random sampling was utilized for sample selection. The chi-square test formula and odds ratio were employed for analysis. The sample consisted of 75 delivering mothers, including 25 case samples and 50 control samples. Results: Univariate data were presented in a frequency distribution table, including history of prior pregnancies (parity), body mass index (BMI), and history of pregnancy

complications. The research findings indicated factors associated with LBW occurrences: history of prior pregnancies (p-value 0.000), parity (p-value 0.032, OR 2.912), BMI (p-value 0.00), and history of pregnancy complications (p-value 0.000, OR 46.00). Conclusion: History of prior pregnancies, parity, BMI, and history of pregnancy complications are factors that may contribute to LBW occurrences.

Keywords: *history of prior pregnancies, parity, BMI, history of pregnancy complications, LBW*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu perhatian utama dalam Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDG's*). Target 3.2 SDG's di sektor kesehatan pada tahun 2030 menggarisbawahi pentingnya mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah. Target tersebut menetapkan angka kematian neonatal di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita di bawah 25 per 1.000 kelahiran hidup (Sari & Munir, 2020). Berdasarkan laporan UNICEF, AKB di Indonesia pada tahun 2019 tercatat sebesar 20,24 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama gangguan perinatal dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa sekitar 60-80% AKB di negara berkembang, termasuk Indonesia, disebabkan oleh BBLR. Selain itu, data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa 35,2% kematian neonatal disebabkan oleh BBLR (WHO, 2017).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), AKB di Indonesia tahun 2020 sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup, turun 1,74% dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, angka ini masih jauh dari target SDG's, terutama di beberapa wilayah seperti Papua yang mencatat angka tertinggi, yakni 38,17 per 1.000 kelahiran hidup (Sohibien & Yuhan, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa penurunan AKB memerlukan upaya berkelanjutan, terutama dalam menangani BBLR yang menjadi salah satu faktor utama penyebab kematian bayi.

BBLR diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai risiko, seperti kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta stunting jika tidak tertangani dengan baik (Sohibien & Yuhan, 2019). Penyebab BBLR meliputi kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan janin selama kehamilan (IUGR). Penelitian sebelumnya oleh Nurokhim dan Widyaningsih (2018) menunjukkan bahwa BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, tetapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami pertumbuhan terhambat selama kehamilan (Dw, Anjasi Purwanto, 2017).

Upaya menurunkan AKB dapat dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan gizi sejak perencanaan kehamilan hingga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ibu hamil dengan asupan gizi yang tidak memadai berisiko lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR. Faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR meliputi kesehatan ibu, seperti hipertensi, preeklamsia, anemia, usia ibu yang tidak ideal saat hamil (<20 tahun atau >35 tahun), infeksi, dan gaya hidup tidak sehat, termasuk merokok dan konsumsi alkohol (Handayani et al., 2023).

Di Kalimantan Selatan, angka kejadian BBLR tahun 2023 mencapai 6,3% dari total 65.501 kelahiran hidup, dengan Kabupaten Tanah Laut mencatat 501 kasus BBLR (8,7%) dari 5.738 kelahiran hidup (Dinkominfo, 2023). Studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas menunjukkan angka kejadian BBLR sebesar 16,44% dari 152 persalinan selama Januari hingga November 2023. Tingginya angka ini menegaskan perlunya deteksi dini selama masa kehamilan dan perencanaan yang baik untuk mencegah kejadian BBLR.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan persalinan dengan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas tahun 2023. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi ilmiah dalam bentuk data terkini dan rekomendasi praktis untuk menurunkan angka kejadian BBLR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis kuantitatif dengan metode penelitian retrospektif, di mana data dikumpulkan dari kejadian-kejadian sebelumnya. Metode penelitian yang digunakan adalah case control, yaitu penelitian analitik yang mempelajari faktor risiko terhadap kejadian yang sudah ada. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2023 dengan jumlah 152 orang, termasuk 25 ibu dengan BBLR. Sampel penelitian diambil menggunakan total sampling untuk kasus dengan BBLR dan systematic random sampling untuk sampel kontrol dengan rasio 1:2. Penelitian ini menggunakan rumus *uji chi square* dan *odd ratio*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Riwayat Umur Kehamilan, Paritas, IMT dan Riwayat Komplikasi Kehamilan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Riwayat Umur Kehamilan, Paritas, IMT dan Riwayat Komplikasi Kehamilan

