

HUBUNGAN ANEMIA, USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD DR.H.SOEWONDO KENDAL

RELATIONSHIP ANEMIA, AGE AND PARITY WITH EVENTS
LBW HOSPITAL DR.H.SOEWONDO IN KENDAL

Oleh

S. Wahyuning, Rinayati, dan A.D. Erawati
Dosen Prodi D-III Kebidanan STIKES Widya Husada

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, dan belum mencapai target MDG's tahun 2015. Salah satu penyebab utama kematian bayi adalah prematuritas (BBLR) dan Infeksi. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering di negara berkembang. Penyebab BBLR secara umum multifaktorial sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Di RSUD dr.H.Soewondo Kendal pada tahun 2014 terdapat 634 kasus BBLR dan 66 (10,41%) diantaranya meninggal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia, usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan studi kasus control (*case control study*) dengan pendekatan retrospektif. Sampel dihitung menggunakan rumus lemeshow (1990) dan mengambil OR pada faktor risiko penelitian terdahulu, diperoleh besar sampel 68. Dengan menggunakan perbandingan kasus dengan kontrol 1:1 diperlukan jumlah sampel sebanyak 136. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berbentuk ceklis dengan melihat data sekunder dari rekam medis RSUD dr.H.Soewondo Kendal. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariate

Hasil penelitian dengan menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan BBLR dengan nilai p sebesar 0,0001, ada hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,009, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,189. Disarankan petugas kesehatan lebih aktif dalam memberikan pengetahuan terhadap ibu hamil tentang pertumbuhan dan perkembangan janin serta faktor-faktor yang mempengaruhinya serta memonitor apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet fe sesuai kebutuhan dengan cara yang benar untuk mengurangi resiko BBLR.

Kata kunci : Anemia, Usia, Paritan dan Kejadian BBLR

ABSTRACT

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, dan belum mencapai target MDG's tahun 2015. Salah satu penyebab utama kematian bayi adalah prematuritas (BBLR) dan Infeksi. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering di negara berkembang. Penyebab BBLR secara umum multifaktorial sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Di RSUD dr.H.Soewondo Kendal pada tahun 2014 terdapat 634 kasus BBLR dan 66 (10,41%) diantaranya meninggal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia, usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan studi kasus control (*case control study*) dengan pendekatan retrospektif. Sampel dihitung menggunakan rumus lemeshow (1990) dan mengambil OR pada faktor risiko penelitian terdahulu, diperoleh besar sampel 68. Dengan menggunakan perbandingan kasus dengan kontrol 1:1 diperlukan jumlah sampel sebanyak 136. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berbentuk ceklis dengan melihat data sekunder dari rekam medis RSUD dr.H.Soewondo Kendal. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariate

Hasil penelitian dengan menggunakan perhitungan *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan BBLR dengan nilai p sebesar 0,0001, ada hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,009, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,189. Disarankan petugas kesehatan lebih aktif dalam memberikan pengetahuan terhadap ibu hamil tentang pertumbuhan dan perkembangan janin serta faktor-faktor yang mempengaruhinya serta memonitor apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet fe sesuai kebutuhan dengan cara yang benar untuk mengurangi resiko BBLR.

Kata kunci : Anemia, Usia, Paritan dan Kejadian BBLR

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 2003 sampai tahun 2012 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia mengalami penurunan. Pada tahun 2003 capaian AKB 35 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2007 capaian AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2012 capaian AKB 32 per 1000 kelahiran hidup. Capaian AKB 32 di tahun 2012 kurang menggembirakan dibandingkan target renstra kementerian kesehatan yang ingin dicapai yaitu 24 di tahun 2014 juga target MDGs sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2015. Salah satu penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah prematuritas (BBLR) dan infeksi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 penyebab kematian neonatus usia 0-6 hari di Indonesia adalah asfiksia (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), Hipotermi (6,3%), Kelainan perdarahan dan kuning (5,6%), Postmatur (2,8%), dan malformasi kongenitas (1,4%) (Depkes RI, 2008: h.279)

