

HUBUNGAN ANEMIA, USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD PATUT PATUH PATJU

Bintang Yuniar Musviratunnisah^{1*}, Ananta Fittonia Benvenuto², I Putu Bayu
Agus Saputra³, Fachrudi Hanafi⁴

¹⁻⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-Azhar

Email Korespondensi: Bintangyuniar330@gmail.com

Disubmit: 25 Februari 2024

Diterima: 06 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14437>

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) are all newborns with a birth weight of less than 2,500 grams regardless of gestational age. Causes of LBW are multifactorial, such as maternal factors, fetal factors, environmental factors and socio-economic factors. This study aims to determine the relationship between anemia, age and parity with the incidence of LBW at Patut Patuh Patju Hospital. This research is an analytical observational research with a case-control design. The sample population in this study was all newborn babies at the Patut Patuh Patju Regional Hospital for the period January-December 2022, totaling 1.297 with 230 samples taken by purposive sampling with a 1:1 ratio of which 115 were cases and 115 controls. Data analysis for this research is univariate analysis and bivariate analysis with the chi-square statistical test. The results of this research showed that there was a significant relationship between anemia and the incidence of LBW (p-value of 0.000 and an OR of 17.5). There was a significant relationship between maternal age and the incidence of LBW (p-value of 0.000 and OR 6.1). There was a significant relationship between maternal parity and the incidence of LBW (p-value of 0.017 and OR 1.9). There was a significant relationship between anemia, age and parity with the incidence of low birth weight (LBW) at Patut Patuh Patju Hospital.

Keywords: LBW, Anemia, Age, Parity, Infants

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi didunia. BBLR adalah semua bayi baru lahir dengan berat saat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Penyebab terjadinya BBLR bersifat multifaktorial, seperti faktor ibu, faktor janin, faktor lingkungan serta faktor sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan anemia, usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case-control*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di RSUD Patut Patuh Patju periode Januari-Desember tahun 2022 yang berjumlah 1.297 dengan 230 sampel yang diambil dengan *purposive sampling* dengan perbandingan 1:1 dimana 115 sampel sebagai kasus dan 115 kontrol. Analisis data penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis

bivariat dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR (p -value=0,000 dan OR 17,5). Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (p -value 0,000 dan OR 6,1). Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR (p -value 0,017 dan OR 1,9). Terdapat hubungan yang signifikan antara anemia, usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Patut Patuh Patju.

Kata Kunci: BBLR, Anemia, Usia Ibu, Paritas, Bayi

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan dengan tingkat kesakitan dan kematian perinatal yang tinggi dinegara berkembang. Bayi BBLR 35 kali lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini dikarenakan jika BBLR tidak ditangani tepat waktu, maka akan menimbulkan masalah kesehatan seperti ikterus neonatorum, sepsis neonatorum serta resiko mengalami apneu dan defisiensi surfaktan, dimana tidak mendapat cukup oksigen yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Di negara berkembang diperkirakan setiap 10 detik terjadi satu kematian bayi akibat penyakit atau infeksi yang berhubungan dengan BBLR.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2019, Indonesia menempati peringkat kesembilan dengan jumlah kasus BBLR terbanyak di dunia. Pada tahun 2020, Data United Nations Children's Fund (UNICEF) menunjukkan bahwa 19,8 juta bayi baru lahir, diperkirakan 14,7% dari seluruh bayi yang lahir pada tahun 2020, menderita BBLR. Dari prevalensi tersebut, 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Laporan Riskesdas 2018 menyatakan bahwa dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR dan di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 2,7%. Menurut data Dinas

Kesehatan NTB, sebagian besar kasus kematian (43%) karena kasus BBLR. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi NTB, menunjukkan bahwa pada tahun 2022 Kabupaten Lombok Barat mengalami peningkatan kejadian BBLR dari tahun 2021 yang sebesar 3,4% menjadi sebesar 4,5% pada tahun 2022. Berdasarkan data RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat ditemukan 185 atau 14,2% prevalensi BBLR dari 1.297 total bayi baru lahir dan sebanyak 35 kasus kematian bayi akibat BBLR. Angka tersebut belum tentu mencerminkan kondisi BBLR yang sebenarnya dimasyarakat, karena petugas kesehatan tidak memantau semua bayi BBLR, terutama yang kelahirannya ditolong oleh tenaga non medis.

Berdasarkan WHO tahun 2018, prevalensi anemia pada wanita hamil di Dunia lebih dari 40%. Sebanyak 35%-75% ibu hamil di negara berkembang. Di Asia kasus anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu sekitar 60%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Berdasarkan laporan KIA Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2018 ibu hamil yang mengalami anemia mencapai 2,9%. Kejadian anemia pada ibu hamil akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan kehidupan janin karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen dari plasenta ke janin. Kadar Hemoglobin

(Hb) ibu berpengaruh besar terhadap berat badan anak yang dilahirkan.

Usia ibu juga memegang peranan penting pada kejadian BBLR. Kehamilan di usia <20 dan >35 tahun 3,8 kali lebih berisiko mengalami BBLR. Pada kehamilan remaja (<20 tahun) ketidaksiapan alat reproduksi untuk hamil, sehingga ibu dan bayi kekurangan nutrisi untuk sama-sama tumbuh dan berkembang. Sedangkan, ibu hamil >35 tahun terjadi penurunan fungsi organ karena penuaan sehingga kelahiran bayi belum cukup bulan akan mengakibatkan BBLR.

Paritas juga dapat dipertimbangkan sebagai faktor risiko BBLR. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2019, paritas adalah banyaknya kelahiran anak baik hidup atau mati, tetapi bukan aborsi, tanpa memandang jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Salah satu faktor resiko medis ibu sebelum hamil yang cukup besar menyebabkan BBLR adalah paritas. Paritas 1 dan ≥ 4 meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Ibu dengan paritas 1 (primipara) berisiko melahirkan bayi BBLR terkait dengan belum siapnya ibu dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janinya. Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian ibu maupun bayi. Sedangkan, ibu yang pernah melahirkan anak ≥ 4 berisiko melahirkan bayi BBLR, hal ini dikarenakan tingginya paritas akan mengganggu fungsi uterus terutama pembuluh darah. Ibu dengan kehamilan yang terlalu sering (grandemultipara) akan mengendurkan otot-otot uterus sehingga mengakibatkan bayi prematur dan BBLR.

TINJAUAN PUSTAKA

Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi di mana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mengakibatkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang (Nurbaya, 2019).

Etiologi Menurut Nurarif & Kusuma (2015) anemia bukanlah suatu kesatuan penyakit tersendiri (disease entity) tetapi merupakan gejala berbagai macam penyakit dasar (Underlying disease). Pada dasarnya anemia disebabkan oleh: 1. Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang 2. Kehilangan darah keluar tubuh (perdarahan) 3. Proses penghancuran eritrosit oleh tubuh sebelum waktunya (hemolisis).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia dan diluar rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Saifuddin et al., 2014). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi maupun janin (Oktarina, 2015).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 g atau sampai dengan 2499 g (Yuliaswati & Arnis, 2016). Berat badan lahir rendah merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 g atau bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat badan kurang

dari 2.500 g tanpa memperhatikan usia gestasi (Suastini, 2022).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *case control* menggunakan data sekunder rekam medis, dimana kelompok bayi dengan BBLR dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak BBLR, ditelusuri secara retrospektif untuk menentukan ada tidaknya hubungan yang berpengaruh.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di

RSUD Patut Patuh Patju periode Januari-Desember tahun 2022 yang berjumlah 1.297 bayi. Populasi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir yang terdiagnosis BBLR. Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir yang tidak terdiagnosis BBLR.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berjumlah 230 responden dengan masing masing 115 sampel kontrol dan 115 sampel kasus yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD Patut Patuh Patju

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
BBLR	115	50
Tidak BBLR	115	50
Total	230	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan dari 230 sampel, didapatkan bayi yang mengalami BBLR sebanyak 115 (50%) dan tidak

mengalami BBLR sebanyak 115 sampel (50%).