No	Variabel	Jumlah	Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	Riwayat UK					
	Preterm	18	12	48	6	12
	Aterm	38	13	52	25	50
	Postterm	19	0	0	19	38
	Jumlah	75	25		50	
2	Paritas					
	Beresiko	32	15	50	17	34
	Tidak Beresiko	43	10	40	33	66
	Jumlah	75	25		50	
3	IMT					
	Kurus	23	16	64	7	14
	Normal	33	9	36	24	48
	Obesitas	19	0	0	19	38
	Jumlah	75	25		50	
4	Riwayat Komplikasi Kehamilan					
	Ya	33	23	92	10	20
	Tidak	42	2	8	40	80
	Jumlah	75	25		50	

Sumber Data Sekunder 2021-2023

Analisis Bivariat

- a. Hubungan Riwayat Umur Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Tabel 2 Hubungan Riwayat Umur Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Riwayat Umur Kehamilan	Kejadian BBLR				<i>P value</i>	OR (CI=95%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Preterm	12	48	6	12	0,000	-
Aterm	13	52	25	50		
Postterm	0	0	19	38		
Total	25	100	50	100		

Sumber: Olahan Data Sekunder 2021-2023

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Tabel 3 Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Paritas	Kejadian BBLR				<i>P value</i>	OR (CI=95%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Beresiko	15	50	17	34	0,032	2,912
Tidak Beresiko	10	40	33	66		
Total	25	100	50	100		

Sumber: Olahan Data Sekunder 2021-2023

c. Hubungan IMT dengan kejadian BBLR

Tabel 4 Hubungan IMT dengan Kejadian BBLR

IMT	Kejadian BBLR				<i>P value</i>	OR (CI=95%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurus	16	64	7	14	0,00	-
Normal	9	36	24	48		
Gemuk	0	0	19	38		
Total	25	100	50	100		

Sumber: Olahan Data Sekunder 2021-2023

d. Hubungan Riwayat Komplikasi Kehamilan dnegan kejadian BBLR

Tabel 5 Hubungan Riwayat Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Riwayat Komplikasi Kehamilan	Kejadian BBLR				<i>P value</i>	OR (CI=95%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Ya	23	92	10	20	0,000	46,00
Tidak	2	8	40	80		
Total	25	100	50	100		

Sumber: Olahan Data Sekunder 2021-2023

Pembahasan

Analisis Univariat

a. Identifikasi usia kehamilan di wilayah kerja puskesmas padang luas

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur kehamilan pada ibu bersalin pada kelompok BBLR sebagian besar umur kehamilan aterm 52% sedangkan pada kelompok tidak BBLR pada umur kehamilan aterm sebesar 50%. Penelitian ini tidak sejalan dengan yang telah diteliti oleh (Septamarini et al., 2019) Tingginya risiko umur kehamilan terhadap kejadian BBLR pada penelitian ini disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi. Bayi kurang bulan umumnya disebabkan karena lepasnya plasenta lebih cepat. Bayi yang lahir kurang bulan mempunyai alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Fungsi organ tubuh semakin kurang sempurna dan prognosinya semakin kurang baik sejalan dengan semakin muda umur kehamilan. Kelompok BBLR ini sering ada komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang.

