



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1102>

Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah

^KSitti Hadriyanti Hamang¹, Nurhayati²

^{1,2} Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): sittihardiyanti.hamang@umi.ac.id

sittihardiyanti.hamang@umi.ac.id¹, nurhayati.nurhayati@umi.ac.id²
(085234996648)

ABSTRAK

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar (RSKDIA), penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor risiko ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *case control study*. Besar sampel yang diperoleh dengan menggunakan uji hipotesis sampel dan didapatkan sampel sebesar 67 kasus dan perbandingan besar sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 sehingga total sampel adalah 134 ibu melahirkan. Penarikan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Data di analisis dengan memakai tabel 2 x 2 dan odds rasio. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berisiko tapi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dan paritas ibu dengan kejadian BBLR, berisiko dan terdapat hubungan yang bermakna antara lingkaran lengan atas ibu, kadar haemoglobin ibu selama hamil dan status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR. Disarankan kepada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun agar pada masa kehamilannya melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janinnya dan kepada petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan.

Kata kunci : Berat badan lahir rendah; umur ibu; paritas ibu; lingkaran lengan atas ibu; anemia.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 17 February 2020

Received in revised form 18 Maret 2020

Accepted 09 April 2020

Available online 02 Juni 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Babies with low birth weight (LBW) are one of the risk factors that contribute to infant mortality, especially in the perinatal period. The prevalence of LBW is estimated at 15% of all births in the world and more often in developing countries, the mortality rate is 35 times higher than in babies with birth weight more than 2500 grams. This research will be conducted at the Siti Fatimah Makassar Mother and Child Hospital, this study aims to obtain information about the risk factors of pregnant women with the incidence of low birth weight babies (LBW) at RSKDIA Siti Fatimah Makassar. The type of research used is an analytical survey with a case control study approach. The sample size was obtained by using a sample hypothesis test and a sample of 67 cases was obtained and the comparison of the case and control sample size was 1: 1 so that the total sample was 134 mothers giving birth. Sampling is done by purposive sampling technique by taking into account the inclusion and exclusion criteria. Data is analyzed by using 2 x 2 tables and Odds Ratios. The results showed that risky but no significant relationship between maternal age and maternal parity with LBW incidence was risky and there was a significant relationship between arm circumference over the mother, maternal hemoglobin levels during pregnancy and socioeconomic status with the incidence of LBW. It is recommended for mothers aged <20 years and > 35 years so that during pregnancy they carry out prenatal checkups as early as possible regularly to monitor the growth and development of their fetus and to health workers to provide information about the importance of fulfilling nutrition during pregnancy.

Keywords: LBW; maternal age; maternal parity; upper arm circumference; anemia.

PENDAHULUAN

Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia menjadi salah satu program prioritas.¹ Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan.²

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram.³ Di Sulawesi Selatan pada tahun 2007, tercatat bahwa jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 2.416 (1,56% dari total bayi lahir), Kota Makassar sebesar 295 kasus tahun 2008, 251 kasus dan tahun 2009 masih sebesar 251 kasus.⁴

Berdasarkan data laporan rekam medik RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2017 jumlah persalinan yaitu 2210 persalinan dan pada tahun 2018 jumlah persalinan, yaitu 1668 persalinan dimana jumlah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram sebanyak 240 bayi dan jumlah kematian perinatal sebanyak 34 bayi.

Hasil penelitian Ismi Trihardiani tahun 2011 mengenai faktor risiko kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Timur dan utara Kota Singkawang menyatakan bahwa sebagian besar berat badan lahir normal terjadi pada subyek yang tidak menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebanyak 4 (57,1%) subyek yang memiliki nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (KEK) melahirkan bayi BBLR, sedangkan diantara subyek yang memiliki nilai LILA lebih dari sama dengan 23,5 cm (tidak KEK), ada 3 (42,9%) subyek yang melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,009$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara LILA dengan

kejadian BBLR ($RR=7,93$; $CI\ 95\%=1,85-33,95$). Hal ini menunjukkan bahwa subyek KEK mempunyai risiko 7.9 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan subyek tidak KEK.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