Table 2. Distribusi Frekuensi Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Patut Patuh Patju

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Anemia	101	43,9
Tidak Anemia	129	56,1
Total	230	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 101 sampel (43,9%) dan ibu hamil yang

tidak mengalami anemia sebanyak 129 sampel (56,1%). Didapatkan jumlah yang paling tinggi adalah ibu hamil yang tidak mengalami anemia

Table 3. Distribusi Frekuensi Usia Ibu pada Ibu Hamil di RSUD Patut Patuh Patju

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Berisiko	82	35,7
Tidak Berisiko	148	64,3
Total	230	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan ibu hamil dengan usia berisiko sebanyak 82 sampel (35,7%) dan ibu hamil dengan usia tidak berisiko sebanyak 148 sampel (64,3%). Didapatkan jumlah yang paling tinggi adalah ibu hamil dengan usia tidak berisiko.

Table 4. Distribusi Frekuensi Paritas pada Ibu Hamil di RSUD Patut Patuh Patju

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase
Berisiko	130	56,5
Tidak Berisiko	100	43,5
Total	230	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan ibu hamil dengan paritas berisiko sebanyak 130 sampel (56,5%) dan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko sebanyak 100 sampel (43,5%). Didapatkan jumlah yang paling tinggi adalah ibu hamil dengan paritas berisiko.

Table 5. Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Patut Patuh Patju

Usia Ibu	BBLR				Total	OR	P-Value	BB-BA CI 95%	
	BBLR (Case)		Tidak BBLR (Control)						
	(n)	%	(n)	%					
Berisiko	63	54,8	19	16,5	82	35,7	6,1	0,000	3,3-11,3
Tidak Berisiko	52	45,2	96	83,5	148	64,3			
Total	115	100	115	100	230	100			

Berdasarkan data analisis bivariat yang dilakukan pada 230 sampel penelitian didapatkan hasil ibu hamil yang memiliki usia berisiko dengan kejadian BBLR pada kelompok kasus sebanyak 63 (54,8%), sedangkan ibu hamil yang usia berisiko dengan tidak BBLR pada kelompok kontrol sebanyak 19 (16,5%). Ibu hamil yang usia tidak

berisiko dengan kejadian BBLR pada kelompok kasus sebanyak 52 (45,2%) dan ibu hamil usia tidak berisiko dengan tidak BBLR pada kelompok kontrol sebanyak 96 (83,5%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05) berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan

yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Patuh Patju. Nilai OR didapatkan lebih dari satu yaitu 6,1 yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan

usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki kecenderungan 6,1 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia tidak berisiko.

Table 6. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Patuh Patju

Paritas	BBLR				Total	OR	P-Value	BB-BA CI 95%	
	BBLR (Case)		Tidak BBLR (Control)						
	(n)	%	(n)	%					
Berisiko	74	64,3	56	48,7	130	56,5	1,9	0,017	1,1-3,2
Tidak Berisiko	41	35,7	59	51,3	100	43,5			
Total	115	100	115	100	230	100			

Berdasarkan data analisis bivariat yang dilakukan pada 230 sampel penelitian didapatkan hasil ibu hamil yang memiliki paritas berisiko dengan kejadian BBLR pada kelompok kasus sebanyak 74 (64,3%), sedangkan ibu hamil yang paritas berisiko dengan tidak BBLR pada kelompok kontrol sebanyak 56 (48,7%). Ibu hamil yang paritas tidak berisiko dengan kejadian BBLR pada kelompok kasus sebanyak 41 (35,7%) dan ibu hamil yang paritas tidak berisiko dengan tidak BBLR pada kelompok kasus sebanyak 59 (51,3%).