AKB di Jawa Tengah mengalami naik turun dan belum stabil. Pada tahun 2010 AKB sebesar 10,62 per 1000 kelahiran hidup, mengalami penurunan pada tahun 2011 sebesar 10,34 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKB meningkat menjadi 10,75 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2013 AKB mengalami penurunan menjadi 10,41 per 1000

kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013: h.9).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi. BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan gestasi (umur kehamilan). BBLR dapat diklasifikasikan berdasarkan berat lahir dan masa gestasi yaitu prematuritas murni dan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK). Prematuritas murni adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dengan masa gestasi 38 sampai 42 minggu. Sekitar dua per tiga bayi BBLR adalah bayi prematur. Sepertiga lainnya adalah KMK dan 70 % dari bayi ini berat badannya antara 2000 – 2500 gram (Fraser, 2009)

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Bayi dengan BBLR terkait dengan kondisi kesehatan ibu saat hamil. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari komplikasi dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu (Amirudin, 2014). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah: 1) faktor yang berkaitan dengan ibu seperti umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alkohol dan merokok, penyakit-penyakit keadaan tertentu waktu hamil (misalnya anemia, perdarahan dan lain-lain), jarak kehamilan, kehamilan ganda, riwayat abortus, 2) kehamilan kembar dan kelainan bawaan, 3) faktor bayi seperti jenis kelamin dan ras, 4) faktor lingkungan

seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan dan status sosial ekonomi dan budaya, 5) pelayanan kesehatan (*antenatal care*) (Amirudin, 2014).

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD dr.H.Soewondo Kendal pada tahun 2014 terdapat 634 kasus BBLR (23,9%) dari 2651 kelahiran dan 66 atau (10,41%) diantaranya meninggal. Data tersebut belum menggambarkan besarnya kasus BBLR di wilayah Kabupaten kendal yang sebenarnya karena hanya bersumber dari RSUD dr.H.Soewondo Kendal, belum mencakup data seluruh rumah sakit dan puskesmas di wilayah Kabupaten Kendal. BBLR merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah asfiksia di RSUD dr.H.Soewondo Kendal.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan kasus BBLR seperti pelayanan ANC sesuai standar, pengelolaan anemia pada kehamilan, pencegahan komplikasi dan penyediaan dana untuk pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Akan tetapi kasus BBLR masih cukup tinggi. Untuk itu perlu dicari faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian BBLR agar dapat dilakukan upaya pencegahannya.

Perumusan Masalah

Salah satu penyebab utama tingginya AKB adalah BBLR. Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir normal (Pantiawati, 2010). Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Untuk itu perlu dilakukan studi untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Berdasarkan uraian diatas maka rumusan umum masalah penelitian ini adalah: Adakah hubungan faktor anemia, usia dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)?

Tujuan

Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan anemia, paritas dan usia ibu terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD dr.H.Soewondo Kendal

Tujuan Khusus

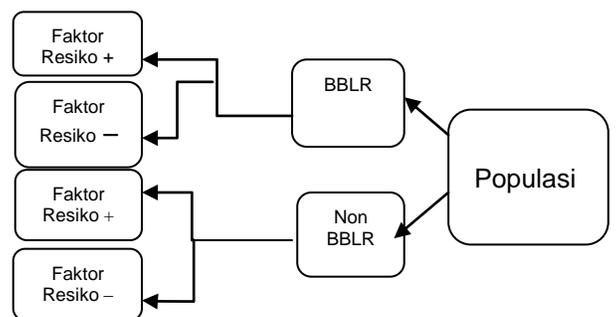
- Untuk mengetahui hubungan anemia dengan kejadian BBLR di RSUD dr.H.Soewondo Kendal
- Untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD dr.H.Soewondo Kendal
- Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD dr.H.Soewondo Kendal

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan studi kasus control (*case control study*) yaitu penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor resiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak. Dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Subyek penelitian dipilih berdasarkan status kelainannya (BBLR) kemudian dilakukan pengamatan apakah subyek memiliki riwayat terpapar oleh faktor penelitian atau tidak.