METODE

Penelitian dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Alasan pemilihan rumah sakit ini sebagai tempat penelitian dikarenakan frekuensi insiden kejadian BBLR di rumah sakit ini masih tinggi.. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control study*. Yang bermaksud mendapatkan pengaruh umur, paritas, status gizi ibu hamil, anemia pada kehamilan ibu dan status sosial ekonomi terhadap kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar periode Mei - Februari. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling untuk kelompok kasus, dan untuk kelompok kontrol pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu dengan cara mengundi sampel, yaitu 134 orang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari kohort ibu dan rekam medik di RSKDIA Siti Fatimah Makassar periode Mei – Februari. Data yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data berkategori nominal. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka pendekatan analisa data yang digunakan adalah analisa statistik menggunakan program SPSS. Desain penelitian adalah kasus kontrol maka untuk mengetahui hubungan dan besarnya faktor risiko menggunakan nilai OR pada tabel silang 2 X 2.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari kelompok umur yang BBLR < 20 dan > 35 tahun sebanyak 22 atau (32,8%), sedangkan kelompok umur 20 – 35 tahun sebanyak 45 atau (67,2%).

Tabel 1. Distribusi Kejadian BBLR Menurut Umur Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

Umur Ibu	n	%
<20 dan >35	22	32,8
20 – 35	45	67,2
Jumlah	67	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 67 orang yang melahirkan BBLR diperoleh sebanyak 60 orang atau (89,6%) ibu dengan paritas ≤ 3 dan sebanyak 7 orang atau (10,4%) dengan paritas >3.

Tabel 2. Distribusi Kejadian BBLR Menurut Paritas Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

Paritas Ibu	n	%
≤ 3	60	89,6
> 3	7	10,4
Jumlah	67	100

Tabel 3 menunjukkan dari 67 orang yang melahirkan BBLR diperoleh sebanyak 59 orang atau (88.1%) ibu dengan LILA <23.5 dan sebanyak 8 orang atau (11.9%) ibu dengan LILA $\geq$ 23.5.

Tabel 3. Distribusi Kejadin BBLR Menurut Lingkar Lengan Atas Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari- Mei 2019

Lingkar lengan atas ibu	n	%
< 23.5	59	88,1
$\geq$ 23.5	8	11,9
Jumlah	67	100

Tabel 4 menunjukkan dari 67 orang yang melahirkan BBLR diperoleh sebanyak 7 orang atau (10,4%) ibu dengan kadar Hb $\geq$ 11 gr/dl dan sebanyak 60 orang atau (89,6%) dengan kadar Hb < 11 gr/dl.

Tabel 4. Distribusi Kejadin BBLR Menurut Kadar Hemoglobin Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

Kadar Hb	n	%
>11,5 g/dl	7	10,4
$\leq$ 11,5 g/dl	60	89,6
Jumlah	67	100

Tabel 5 menunjukkan dari 67 orang yang melahirkan BBLR diperoleh sebanyak 19 orang atau (28,4%) ibu dengan status sosek tinggi dan sebanyak 48 orang atau (71,6%) dengan status ekonomi rendah.

Tabel 5. Distribusi Kejadin BBLR Menurut Kadar Hemoglobin Ibu Status Sosial Ekonomi di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

Status Sosek	n	%
Status Sosek tinggi	19	28,4
Status sosek rendah	48	71,6
Jumlah	67	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa umur ibu yang <20 atau >35 tahun (risiko tinggi) lebih banyak yang mengalami BBLR sebanyak 22 orang (32,8%) dibanding dengan yang BBLN sebanyak 13 orang (19,4%). Sedangkan pada kelompok umur 20-35 tahun (risiko rendah) lebih banyak yang BBLN yaitu 54 orang (80,6%) di banding dengan yang BBLR sebanyak 45 orang (67,2%).

Tabel 6. Faktor Risiko BBLR Menurut Umur Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari -Mei 2019

Umur Risiko	Berat Badan Lahir				95% Confidence Interval			p
	Kasus		Kontrol		OR	Lower	Upper	
	n	%	n	%				
Risiko tinggi	22	32,8	13	19,4	2,031	0,920	4,482	0,057
Risiko rendah	45	67,2	54	80,6				
Jumlah	67	100	67	100				

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 6 diatas diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 2,031. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok umur <20 atau >35 tahun masih mempunyai risiko sebesar 2,031 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun yang secara reproduktif termasuk dalam

risiko rendah. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,057 artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR.