Pada setiap tahap proses kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan nutrisi makanan dengan kandungan zat gizi yang berbeda-beda dan disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu. Pertumbuhan janin masih lambat pada trimester pertama sehingga penambahan kebutuhan zat gizi ibu masih relatif kecil. Janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya pada saat memasuki trimester kedua. Pada trimester ketiga atau tahap terakhir, dibutuhkan mineral dan vitamin untuk mendukung pesatnya pembentukan otak dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi janin diperoleh dari cadangan energi yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya.

b. Identifikasi Paritas ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas padang luas

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Pada kelompok BBLR dengan paritas berisiko sebanyak 50%, sedangkan pada kelompok tidak BBLR sebagian besar dengan paritas tidak berisiko sebanyak 66%. Paritas adalah jumlah anak dilahirkan dari anak pertama hingga anak terakhir. Ibu yang melahirkan pertama kali melahirkan anak yang usia kehamilannya minimal 28 minggu disebut dengan primipara. Multipara yaitu ibu yang pernah melahirkan lebih dari dua kali janin dan usia kehamilan minimal 28 minggu. Sedangkan ketika seorang ibu hami pernah melahirkan lebih dari sama dengan 5 kali dengan janin yang usianya minimal 28 minggu dikenal dengan grandemultipara. Kategori paritas berisiko yaitu 1 dan >3 anak sedangkan paritas tidak berisiko yaitu 2-3 (Hapsari et al., 2022)

Menurut hasil penelitian Pitriani et al (2023) menunjukan bahwa responden dengan paritas berisiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 54 responden (61,4%) sedangkan responden dengan paritas tidak berisiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 51 responden (58%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,016 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini berarti paritas berisiko khususnya primipara dan grandemultipara menyebabkan kejadian BBLR. Primipara ditandai dengan ketidaksiapan organ untuk mendukung kehamilan dan kehadiran janin, ketidakmampuan ibu merawat dirinya dan janin dengan baik dan keadaan psikologis ibu yang masih labil. Sebaliknya pada grandemultipara, fungsi rahim terutama pembuluh darah terganggu oleh ibu yang memiliki anak lebih dari sama dengan lima atau paritas tinggi. Kehamilan berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah rahim yang mengganggu nutrisi janin dan menyebabkan hambatan pertumbuhan yang mengakibatkan anak BBLR. (R. Pitriani & Andriyani, 2021).

c. Identifikasi IMT ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas padang luas

Pada kelompok BBLR dengan IMT terbanyak adalah kurus sebesar 64%, sedangkan pada kelompok tidak BBLR dengan IMT terbanyak adalah normal sebanyak 48%. Berat badan adalah penentuan berat dari ukuran tubuh yang ditimbang dengan pakaian minimal. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan menggunakan satuan kilogram. Dengan mengetahui berat badan ibu hamil maka dapat diperkirakan tingkat kesehatan atau gizi ibu hamil. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Penentuan status gizi dihitung dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi (Novitasari et al., 2020)

d. Identifikasi komplikasi kehamilan di wilayah kerja puskesmas padang luas

Pada kelompok BBLR dengan riwayat komplikasi kehamilan Sebagian besar adalah yang memiliki komplikasi kehamilan sebanyak 92%, sedangkan pada kelompok tidak BBLR dengan riwayat komplikasi kehamilan Sebagian besar adalah pada kelompok tidak memiliki komplikasi

kehamilan sebanyak 80%. Komplikasi kehamilan adalah suatu keadaan kegawatdaruratan obstetric yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi (Budiarti et al., 2022). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi ibu maupun janin saat kehamilan apabila dilakukan tatalaksana sama seperti kehamilan normal. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. (Dw, Anjasi Purwanto, 2017)

Komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan yaitu umur, preeklampsia, kehamilan ganda, ketuban pecah dini, plasenta previa dan penyakit penyerta yang dialami ibu hamil yang dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami risiko Berat bayi lahir rendah (BBLR) (Falih Hasibuan et al., 2023). Menurut penelitian (Mulyanti, 2015) komplikasi kehamilan merupakan salah satu factor penyebab kelahiran dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). komplikasi kehamilan adalah penyebab bblr dari factor ibu. komplikasi kehamilan yang dapat terjadi antara lain preeklampsia, eklampsia, plasenta previa dan anemia.