Rancangan Penelitian Kasus Kontrol



Gambar 1 Rancangan penelitian kasus kontrol (*case control study*)

Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi pada penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol kemudian diambil sampel.

Populasi dan sampel pada kasus terdiri dari:

Populasi rujukan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di wilayah Kabupaten Kendal. Populasi Studi dalam penelitian ini adalah Ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu dan dirawat di RSUD dr.H.Soewondo Kendal serta tercatat dalam rekam medis.

Sampel penelitian ini adalah Ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu dan dirawat di RSUD dr.H.Soewondo Kendal serta tercatat dalam rekam medis yang terpilih sebagai kasus untuk dilakukan penelitian.

Kriteria inklusi kasus : Ibu yang melahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat < 2500 gram,Dirawat di RSUD dr.H.Soewondo Kendal pada periode Januari sampai Desember 2014,Ibu yang bertempat tinggal di wilayah kabupaten kendal,Bersedia menjadi responden penelitian,Kriteria eksklusi kasus, bayi yang terlahir sebagai bayi gemelli

Populasi dan sampel pada kontrol terdiri dari:

Populasi rujukan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi dengan berat ≥ 2500 gram di wilayah Kabupaten Kendal. Populasi studi semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat ≥ 2500 gram dirawat di RSUD dr.H.Soewondo Kendal dan tercatat dalam rekam medis

Sampel penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat ≥ 2500 gram dirawat di RSUD dr.H.Soewondo Kendal dan tercatat dalam rekam medis yang terpilih sebagai kontrol untuk diteliti

Kriteria inklusi kontrol : Ibu yang melahirkan bayi dengan berat ≥ 2500 gram,Dirawat di RSUD dr.H.Soewondo Kendal,Bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Kendal,Tanggal lahir selisih ≤ 3 hari dengan tanggal lahir kelompok kasus,Tempat tinggal dipilih paling dekat dengan tempat tinggal kasus. Kriteria eksklusi kontrolTelah meninggal/pindah rumah,Telah didatangi untuk wawancara 2 kali tetapi tidak ada.

Dalam penelitian menggunakan studi kasus kontrol berpasangan, untuk menentukan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus sebagai berikut: (Sartroamoro, 2011)

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha/2} + Z_{\beta} \sqrt{PQ}}{(P - 1/2)} \right]^2 \quad \text{dan } P = \frac{R}{(1 + R)}$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel
- P1 : Perkiraan proporsi pada kelompok kasus
- P2 : Perkiraan proporsi pada kelompok kontrol
- α : 0,05
- 1-β : 80%
- OR : 2

Tabel 1 Hasil Perhitungan Sampel Dengan Melihat Penelitian Terdahulu

Variabel	OR	Sampel minimal
Usia	2,75	34
Pekerjaan	6,11	13
paritas	0.78	5
Riwayat Kesehatan	2	68
Anemia	2	68
Jarak kehamilan	2,5	48
Riwayat abortus	2	68
Riwayat preeklampsia	2	68
Paparan asap rokok	2	68
Layanan ANC	5,2	14
Sosial ekonomi	2	68
Status gizi	54,9	5

Dari hasil perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow (1990) dan mengambil OR pada faktor risiko penelitian terdahulu, maka diambil sampel yang paling besar adalah 68. Dari beberapa variabel penelitian yang tidak penulis temukan pada penelitian terdahulu akan diambil OR sebesar 2. Penelitian ini menggunakan perbandingan kasus dengan kontrol 1:1 sehingga diperlukan jumlah sampel sebanyak 136.

Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Tabel 2.Variabel dan Definisi Operasional Penelitin

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
----------	----------------------	----------	-------

1. BBLR	Adalah bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram	0: ya (BBLR) 1: tidak (normal)	Nominal	menggunakan uji X ² karena semua variable merupakan data kategori dengan skala nominal. Analisa bivariat dilakukan dengan cara tabulasi silang (<i>crosstab</i>) dimana data disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi baris dan kolom. Analisis ini dilakukan
2. Paritas	Adalah banyaknya bayi yang pernah dilahirkan dalam keadaan hidup	0: beresiko (paritas >2) 1: tidak beresiko (paritas ≤2)	Nominal	untuk melihat pola atau kecenderungan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi silang dari variabel penelitian yang dikelompokkan sesuai dengan pengelompokan skor. Pada analisa bivariat ini, data juga dianalisa dengan teknik analisis statistik <i>Chi Square</i> . Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang
3. Usia	Adalah lama waktu hidup dihitung dari tanggal lahir sampai saat dilakukan penelitian	0: Usia beresiko <16 tahun dan >35 tahun 1: Usia tidak beresiko/reproduksi sehat (20-35 tahun)	Nominal	signifikan antara masing-masing variabel. Analisis ini diolah dengan menggunakan komputer. Dasar pengambilan keputusan dilakukan dengan berdasarkan pada tingkat kemaknaan, jika tingkat kemaknaan < 0,05 maka H _a diterima. Untuk menganalisa hubungan dari variabel menggunakan uji <i>chi square</i> dengan bantuan program <i>SPSS for windows</i> .
4. Anemia	Adalah ibu yang terdiagnosa anemia atau hasil pemeriksaan Hb < 11 gr/dl pada saat hamil	0: Anemia(Hb < 11 gr/dl) 1: Tidak Anemia(Hb ≥11 gr/dl)	Nominal	

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi.

a. Anemia

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anemia

Anemia	Kasus		Kontrol	
	Σ	(%)	Σ	(%)
1 Anemia (Hb < 11 gr/dl)	60	88,24	5	7,35
2 Tidak anemia (Hb ≥ 11 gr/dl)	8	11,76	63	92,65
Total	68	100	68	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase kelompok kasus dengan anemia lebih besar (88,24%) dibandingkan kelompok kontrol dengan anemia (7,35%).

Metode Pengumpulan Data

Data sekunder diambil dari rekam medis pasien yang telah terpilih menjadi sampel dan memberikan tanda cek (√) pada kolom yang tersedia apakah pasien memiliki faktor risiko atau tidak. Bayi yang sudah terpilih sebagai responden baik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di cari rekam medis ibunya untuk melihat data-data kesehatan selama hamil apakah memiliki faktor risiko atau tidak sesuai dengan variabel yang diteliti.

Metode Analisis Data

a. Analisa Univariat

Data dari masing-masing variable yang diteliti dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara faktor resiko dengan kelainan BBLR dengan

b. Usia

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Kasus		Kontrol	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Berisiko	4	5,88	3	4,41
2	Tidak Berisiko	64	94,12	65	95,59
Total		68	100	68	100

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa persentase kelompok kasus dengan usia berisiko lebih besar (5,88%) dibandingkan kelompok kontrol dengan usia berisiko (4,41%).

c. Paritas

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Kasus		Kontrol	
		Σ	(%)	Σ	(%)
1	Berisiko (>2)	7	10,29	3	4,41
2	Tidak Berisiko (≤2)	61	89,71	65	95,59
Total		68	100	68	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase kelompok kasus dengan paritas berisiko lebih besar (10,29%) dibandingkan kelompok kontrol dengan paritas berisiko (4,41%).