Tabel 7 menunjukkan bahwa paritas >3 (risiko tinggi) yang BBLN sebanyak 7 orang (10,4%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 7 orang (10,4%). Sedangkan pada paritas ≤ 3 (risiko rendah) yang BBLR sebanyak 60 (89,6%) dan yang BBLN sebanyak 60 (89,6%).

Tabel 7. Faktor Risiko BBLR Menurut Paritas Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

Paritas Ibu	Berat Badan Lahir				95% Confidence Interval		
	Kasus		Kontrol		OR	Lower	Upper
	n	%	n	%			
Risiko tinggi	7	10,4	7	10,4			
Risiko rendah	60	89,6	60	89,6	1,000	0,331	3,025
Jumlah	67	100	67	100			

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 7 diatas diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 1,000. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok paritas >3 masih mempunyai risiko sebesar 1,000 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok paritas ≤ 3 yang secara reproduktif termasuk dalam risiko rendah. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,611 artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Tabel 8 menunjukkan bahwa LILA $<23,5$ cm (risiko tinggi) yang BBLN sebanyak 6 orang (9,0%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 59 orang (88,1%). Sedangkan LILA $\geq 23,5$ cm (risiko rendah) yang BBLR sebanyak 8 (11,9%) dan yang BBLN sebanyak 61 (91,0%).

Tabel 8. Faktor Risiko BBLR Menurut LILA Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari-Mei 2019

LILA Ibu	Berat Badan Lahir				95% Confidence Interval		
	Kasus		Kontrol		OR	Lower	Upper
	n	%	n	%			
Risiko tinggi	59	88,1	6	9,0			
Risiko rendah	8	11,9	61	91,0	74,97	24,529	229,196
Jumlah	67	100	67	100			

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 8 diatas diperoleh nilai *Odds Rasio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 74,979. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok LILA $<23,5$ cm mempunyai risiko sebesar 74 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok LILA $\geq 23,5$ cm yang secara reproduktif termasuk dalam risiko rendah. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara lingkaran lengan atas ibu dengan kejadian BBLR.

Tabel 9 menunjukkan bahwa kadar Hb <11 gr/dl (risiko tinggi) yang BBLN sebanyak 6 orang (9,0%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 60 orang (89,6%). Sedangkan kadar Hb ≥ 11 g/dl (risiko rendah) yang BBLR sebanyak 7 (10,4%) dan yang BBLN sebanyak 61 (91,0%).

Tabel 9. Faktor Risiko BBLR Menurut Kadar Haemoglobin Ibu di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

LILA Ibu	Berat Badan Lahir				95% Confidence Interval		
	Kasus		Kontrol		OR	Lower	Upper
	n	%	n	%			
Risiko tinggi	60	89,6	6	9,0	87,143	27,671	274,439
Risiko rendah	7	10,4	61	91,0			
Jumlah	67	100	67	100			

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 9 diatas diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 87,143. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok kadar Hb <11 gr/dl mempunyai risiko sebesar 87 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok kadar Hb ≥ 11 gr/dl yang secara reproduktif termasuk dalam risiko rendah. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,000 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kadar haemoglobin ibu selama hamil dengan kejadian BBLR.

Tabel 10 menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah (risiko tinggi) yang BBLN sebanyak 31 orang (46,3%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 48 orang (71,6%). Sedangkan status social ekonomi tinggi (risiko rendah) yang BBLR sebanyak 19 (28,4%) dan yang BBLN sebanyak 36 (53,7%).

Tabel 10. Faktor Risiko BBLR Menurut Status Sosial Ekonomi di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Januari - Mei 2019

Status Sosek	Berat Badan Lahir				95% Confidence Interval		
	Kasus		Kontrol		OR	Lower	Upper
	n	%	n	%			
Risiko tinggi	48	71,6	31	46,3	2,934	1,434	6,004
Risiko rendah	19	28,4	36	53,7			
Jumlah	67	100	67	100			

Sumber : Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik pada tabel 10 diatas diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) untuk melihat parameter kekuatan hubungan sebanyak 2,934. Ini berarti bahwa wanita hamil pada kelompok status social ekonomi rendah masih mempunyai risiko sebesar 2,934 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok status social ekonomi tinggi. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan nilai *p* sebesar 0,002 artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyajian data yang telah dilakukan diatas dapat diperoleh beberapa informasi berupa fakta-fakta yang ada di lapangan. Untuk itu diperoleh beberapa penyebab dan hal-hal yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR akan dibahas di bawah ini.