Analisis Bivariat

a. Determinan umur kehamilan dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan kejadian BBLR dengan riwayat umur kehamilan aterm sebanyak 13 orang (52%), sedangkan pada kejadian tidak BBLR dengan riwayat umur kehamilan aterm sebanyak 25 orang (50%). Dari hasil uji analisis uji chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat usia kehamilan dengan kejadian BBLR.

Tingginya risiko umur kehamilan terhadap kejadian BBLR pada penelitian ini disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi (Diana et al., 2022) Bayi kurang bulan umumnya disebabkan karena lepasnya plasenta lebih cepat. Bayi yang lahir kurang bulan mempunyai alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Fungsi organ tubuh semakin kurang sempurna dan prognosinya semakin kurang baik sejalan dengan semakin muda umur kehamilan. Kelompok BBLR ini sering ada komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang (Setiaputri & Upahita, 2021).

Pada setiap tahap proses kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan nutrisi makanan dengan kandungan zat gizi yang berbeda-beda dan disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu. Pertumbuhan janin masih lambat pada trimester pertama sehingga penambahan kebutuhan zat gizi ibu masih relatif kecil. Janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya pada saat memasuki trimester kedua. Pada trimester ketiga atau tahap terakhir, dibutuhkan mineral dan vitamin untuk mendukung pesatnya pembentukan otak dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi janin diperoleh dari cadangan energi yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya (alvina nur rahma & Anjarwati, 2023)

Hasil analisis bivariat antara hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR terbukti signifikan sehingga ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR. Hasil yang signifikan tersebut dikarenakan ibu dengan umur kehamilan 28-36 minggu lebih banyak terjadi pada kelompok kasus sebanyak 25 orang (41,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (5%). Nilai OR 13,571 dapat diartikan bahwa risiko kejadian BBLR 13,571 kali lebih besar terjadi pada ibu dengan umur kehamilan 28- 36 minggu daripada ibu dengan kehamilan 37-42 minggu. umur kehamilan <37 minggu berisiko 12,7 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan umur kehamilan 37-42 minggu. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sutan, Mohtar, Mahat dan Tamil (2014) menyatakan bahwa umur kehamilan <37 minggu berisiko 2,42 kali menyebabkan BBLR (Hapsari et al., 2022)

b. Determinan paritas dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan kejadian BBLR dengan paritas beresiko sebanyak 15 orang (50%), sedangkan pada kejadian tidak BBLR dengan paritas tidak beresiko sebanyak 33 orang (66%). Dari hasil uji analisis uji chi square diperoleh nilai $p = 0,032 (<0,05)$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Sesuai dengan nilai OR 2,912 maka ibu dengan paritas 1 atau >3 beresiko 2,912 mengalami kejadian BBLR.

Hasil penelitian Pitriani et al (2023) menunjukkan bahwa esponden dengan paritas beresiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 54 responden (61,4%) sedangkan responden dengan paritas tidak beresiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 51 responden (58%). Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,016 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini berarti paritas beresiko khususnya primipara dan grandemultipara menyebabkan kejadian BBLR. Primipara ditandai dengan ketidaksiapan organ untuk mendukung kehamilan dan kehadiran janin, ketidakmampuan ibu merawat dirinya dan janin dengan baik dan keadaan psikologis ibu yang masih labil. Sebaliknya pada grandemultipara, fungsi rahim terutama pembuluh darah terganggu oleh ibu yang memiliki anak lebih dari sama dengan lima atau paritas tinggi. Kehamilan berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah rahim yang mengganggu nutrisi janin dan menyebabkan hambatan pertumbuhan yang mengakibatkan anak BBLR. (R. Pitriani & Andriyani, 2021)