2. Analisa Bivariat

Pada analisa bivariat data dianalisa dengan teknik analisis statistik *Chi Square* karena data berupa data kategori. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan terikat. Hasil dari masing-masing variabel terikat dan bebas akan ditampilkan pada tabel berikut ini :

a. Hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR

Tabel 6 Anemia dengan kejadian BBLR

	BBLR		Norma		Total
	n	%	n	%	
Anemia	6	90,30	5	7,70	100
Tidak Anemia	8	11,26	6	8,73	100
p = 0,0001 < 0,05 sehingga Ha diterima					

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar mengalami anemia yaitu (92,30%) dibandingkan responden yang tidak anemia yaitu (11,26%), sedangkan responden yang melahirkan bayi dengan berat normal sebagian besar tidak anemia yaitu (88,73%) dibandingkan responden yang mengalami anemia yaitu (7,70%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % menggunakan perhitungan *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa nilai p sebesar 0,0001 (nilai p < 0,05) sehingga Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara variabel anemia dengan kejadian BBLR.

- b. Hubungan antara usia dengan kejadian BBLR

Tabel 7 Usia dengan kejadian BBLR

Usia	Kejadian BBLR		Total	
	BBLR	Normal	n	%
Berisiko	9	1	10	100
Tidak berisiko	5	6	11	100
	9	7	16	100

$p = 0,009 < 0,05$ sehingga H_a diterima

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar memiliki usia berisiko yaitu (90%) dibandingkan responden memiliki usia tidak berisiko yaitu (46,83%), sedangkan responden yang melahirkan bayi dengan berat normal sebagian besar memiliki usia tidak berisiko yaitu (53,17%) dibandingkan responden yang memiliki usia tidak berisiko yaitu (10%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % menggunakan perhitungan *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa nilai p sebesar 0,009 (nilai $p < 0,05$) sehingga H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan kejadian BBLR.

- c. Hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR

Tabel 8 Paritas dengan kejadian BBLR

Paritas	Kejadian BBLR	Total
Berisiko	7	10
Tidak berisiko	6	11
	13	21

	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Berisiko	7	70	3	30	10	100
Tidak berisiko	6	48,41	5	51,59	11	100
	13	61,54	8	38,46	21	100

$p = 0,189 > 0,05$ sehingga H_a ditolak

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar paritas berisiko yaitu (70%) dibandingkan responden yang paritas tidak berisiko yaitu (48,41%), sedangkan responden yang melahirkan bayi dengan berat normal sebagian besar paritas tidak berisiko yaitu (51,59%) dibandingkan responden yang paritas berisiko yaitu (30%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % menggunakan perhitungan *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa nilai p sebesar 0,189 (nilai $p > 0,05$) sehingga H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian BBLR.

Pembahasan

1. BBLR

BBLR adalah bayi dengan berat badan dibawah 2500 gram pada saat lahir. Definisi berat badan lahir rendah didasarkan pada berat badan itu sendiri dan tidak mempertimbangkan usia gestasi bayi (Fraser, 2009).

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum multifaktorial. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu:

- a. Faktor yang berkaitan dengan ibu seperti umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alkohol dan merokok, penyakit-penyakit keadaan tertentu waktu hamil (misalnya anemia, perdarahan dan lain-

- lain), jarak kehamilan, kehamilan ganda, riwayat abortus
- b. Kehamilan kembar dan kelainan bawaan
 - c. Faktor bayi seperti jenis kelamin dan ras
 - d. Faktor lingkungan seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan dan status sosial ekonomi dan budaya
 - e. Pelayanan kesehatan (*antenatal care*) (Amirudin, 2014)

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD dr.H.Soewondo Kendal pada tahun 2014 terdapat 634 kasus BBLR (23,9%) dari 2651 kelahiran dan 66 atau (10,41%) diantaranya meninggal. Data tersebut belum menggambarkan besarnya kasus BBLR di wilayah Kabupaten Kendal yang sebenarnya karena hanya bersumber dari RSUD dr.H.Soewondo Kendal, belum mencakup data seluruh rumah sakit dan puskesmas di wilayah Kabupaten Kendal

2. Anemia Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, volume plasma maternal meningkat secara bertahap sebanyak 50%, atau meningkat sekitar 1200 ml pada saat cukup bulan. Peningkatan sel darah merah total adalah 25% atau kira-kira 300 ml. Hemodilusi relatif ini menyebabkan penurunan konsentrasi Hemoglobin (Hb) yang mencapai titik terendah pada trimester kedua kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga. Perubahan ini bukanlah perubahan patologis, tetapi merupakan perubahan fisiologis kehamilan yang diperlukan untuk perkembangan janin. Hasil janin tampak seperti kurva berbentuk U, disertai peningkatan insiden BBLR dan kelahiran prematur pada ibu yang konsentrasi hemoglobinnya sangat rendah atau sangat tinggi (Rasmussen 2001).

Dari hasil penelitian pada kelompok kasus (BBLR) sebagian besar ibunya menderita anemia selama hamil, dan pada kelompok kontrol (berat badan lahir normal) sebagian besar ibunya tidak anemia selama hamil. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil sebaiknya tidak anemia karena jika menderita anemia akan lebih berisiko melahirkan bayi BBLR

3. Usia

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun akan cenderung mengalami komplikasi, demikian pula anak yang dilahirkannya. Salah satunya adalah

kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (Prawiroharjo, 2009). Pada wanita umur diatas 35 tahun memiliki resiko lebih besar mengalami keguguran kandungan, cacat janin, komplikasi kehamilan dan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Reeder dkk, 2011).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada kelompok kasus sebagian besar ibu hamil pada usia tidak berisiko, dan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil juga pada usia tidak berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah sadar untuk merencanakan kehamilan pada usia tidak berisiko.

4. Paritas

Multipara khususnya jumlah paritas lebih dari 2 anak dapat menambah resiko terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada kelompok kasus sebagian besar ibu hamil memiliki paritas tidak berisiko, dan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil juga pada paritas tidak berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah sadar untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan.

5. Hubungan Anemia dengan BBLR

Menurut WHO ibu hamil tidak boleh memiliki Hb kurang dari 11 g/dL selama kehamilan. Komplikasi perinatal dari anemia yang tidak tertangani adalah infeksi maternal dan bayi berat lahir rendah (Nugroho, 2011)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kendal pada tahun 2014 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR.

Ibu yang anemia ditunjukkan dengan kadar hemoglobin yang rendah/kurang dari 11 gr%. Hemoglobin dalam darah berfungsi mengangkut sari-sari makanan dan oksigen keseluruh tubuh termasuk ke janin. Apabila kadar hemoglobin rendah maka akan berkurang juga sari makanan dan oksigen yang dapat diangkut keseluruh tubuh termasuk ke janin sehingga mengakibatkan hambatan bagi pertumbuhan janin sehingga bayi yang dilahirkan berisiko mengalami BBLR.

6. Hubungan Usia dengan BBLR

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kendal pada tahun 2014 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian BBLR.

Usia reproduksi sehat adalah usia antara 20 sampai 35 tahun, pada usia ini baik untuk kehamilan. Usia < 20 tahun secara fisik belum mempunyai alat reproduksi yang matang untuk menerima hasil konsepsi dan dari segi psikis seorang wanita dengan umur terlalu muda belum cukup dewasa untuk menjadi seorang ibu. Pada usia > 35 tahun berisiko munculnya masalah kesehatan yang kronis serta fungsi organ reproduksi sudah mengalami penurunan.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan para pakar kehamilan bahwa wanita yang menunggu sampai berusia 30-an tahun untuk mempunyai anak merupakan sesuatu yang tidak alami dan mengundang risiko (Maulana, 2010). Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun akan cenderung mengalami komplikasi, demikian pula anak yang dilahirkannya. Salah satunya adalah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (Prawiroharjo, 2009).

7. Hubungan Paritas dengan BBLR

Multipara khususnya jumlah paritas lebih dari 2 anak dapat menambah resiko terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya serta meningkatkan insiden komplikasi antara lain hipertensi, diabetes mellitus, perdarahan antepartum, komplikasi plasenta, malpresentasi janin, makrosomia dan persalinan prematur. Ibu dengan paritas tinggi akan cenderung meningkatkan kejadian BBLR (Krisnadi, 2009)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kendal pada tahun 2014 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hasil ini tidak sesuai dengan teori karena sebagian besar ibu yang bersalin di RSUD Kendal memiliki paritas sedikit. Kemungkinan mereka sadar untuk membatasi jumlah anak. Sehingga tingginya kasus BBLR yang terjadi di RSUD dr.H.Soewondo Kendal pada tahun 2014 disebabkan oleh faktor lain karena penyebab BBLR sendiri secara umum memang multifaktor dan masih banyak faktor risiko lain yang belum diteliti.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara variabel anemia dengan kejadian BBLR.
2. Ada hubungan yang signifikan antara variabel usia dengan kejadian BBLR.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian BBLR.

Saran

1. Bagi Ibu Hamil
 - a. Diharapkan ibu hamil selalu meningkatkan pengetahuan melalui berbagai media maupun konsultasi kepada tenaga kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim serta faktor-faktor yang mempengaruhinya untuk mencegah kasus BBLR.
 - b. Ibu hamil lebih teratur mengonsumsi tablet fe yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan cara yang benar dan memilih makanan yang bergizi untuk mencegah anemia selama kehamilan sehingga mengurangi faktor risiko melahirkan bayi BBLR.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Lebih aktif memberikan pengetahuan terhadap ibu hamil tentang pertumbuhan dan perkembangan janin serta faktor-faktor yang mempengaruhinya serta memonitor apakah ibu hamil mengonsumsi tablet fe sesuai kebutuhan dengan cara yang benar untuk mengurangi risiko melahirkan bayi BBLR.
3. Bagi Instansi Kesehatan
Meningkatkan cakupan pemberian tablet fe hingga 100% serta memonitor status gizi ibu selama hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amirudin, R & Hasmi, *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*, Penerbit Trans Info Media, Jakarta, 2014
2. Arisman, 2014. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
3. Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar.2008*

4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil kes jateng*. 2011
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. 2012
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Capaian kinerja dinas kesehatan tahun 2008-2012*, www.dinkesjatengprov.go.id diakses tanggal 14 Agustus 2014 pukul 3.30 WIB
7. Fraser, MD & Cooper, MA, *Buku Ajar Bidan*, Edisi 14, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, 2009
8. Handono, Budi dkk. 2009. *Abortus Berulang*. Bandung : PT Refika Aditama Sub Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin
9. Hasan, Rusepno dkk. 2002. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Unifersitas Indonesia.
10. Handono, Budi dkk. 2009. *Abortus Berulang*. Bandung : PT Refika Aditama Sub Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin
11. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2012
12. Klaus, MD & Fanaroff, M.B, *Care of The High Risk Neonate*, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta. 2002
13. Krisnadi, R.Soffie dan Jusuf F.Effendi,. 2009. *Prematuritas*. Bandung : PT. Refika Aditama.
14. Kusumawati, Yuli dan Multazamah. 2004. *Hubungan pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan berat bayi lahir di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Infokes Vol 8 No 1 Maret-September 2004
15. Manuaba, dr.I.G.B dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
16. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
17. Maulana, Mirza. 2010. *Penyakit Kehamilan Dan Pengobatannya*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
18. Maryunani, Anik dan Eka Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal* : Trans Info Media.
19. Nugroho, Taufan. 2011. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
20. Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
21. Pantiawati, Ika. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta. 2010
22. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
23. Reeder, J.Sharon dkk. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta : EGC.
24. Varney, Helen dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 2 Jakarta : EGC.