PEMBAHASAN

Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

Kadar Hemoglobin (Hb) yang tidak mencukupi pada ibu hamil (<11 gr/dl) mengindikasikan ibu hamil menderita anemia. Semakin rendah kadar Hb ibu hamil semakin besar risiko ibu melahirkan bayi BBLR. Ibu hamil yang mengalami anemia akan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin yang menyebabkan terhambatnya

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,017 (*p-value* <0,05) berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Patuh Patju. Nilai OR didapatkan lebih dari satu yaitu 1,9 yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko memiliki peluang 1,9 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko.

kenaikan berat badan janin sehingga terjadi BBLR. Pertumbuhan janin terkait nutrisi yang baik dari ibu ke janin, sehingga diperlukan perfusi uterus yang baik yang akan berpengaruh terhadap berat badan bayi. Pada kehamilan dengan anemia terjadi hambatan distribusi oksigen dan nutrisi dari ibu ke plasenta dan janin sehingga akan mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin

karena suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh sel darah merah berkurang sehingga akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin intrauterine dan kelahiran BBLR (Suheti, 2020); (Widyaningrum, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Fetriana *et al* (2023) di RS Kabupaten Lahat dengan sampel berjumlah 86 responden, dengan teknik pengambilan sampel *random sampling*, data diperoleh melalui observasi rekam medik dengan menggunakan *checklist* didapatkan hasil uji *Chi-square* 0,010 (*p-value* <0,05) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Kabupaten Lahat dengan nilai OR 4,415 yang artinya ibu hamil dengan anemia memiliki peluang 4,145 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR.

Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan oleh Khairunnisa *et al* (2020) dengan desain penelitian *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* melibatkan 96 sampel dari 6 wilayah puskesmas di Kota Semarang pada bulan September-Oktober 2018 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Dengan signifikansi nilai 1,000 (*p-value* <0,05). Hal ini disebabkan karena berat badan lahir pada dasarnya ditentukan oleh pertumbuhan intrauterin yang dipengaruhi oleh dua faktor ibu, yaitu faktor internal dan eksternal ibu hamil. Faktor internal ibu hamil meliputi usia ibu, paritas, jangka waktu kehamilan, kadar Hb, jarak kehamilan, status gizi, penyakit selama kehamilan, dan faktor genetik. Sedangkan faktor eksternal

yang mempengaruhi pertumbuhan intrauterin adalah kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal, dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga turut mempengaruhi pertumbuhan intrauterin sehingga juga berdampak terhadap berat bayi lahir. Sedangkan pada penelitian ini tidak semua faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir tersebut dapat disingkirkan sebagai faktor perancu penelitian.

Dari faktor internal, seperti jarak kehamilan dan faktor genetik masih belum bisa disingkirkan sebagai faktor perancu penelitian. Kebiasaan hidup ibu hamil dan keadaan sosial ekonomi keluarga sebagai faktor eksternal ibu hamil yang turut mempengaruhi berat badan lahir juga belum bisa disingkirkan sebagai faktor perancu. Serta status sosial ekonomi mempunyai tanggung jawab yang cukup besar terhadap berat bayi lahir karena bertanggung jawab terhadap nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan asuhan antenatal yang memadai.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Usia merupakan lamanya waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia menentukan kondisi kesehatan seorang ibu dan dapat dikatakan memiliki risiko komplikasi kehamilan yang cukup tinggi jika ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun. Dalam reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu yang terlalu muda (<20 tahun), perkembangan organ-organ reproduksinya belum cukup matang dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu, emosi dan kejiwaannya belum cukup matang

sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Sedangkan, pada ibu yang usianya di atas 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degeneratif lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sari *et al* (2021) dengan desain penelitian *cross-sectional* teknik pengambilan sampel total sampling dari semua pasien yang bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Palembang dari tahun 2018-2019 yaitu 52 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Didapatkan uji statistik *Chi-square* nilai 0,012 (*p-value* <0,05), maka ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian BBLR. Analisis keeratan hubungannya menunjukkan nilai OR 5,667 yang berarti bahwa ibu dengan usia berisiko 5,667 kali memiliki risiko terjadinya BBLR dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko. Ibu hamil berusia <20 tahun maka alat reproduksi ibu khususnya uterus belum sempurna sehingga membahayakan janin yang dikandungnya dan bisa membahayakan ibu karena dapat menyebabkan perdarahan ketika bersalin dan terjadinya BBLR. Pada ibu yang berusia >35 tahun apabila hamil dan bersalin berisiko karena jalan lahir tidak elastis lagi serta mengalami penurunan fungsi organ reproduksi sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya BBLR (Aritonang, 2023).

Meskipun pada penelitian ini ditemukan hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR namun pada penelitian yang dilakukan oleh Yana *et al* (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura dengan desain *case-control*

perbandingan 1:1 dimana 22 responden sebagai kasus dan 22 kontrol, sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 44 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* menunjukkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR didapatkan uji signifikansi *Chi-square* 0,719 (*p-value* <0,05). Hal ini dikarenakan saat analisa situasi dilapangan ternyata ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama kehamilan dengan jumlah standar kunjungan selama hamil minimal empat kali, mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu, indikasi dasar dan khusus serta kelas ibu hamil. Sehingga, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil mengenai asupan gizi yang harus dipenuhi. Hal inilah yang menyebabkan usia ibu yang berisiko maupun tidak berisiko dapat melahirkan bayi BBLR (Permatasari, 2018).

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dan sumber literatur yang ditemukan, peneliti berasumsi bahwa kehamilan kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Kehamilan pada usia <20 juga merupakan kehamilan berisiko karena sistem reproduksi belum berfungsi secara optimal dan sempurna sehingga akan mengganggu distribusi nutrisi dari ibu ke janin. Sebaliknya pada usia di atas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang menyebabkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Kehamilan

diatas 35 tahun akan berisiko sehubungan dengan masalah kesehatan dan penyakit kronis serta terjadinya penurunan fungsi organ reproduksi dapat menjadi penyebab terjadinya komplikasi dan penyulit kehamilan. Berdasarkan hasil dari penelitian ini dan sumber literatur yang ditemukan, peneliti berasumsi bahwa kehamilan kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Kehamilan pada usia <20 juga merupakan kehamilan berisiko karena sistem reproduksi belum berfungsi secara optimal dan sempurna sehingga akan mengganggu distribusi nutrisi dari ibu ke janin. Sebaliknya pada usia diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang menyebabkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Kehamilan diatas 35 tahun akan berisiko sehubungan dengan masalah kesehatan dan penyakit kronis serta terjadinya penurunan fungsi organ reproduksi dapat menjadi penyebab terjadinya komplikasi dan penyulit kehamilan (Novianti, 2021); (Herlinawati, 2022).

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Kehamilan dengan paritas berisiko (paritas 1 dan paritas >3) akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak yang timbul adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering (paritas >3) selain akan mengendurkan otot-otot uterus juga akan mengakibatkan jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan

mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin yang menyebabkan BBLR. Pada kehamilan pertama biasanya pengalaman pertama bagi ibu untuk hamil sehingga ibu cemas dan memikirkan banyak hal tentang proses kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi, hal ini menyebabkan ibu kurang menjaga status gizinya dan janin yang dikandungnya yang dapat berisiko melahirkan bayi BBLR (Nappu *et al.*, 2020; Wahyuni *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhyiddin *et al* (2022) di UPT RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo dengan desain *case-control*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di UPT RSUD Lamadukkelleng periode Januari-Agustus tahun 2021 dan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* yang melibatkan 150 sampel menunjukkan nilai signifikansi uji *Chi-square* sebesar 0,000 (*p-value* <0,05) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.

Ibu yang melahirkan anak lebih dari empat akan cenderung mengalami BBLR. Hal ini karena uterus telah mengalami perubahan dalam keelastisannya. Salah satu komplikasi yang dapat muncul akibat kehamilan lebih dari empat anak yaitu BBLR, ini disebabkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah yang dapat mempengaruhi nutrisi kejanin sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan. Ibu yang memiliki status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Hal ini dikarenakan setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan gangguan fungsi uterus. Kehamilan yang berulang juga akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi janin, keadaan ini akan

meyebabkan gangguan pertumbuhan sehingga terjadi BBLR (Hashibuan, 2023; Heriani & Camelia, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan anemia, usia ibu dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum (RSUD) Patut Patuh Patju, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR di RSUD Patut Patuh Patju (p -value 0,000) dan nilai *Odds Ratio* (OR) 17,5 yang artinya ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 17,5 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Patut Patuh Patju (p -value 0,000) dan OR 6,1 yang artinya ibu hamil dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35) memiliki kecenderungan 6,1 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang memiliki usia tidak berisiko.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan BBLR di RSUD Patut Patuh Patju (p -value 0,017) dan OR 1,9 yang artinya ibu hamil dengan paritas berisiko memiliki peluang 1,9 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko.

DAFTAR PUSTAKA

Alvianti, H., Indriyani., Fitriah., & Rahmaniyah, F. (2021). Umur Dan Paritas Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah.

Jurnal Kebidanan, 11(2).

Aritonang, J., Yani, F., Lumbantoruan, M., & Sirait, A. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Pmb Fatimah Yani Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 8(2), 57-66. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn). (2020). Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Balitbangkes.

Ertiana, D., & Urrahmah, S. (2020). Usia Dan Paritas Ibu Dengan *Insidence* Dan Derajat Bayi Baru Lahir (Bblr). *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 66-78.

Fetriana, M. L., Aisyah, S., & Yunola, S. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Kabupaten Lahat. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 1 Februari, 6(1).

Hashibuan, N. F., Raja, S. L., Fitriah, A., Nasution, Z., & Wulan, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Bblr Di Rsu Delima Medan. *Journal Of Educational Innovation And Public Health* Vol.1, No.1 Januari 2023.

Heriani., & Camelia, R. (2022). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Stikes Aisyiah Palembang*, 14(1), 1 Juni 2022.

Herlinawati, H., Meilinda, R., Shammakh, A. A., & Andika, I. B. Y. (2022). Hubungan Usia Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Post Partum Di RSUD Dr Soedjono Selong Kabupaten

- Lombok Timur Nusa Tenggara Barat. *Nusantara Hasana Journal*, 2(2), 197-203.
- Muhyiddin, H. A., Fauziah, H., & Setiawati, D. (2022). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Upt Rsud Lamaddukelleng Kabupaten Wajo. *Jurnal Kedokteran Alaudin*, 11(1).
- Nappu, S., Julyarni, A. Y., & Suhartik. (2019). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rs Ben Mari Malang. *Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi Dan Ilmu Kesehatan*, 7(2), 32-42.
- Novianti, E., Ramdhanie, G. G., & Purnama, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp Asi) Dini-Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(2), 344-367.
- Nurbaya, S., Yusra, S., & Handayani, S. I. (2019). *Cerita Anemia*. Universitas Indonesia Publishing.
- Oktarina, M. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Permatasari, C. P., & Santi, M. Y. (2018). *Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rsud Wates* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Sari, A. P., Lah, R., & Anita, T. (2021). Faktor Maternal Terhadap Kejadian Bblr. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah Stikes Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 1-5.
- Suastini, N. K. S. (2022). *Gambaran Tingkat Suhu Tubuh Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Rsud Tabanan Tahun 2022* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2022).
- Suheti, E., Indrayani, T., & Carolin, B. T. (2020). Perbedaan Pemberian Jus Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Dan Kacang Hijau (*Vigna Radiata*) Terhadap Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 6(2).
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 10(2).
- World Health Organization. (2019). *World Health Statistic*.
- Yana., Musafaah., & Fahrini, Y. (2016). Hubungan Antara Usia Ibu Pada Saat Hamil Dan Status Anemia Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 20-25.