Hasil analisis hubungan antara BBLR dengan jumlah paritas pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Puteri et al., 2022) tidak sejalan dengan penelitian di Kesmas Gianyar ($p=0,000$) dengan ibu hamil yang memiliki jumlah paritas 1 atau ≥ 4 memiliki risiko 52,1 kali melahirkan bayi BBLR. Hasil penelitian yang didapat tidak sesuai dengan teori dimana paritas 1 atau ≥ 4 memiliki risiko tinggi bayi lahir prematur, IUGR, SGA, BBLR, dan mengalami kematian yang disebabkan ketidaksempurnaan kondisi anatomis dan malnutrisi maternal. Dalam kurun waktu reproduksi sehat, seorang ibu yang merencanakan kehamilan disarankan untuk memiliki anak sebanyak 2-3 selama kehidupannya Paritas pertama menyebabkan keterbatasan pengetahuan maternal dalam memenuhi kebutuhan kehamilan sementara paritas yang tinggi umumnya menyebabkan penyakit dan komplikasi kehamilan (Puteri et al., 2022)

c. Determinan IMT dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan kejadian BBLR dengan IMT kurus sebanyak 16 orang (64%), sedangkan pada kejadian tidak BBLR Sebagian besar adalah dengan IMT normal sebanyak 24 orang (48%). Dari hasil uji analisis uji chi square diperoleh nilai $p = 0,00 (<0,05)$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian BBLR.

Berat badan adalah penentuan berat dari ukuran tubuh yang ditimbang dengan pakaian minimal. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan menggunakan satuan kilogram. Dengan mengetahui berat badan ibu hamil maka dapat diperkirakan tingkat kesehatan atau gizi ibu hamil. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Penentuan status gizi dihitung dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi (Novitasari et al., 2020)

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut. Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan serta perkembangan janin, karena kebutuhan gizi janin berasal dari asupan gizi ibu (Mardalena, 2020).

Apabila status gizi ibu tidak terpenuhi dengan baik maka resiko yang kemungkinan bisa terjadi adalah perdarahan, abortus, kelainan kongenital, bayi lahir mati, IUGR dan sebagainya. Status gizi dapat dinilai melalui (Mardalena, 2020)

Hasil analisis hubungan antara BBLR dengan Indeks Massa Tubuh ibu pada (Damayanti et al., 2022) sejalan dengan penelitian di Kesmas Gianyar yang menunjukkan adanya hubungan antara gizi ibu kurang dengan kejadian BBLR ($p=0,000$).⁹ Pada kehamilan normal terjadi kenaikan berat badan sebanyak 25 – 35 pon yang harus dipenuhi dari sebelum kehamilan terjadisampai masa akhir kehamilan. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi yang diperlukan bagi ibu dan janin. Ibu dengan gizi kurang tidak memiliki nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan janin sehingga terjadi kompetisi dan defisiensi yang berpengaruh bagi janin maupun ibu hamil.

d. Determinan riwayat komplikasi kehamilan dengan BBLR

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan kejadian BBLR dengan riwayat komplikasi kehamilan sebanyak 23 orang (92%), sedangkan pada kejadian tidak BBLR dengan tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan sebanyak 40 orang (80%). Dari hasil uji analisis uji chi square diperoleh nilai $p = 0,00 (<0,05)$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR. Sesuai dengan nilai OR 46,00 maka ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan berisiko 46 kali mengalami kejadian BBLR.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian yang dilakukan oleh (Manurung & Helda, 2021) terdapat hubungan antara riwayat komplikasi saat hamil dengan kejadian BBLR dengan p -value = 0,047 ($<0,05$) yang artinya bermakna signifikan secara statistik. Besar asosiasi atau nilai PR yang didapat adalah 2,123 (95% CI 0,999-4,529), artinya ibu yang memiliki riwayat komplikasi saat hamil berisiko 2,123 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi saat hamil untuk melahirkan anak dengan BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mulyanti, 2015) hasilnya sama dengan penelitian ini yaitu pada analisis statistik didapat nilai $p = 0,009 (<0,05)$ yang bermakna signifikan dan nilai asosiasi 2,5 yang artinya ibu yang ada riwayat komplikasi saat hamil memilikirisiko 2,5 kali melahirkan anak dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak ada riwayat komplikasi saat hamil. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga memiliki risiko untuk melahirkan bayi BBLR. Indrasari menyatakan BBLR dapat terjadi pada ibu yang mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan seperti hipertensi, hipotensi, anemia, preeklampsia dan eklamsia karena dapat memperpendek usia kehamilan dan janin tumbuh lambat

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat usia kehamilan dengan kejadian BBLR
2. Ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan paritas berisiko
3. Ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan IMT kurus
4. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR

SARAN

Untuk Institusi Terkait, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk memotivasi ibu dalam praktik pemberian gizi seimbang pada balita stunting. Puskesmas diharapkan dapat menjalin kerja sama yang baik dengan pemerintah daerah setempat dan tokoh masyarakat dalam melaksanakan program tanggap stunting. Kerja sama ini bertujuan untuk membantu upaya pemerintah dalam menurunkan angka stunting di masyarakat.

Untuk Peneliti Selanjutnya, diharapkan penelitian sejenis dapat dilakukan dengan fokus pada faktor-faktor penyebab stunting lainnya, seperti pola asuh, tingkat pendidikan, dan pekerjaan orang tua. Penelitian yang lebih mendalam dan komprehensif diharapkan dapat memperluas

wawasan serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada bayi dan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvina nur rahma, I., & Anjarwati. (2023). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil fisiologis Trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1(2022).
- Budiarti, A., Sari, K., Sinaga, E. R., & Roshifah, R. (2022). *Studi Literatur Review Tentang Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR*. 1(2), 946–957.
- Damayanti, T., F Gunanegara, R., & Hidayat, M. (2022). Determinant Factors Associated with *Low Birth Weight* Babies at Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung From January-December 2019. *Journal of Medicine and Health*, 4(2), 131–144. <https://doi.org/10.28932/jmh.v4i2.3734>
- Diana, S., Septi Tri Aksari, Dahlia Arif Rantauni, & Ellyzabeth Sukmawati. (2022). Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3).
- Dinkominfo. (2023). Laporan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Dw, Anjasi Purwanto, C. U. W. (2017). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Universitas Airlangga*, 4, 349–359. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Falah Hasibuan, N., Lumban Raja, S., Fitria, A., Nasution, Z., Wulan, M., Studi, P. S., & Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Jl Kapt Sumarsono, I. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 149–164.
- Handayani, E., Dhewi, S., & Anggraeni, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Pada Ibu Bersalin Di Rsd Idaman Banjarbaru. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 80. <https://doi.org/10.31602/ann.v10i1.11123>
- Hapsari, A. N., Chamid, M. S., & Azizah, N. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah Menggunakan Regresi Logistik Biner. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 11(1). <https://doi.org/10.12962/j23373520.v11i1.62863>
- Manurung, P., & Helda, H. (2021). Hubungan Riwayat Komplikasi Saat Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 51–56. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v4i2.4069>
- Mardalena. (2020). Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro. *Repository Stikes Insan Cendekia Medika*, 4(1), 1–23.
- Mulyanti. (2015). Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan PKM Kesehatan*, 1(1), 145–150.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Nurokhim & Widyaningsih. (2018). Studi Epidemiologi BBLR di Negara Berkembang. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608
- Puteri, E., Suhartati, S., & Yunita, L. (2022). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr): Narrative Review. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.33859/psmumns.v3i1.700>
- Sari, D., & Munir, D. (2020). Capaian SDG's dalam Upaya Penurunan AKB di Indonesia. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah

- Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i1.23808>
- Setiaputri, K. A., & Upahita, D. (2021). *Payudara Gatal Saat Hamil? Ketahui 4 Penyebab dan Cara Mengatasinya*. 1–7. <https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/masalah-kehamilan/penyebab-payudara-gatal-saat-hamil/>
- Sohibien, G. P. D., & Yuhan, R. J. (2019). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Aplikasi Statistika Dan Komputasi Statistik*, 11(1), 49–58.
- WHO. (2017). *Global Report on Birth Weight*. World Health Organization.