Faktor Risiko Umur dengan Kejadian BBLR

Umur ibu pada saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta berlangsungnya persalinan. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Bagi ibu yang terlalu muda, risiko untuk hamil dan melahirkan bayi yang kurang sehat lebih besar dan cenderung mengalami kegagalan persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai umur reproduksi sehat. Hal ini dikarenakan pada ibu yang terlalu muda di mana kondisi rahim sebagai tempat perlindungan janin belum siap untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin. Begitu pula dengan umur ibu yang terlalu tua, kondisi rahim sudah tidak sehat lagi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

Kelompok umur risiko tinggi dalam penelitian ini yang secara reproduktif masih merupakan faktor yang memberi risiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan kelompok umur risiko rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Khoiriah tentang “Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang”. Bahwa terhadap faktor risiko umur ibu dengan kejadian BBLR. Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian bayi berat lahir rendah, dengan p value 0,003. Dari hasil analisis tersebut menunjukkan suatu kecenderungan bahwa ibu hamil dengan kategori umur yang dianggap aman juga berpotensi mengalami persalinan dengan kejadian BBLR.⁶

Faktor Risiko Paritas dengan Kejadian BBLR

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu baik lahir hidup maupun mati dengan berat janin > 500 gram atau umur kehamilan >22 minggu. Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin dimana nutrisi akan berkurang sehingga kelak akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas dalam penelitian ini bukan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronica Magdalena Pinontoan dan Sandra G. J Tombokan di RSUP.Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang berjudul” Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah, hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai p value= 0,137($\alpha >0,005$), tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.⁷

Walaupun secara teori bahwa dengan paritas yang tinggi atau telah mengalami kehamilan yang berulang-ulang cenderung untuk melahirkan BBLR, karena kehamilan tersebut menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang pada gilirannya mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin. Namun dalam penelitian ini nampak adanya perbedaan. Dimana secara teori tidak sesuai

namun di lapangan didapatkan demikian, Hal ini disebabkan bahwa saat ini paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR karena adanya faktor lain dari berbagai hal yang menyebabkan BBLR.

Faktor Risiko Lingkar Lengan Atas dengan Kejadian BBLR

Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan pengukuran yang biasa digunakan pada kelompok wanita usia subur (WUS) untuk mengetahui status gizi baik ibu hamil maupun calon ibu pengukuran LILA dalam jangka pendek.

Penelitian ini menunjukkan bahwa Lingkar lengan atas ibu merupakan faktor risiko dan menunjukkan hubungan yang bermakna antar lingkar lengan atas terhadap kejadian BBLR. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Eny Pemilu Kusparlina dengan judul "Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR"*. Dari hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, karena $p < \alpha$ maka H_1 diterima. Kesimpulan Penelitian ini ada hubungan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR. Ibu yang hamil dan melahirkan dengan KEK cenderung melahirkan bayi dengan BBLR.⁸

Hal ini disebabkan karena rendahnya asupan energi dan zat gizi sebelum dan selama kehamilan. Pada waktu hamil terjadi peningkatan metabolisme energi zat gizi. Peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, oleh karena itu selama hamil ibu harus mengkonsumsi tambahan 300 kalori dan 12 gram protein sehingga kebutuhan kalori menjadi 2500 dan protein menjadi 75-100 gram terutama trimester II dan III. Jika konsumsi kurang dari 2500 kalori maka akan berpengaruh terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan. Jika konsumsi kalori < 1500 /hari maka ibu akan melahirkan bayi yang beratnya 338 gram lebih rendah dari berat badan seharusnya.

Konsumsi gizi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40%. Jika konsumsi gizi ibu kurang dari yang dibutuhkan maka berat badan janin pada minggu ke-10 kurang dari 5 gram, minggu ke-20 kurang dari 350 gram dan pada minggu ke-32 kurang dari 2000 gram.⁹

Faktor Risiko Anemia dengan Kejadian BBLR

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Anemia pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia, lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari pada negara yang sudah maju.¹⁰

Penelitian ini menunjukkan bahwa kadar haemoglobin (ibu hamil yang anemia) merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dan menunjukkan hubungan yang bermakna anemia terhadap kejadian BBLR. Menurut penelitian Wijianto, dkk, ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak beresiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trisemester I dan II.¹¹

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan

untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna.

Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR.¹²

Faktor Risiko Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian BBLR

Status sosial ekonomi seseorang berpengaruh dalam kehidupan bermasyarakat, pekerjaan bahkan pendidikan. Status (kedudukan) memiliki dua aspek yaitu aspek structural, aspek structural ini bersifat hierarkis yang artinya aspek ini secara relative mengandung perbandingan tinggi atau rendahnya status. Makin tinggi kedudukan seseorang maka makin mudah pula dalam memperoleh fasilitas yang diperlukan dan diinginkan.¹³

Penelitian ini menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko terjadinya BBLR dan menunjukkan hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi terhadap kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagung dkk, pada 72 sampel yang didapatkan, faktor risiko status social ekonomi rendah (52,8%) memiliki proporsi yang lebih besar pada kejadian BBLR.¹⁴

Pada ibu dengan status sosial ekonomi yang baik memungkinkan ibu hamil untuk berada dalam lingkungan yang lebih baik, seperti jauh dari paparan asap rokok dan lain-lain. Hidup dalam keadaan sosial ekonomi yang baik juga dapat menjamin kecukupan nutrisi selama hamil untuk mendapatkan hasil akhir janin yang optimal. Selain itu, keadaan sosio ekonomi yang baik juga menjauhkan ibu hamil dalam keadaan stres yang dapat mengganggu keseimbangan hormonal ibu.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Kami menyimpulkan bahwa dari beberapa faktor risiko terhadap kejadian BBLR yang diteliti maka disimpulkan bahwa Umur dan Paritas tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR tetapi masih menjadi faktor risiko, sedangkan Lingkar Lengan Atas (LILA), Kadar Haemoglobin ibu dan Status Sosial Ekonomi terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Berdasarkan hasil penelitian tersebut yang membahas mengenai faktor risiko ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian BBLR, maka ada beberapa saran yang dapat direkomendasikan oleh peneliti yaitu ibu dengan umur < 20 atau > 35 tahun agar pada masa kehamilannya melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janinnya, selain itu perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya program keluarga berencana (KB) dan dianjurkan kepada ibu untuk mengikuti program KB terutama ibu dengan umur <20 tahun dan berumur >35 tahun, perlu adanya penyuluhan oleh tenaga kesehatan tentang pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, sehingga

kebutuhan gizi selama hamil terpenuhi dan untuk kelancaran pengambilan data diharapkan semua petugas di setiap pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan pelaksanaan system pencatatan, pengisian yang baik dan ketelitian dalam pengisian buku registrasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati Atikah dan Sulistyorini C. I, 2010. Berat Badan Lahir Rendah, Nuha Medika. Yogyakarta.
2. Saifuddin A B, dkk. 2014. Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
3. Proverawati Atikah dan Sulistyorini C. I, 2010. Berat Badan Lahir Rendah, Nuha Medika. Yogyakarta.
4. Latief Rachmat, 2010. Bayi Berat Lahir Rendah. <http://datinkessulsel.wordpress.com/2010/07/03/kasus-bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah-di-sulsel-136-dari-jumlah-bayi-lahir/#more-1028> diakses tanggal 01 April 2018.
5. Ismi Trihardiani, Ismi Trihardiani (2011) Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
6. Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 2, Agustus 2017, hlm 310-314. Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, Annisa Khoiriah STIK Siti Khadijah Palembang
7. Jurnal Ilmiah Bidan, Volume 3 Nomor 1. Januari–Juni 2015. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Veronica Magdalena Pinontoan¹, Sandra G.J Tombokan²,¹. RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado ^{2,3}, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado
8. [Http://Suaraforikes.Webs.com](http://Suaraforikes.Webs.com). Volume 7, No.1 (2016). “Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR”. Eny Pemilu Kusparlina
9. Aminin F dkk, 2014. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan. Tanjung Padang.
10. Rahmaniar, A. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat). Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol. 2 : 98-103
11. Saifuddin A B, dkk. 2009. Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
12. Sanjaja dan Aritma, 2009. Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga, Kompas Media Nusantara. Jakarta.
13. I., Yulisanti. 2000. Status Sosial Ekonomi dan Perilaku Konsumtif Kelas Menengah Baru. Yogyakarta: APMD.
14. Journal of Health Science and Prevention, Vol.1(1), April, 2017 ISSN 2549-919X. Tinjauan Sistematis Terhadap Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia.