



## HUBUNGAN USIA KEHAMILAN, ANEMIA, DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 7 ULU KOTA PALEMBANG

### *THE RELATIONSHIP OF PREGNANCY AGE, ANEMIA, AND PARITY WITH THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) IN MOTHER'S MATERNS IN THE WORKING AREA OF 7 ULU PUSKESMAS, PALEMBANG CITY*

Linda Sari<sup>1\*</sup>, Helni Anggraini<sup>2</sup>, Sri Handayani<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang  
Mahasiswa Program Studi Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang

<sup>2</sup>Program Studi D3 Kebidanan, STIK SITI KHADIJAH Palembang

Email : helnianggraini589@gmail.com

#### ABSTRAK

Berat badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak. Menurut *World Health Organization* (WHO), BBLR didefinisikan sebagai berat saat lahir yang kurang dari 2.500 gram. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia kehamilan, paritas dan anemia secara simultan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2022. Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *probability sampling* dengan *simple random sampling*. Sampel ditentukan menggunakan rumus *slovin* diperoleh sebanyak 171 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji Chi-Square. Hasil penelitian ini diperoleh ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan (p-value 0,000 dan OR 1,077), anemia (p-value 0,000 dan OR 1,334) dengan kejadian BBLR. Dan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR (p-value 0,256 dan OR 0,941). Dari hasil penelitian ini diharapkan bagi puskesmas 7 Ulu untuk meningkatkan pelayanan dan mengevaluasi kebijakan dalam menangani dan mencegah kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Kata Kunci : Berat badan lahir rendah, usia kehamilan, anemia, paritas

#### ABSTRACT

*Low Birth Weight (LBW) is a major factor in increasing mortality, morbidity and disability of neonates, infants and children. According to the World Health Organization (WHO), LBW is defined as a birth weight of less than 2,500 grams. The aim of this study was to determine the relationship between gestational age, parity and anemia simultaneously with the incidence of LBW in the work area of the 7 Ulu Community Health Center, Palembang City in 2022. The design of this research was analytical observational with a cross sectional approach. The population in this study were all mothers who gave birth in the work area of the 7 Ulu Community Health Center, Palembang City. The sampling technique was using probability sampling technique with simple random sampling. The sample was determined using the Slovin formula and obtained 171 respondents. Chi-Square. The results of this study showed that*



there was a significant relationship between gestational age ( $p$ -value 0.000 and OR 1.077), anemia ( $p$ -value 0.000 and OR 1.334) and the incidence of LBW. And there is no significant relationship between parity and the incidence of LBW ( $p$ -value 0.256 and OR 0.941). From the results of this research, it is hoped that the 7 Ulu Community Health Center will improve services and evaluate policies in handling and preventing the incidence of Low Birth Weight (LBW).

**Keywords:** Low birth weight, gestational age, anemia, parity

## PENDAHULUAN

Berat badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kehidupan dimasa depan. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian berat badan lahir rendah didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Pantiawati, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), berat badan lahir rendah didefinisikan sebagai berat saat lahir yang kurang dari 2.500 gram (5,5 pon). Pada tahun 2015, diperkirakan 14,6% dari 20,5 juta bayi baru lahir mengalami BBLR dan berakibat pada kematian neonatal dan kecacatan. Pada tingkat global, tingkat pengurangan rata-rata tahunan dalam prevalensi berat badan lahir rendah hanya sebesar 1,2% antara tahun 2000 dan 2015. Sebesar 2,74% antara tahun 2012 dan 2025. Agar bayi dapat tumbuh sehat, ibu membutuhkan nutrisi dan istirahat yang baik, perawatan antenatal yang cukup, dan lingkungan yang bersih sehingga dapat membantu mengidentifikasi dan mencegah BBLR sehingga mendorong pencapaian target untuk mengurangi BBLR sebesar 30% antara tahun 2012 dan 2025 (WHO, 2019).

Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan suatu negara dapat ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15/1.000 KH. Angka kematian ini diharapkan dapat mengalami penurunan yang diharapkan pada tahun 2024 yaitu 10/1.000 KH. Pada tahun

2019, penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 35,3%, dimana penyebab kematian lainnya adalah asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum dan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada tahun 2020 penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 35,2%, sedangkan penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya. Menurut hasil Riskesdas 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi berat badan lahir rendah. Kondisi bayi dengan berat badan lahir rendah dapat disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyebab paling banyak terjadinya berat badan lahir rendah adalah usia kehamilan, karena secara biologis dapat dijelaskan bahwa kelahiran yang belum cukup bulan cenderung tidak mendapatkan waktu yang cukup untuk kematangan, pertumbuhan, dan asupan zat gizi yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (Anil, et al., 2020).

Kekurangan zat gizi mikro pada ibu hamil meskipun tingkat ringan akan berdampak pada janin yang dikandung ataupun pada ibu hamil sendiri. Kekurangan zat besi dapat berdampak pada resiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) dan peningkatan resiko (Fitriah, et al., 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia yaitu sebanyak 48,9%. Ibu hamil dengan anemia hemoglobin rendah dapat menyebabkan terjadinya gangguan penyaluran

oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, sehingga mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, sehingga meningkatkan resiko lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Kementerian kesehatan RI, 2020).

Paritas merupakan salah satu faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian BBLR. Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari tiga kali beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, Hal ini disebabkan keadaan rahim biasanya sudah lemah dan dikarenakan fungsi alat-alat reproduksi yang sudah menurun sehingga dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian berat badan lahir rendah (Wahyuni, 2019).

Di Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2019 didapatkan kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 270 kasus dari 159.908 jumlah lahir hidup, sedangkan pada tahun 2020 didapatkan kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 1.681 kasus dari 158.251 jumlah lahir hidup dan menempati posisi terbanyak ke 11 dari 34 Provinsi sebagai penyebab kematian neonatal yang disebabkan berat badan lahir rendah. Hal ini dapat dilihat bahwa kejadian berat badan lahir rendah di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, didapatkan jumlah kejadian berat badan lahir rendah di Kota Palembang pada tahun 2018 sebanyak 123 kasus dari 26.837 jumlah lahir hidup, pada tahun 2019 sebanyak 108 kasus dari 24.442 jumlah lahir hidup dan pada tahun 2020 Kota Palembang menempati urutan tertinggi kedua yaitu sebanyak 163 kasus

dari 23.583 jumlah lahir hidup (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

Pada Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang, diketahui jumlah kejadian berat badan lahir rendah pada tahun 2018 sebanyak 15 kasus dari 333 jumlah lahir hidup, pada tahun 2019 sebanyak 23 kasus dari 337 jumlah lahir hidup dan pada tahun 2020 sebanyak 37 kasus dari 298 jumlah lahir hidup (Dinkes Kota Palembang, 2020).

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang, dilakukan pada bulan Januari tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang periode bulan Januari-Desember 2020 sebanyak 298 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dengan dilakukan secara acak (Sugiyono, 2016), sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 171 orang. Penelitian ini menggunakan data yang di kumpulkan berupa data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh peneliti dari laporan data kesehatan Indonesia, data dinas kesehatan provinsi dan data dinas kesehatan kota Palembang. Data yang terkumpul dilanjutkan dengan pengolahan data yaitu *editing, coding, entry data dan cleaning*. Analisis terdiri dari 2 jenis yaitu analisa univariat menyimpulkan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan analisa *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

## HASIL Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi kejadian BBLR pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang

kejadian BBLR pada ibu bersalin	(f)	(%)
Ya	37	21,6
Tidak	134	78,4
<b>Jumlah</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 171 responden sebanyak 37 responden

(21,6%) yang mengalami BBLR dan sebanyak 134 responden (78,4%) tidak mengalami BBLR.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi usia kehamilan pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang

Usia kehamilan	(f)	(%)
Preterm	44	25,7
Aterm	127	74,3
<b>Jumlah</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 171 responden sebanyak 44 responden (25,7%) yang melahirkan dengan usia kehamilan

preterm dan sebanyak 127 responden (74,3%) yang melahirkan dengan usia kehamilan aterm.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Anemia pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang

Anemia pada ibu bersalin	(f)	(%)
Anemia	46	26,9
Tidak Anemia	125	73,1
<b>Jumlah</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dari 171 responden sebanyak 46 responden (26,9%) yang mengalami anemia dan sebanyak

125 responden (73,1%) yang tidak mengalami anemia.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Paritas pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang

Paritas pada ibu bersalin	(f)	(%)
Resiko Tinggi	76	44,4
Resiko Rendah	95	55,6
<b>Jumlah</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa dari 171 respondensebanyak 76 responden (44,4%) yang memiliki paritas dengan resiko tinggi dan Bivariat

sebanyak 95 responden (55,6%) yang memiliki paritas dengan resiko rendah.

**Tabel 5**  
**Hubungan Usia kehamilan dengan kejadian BBLR pada Ibu Bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang**

Usia kehamilan	BBLR				Total		p value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Preterm	28	63,6	16	36,4	44	100,0	0,000	1,077
Aterm	9	7,1	118	92,9	127	100,0		
Jumlah	37		134		171			

Berdasarkan tabel 5 dapat didapatkan bahwa dari 44 responden yang usia kehamilan preterm dengan BBLR sebanyak 28 responden (63,6%) sedangkan tidak BBLR sebanyak 16 responden (36,4%). Dari 127 responden yang usia kehamilan aterm dengan BBLR sebanyak 9 responden (7,1%) sedangkan tidak BBLR sebanyak 118 responden (92,9%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti  $p < 0,05$  maka  $H_0$  di tolak sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil OR (*Odds Ratio*) diperoleh nilai 1,077 yang berarti bahwa ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan preterm dapat berpeluang menyebabkan bayi dengan BBLR sebanyak 1,077 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan aterm

**Tabel 6**  
**Hubungan Anemia dengan kejadian BBLR pada Ibu Bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang**

Anemia	BBLR				Total		p value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Anemia	29	63,0	17	37,0	46	100,0	0,000	1,334
Tidak Anemia	8	6,4	117	93,6	125	100,0		
Jumlah	37		134		171			

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 46 responden yang mengalami anemia dengan BBLR sebanyak 29 responden (63,0%) sedangkan tidak BBLR sebanyak 17 responden (37,0%). Dari 125 responden yang tidak mengalami anemia dengan BBLR sebanyak 8 responden (6,4%) sedangkan tidak BBLR sebanyak 117 responden (93,6%). Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* =

0,000 yang berarti  $p < 0,05$  maka  $H_0$  di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil OR (*Odds Ratio*) diperoleh nilai 1,334 yang berarti bahwa ibu yang mengalami anemia dapat berpeluang menyebabkan bayi dengan BBLR sebanyak 1,334 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Tabel 7

## Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR pada Ibu Bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang

Paritas	BBLR				Total		p value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Resiko Tinggi	20	26,3	56	73,7	76	100,0	0,253	0,941
Resiko Rendah	17	17,9	78	82,1	95	100,0		
Jumlah	37		134		171			

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa dari 76 responden yang memiliki paritas resiko tinggi dengan BBLR sebanyak 20 responden (26,3%) sedangkan tidak BBLR sebanyak 56 responden (73,7%). Dari 95 responden yang memiliki paritas resiko rendah dengan BBLR sebanyak 17 responden (17,9%) sedangkan tidak BBLR sebanyak 78 responden (82,1%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* =

0,253 yang berarti  $p < 0,05$  maka  $H_0$  di terima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antarparitas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil OR (*Odds Ratio*) diperoleh nilai 0,941 yang berarti bahwa ibu yang memiliki paritas resiko tinggi tidak berpeluang sebanyak 0,941 kali menyebabkan bayi dengan BBLR.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Usia kehamilan adalah ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim (Indah, 2020). Pada kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah disebabkan oleh bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang bulan dan cukup bulan (Amellia, 2019).

Penelitian ini sesuai dengan teori pada buku Subekti (2019), Usia kehamilan yang belum mencapai masa gestasi 37 minggu disebut juga preterm (belum cukup bulan). Usia Kehamilan ini cenderung mengalami lebih banyak masalah dibandingkan dengan cukup bulan yaitu bayi dapat lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan cenderung mengalami komplikasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sembiring et.al (2019) dengan populasi sebanyak 63 ibu dan pengambilan sampel dengan teknik total sampling yang berjumlah 63 responden. Hasil Uji Chi Square diperoleh bahwa nilai  $p (0,015) < (0,05)$  artinya  $H_0$  di tolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan BBLR di Rumah sakit Umum Mitra Medika Medan Periode 2017.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jumhati (2018) dengan jumlah populasi sebanyak 97 kasus dan pengambilan sampel menggunakan total sampling yang berjumlah 97 responden. Hasil Uji Chi Square diperoleh nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan berat badan lahir rendah dan diperoleh nilai OR = 0,009 artinya ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan  $< 37$  minggu mempunyai peluang 0,009 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur kehamilan  $\geq 37$  minggu.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanengsi (2018) dengan jumlah populasi 928 persalinan dan sampel yang digunakan sebanyak 123 responden. Hasil Uji Chi-Square didapatkan bahwa nilai *p value* = 0,000 dimana nilai *p value* lebih kecil dari alfa 0,05 yang berarti usia kehamilan signifikan atau mempengaruhi tingkat berat badan lahir rendah.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa usia kehamilan preterm banyak mengakibatkan kejadian BBLR, hal ini dapat dilihat dari hasil bahwa dari 171 responden didapatkan ibu yang mengalami usia kehamilan preterm yaitu sebanyak 44 responden dengan BBLR sebanyak 28 (63,6%) dan tidak BBLR sebanyak 16 (36,4%). Usia kehamilan

yang preterm akan menyebabkan berat lahir pada bayi rendah karena pertumbuhan dan perkembangan pada janin dalam kandungan ibu belum sepenuhnya normal dan pertumbuhan organ belum maksimal. Dan sebaliknya, apabila usia kehamilan yang aterm sangat sedikit berpeluang mengakibatkan BBLR, hal ini dikarenakan pada usia kehamilan aterm pertumbuhan dan perkembangan organ-organ bayi sudah optimal dan pertumbuhan organ-organ sudah matang sehingga berat bayi yang dilahirkan normal.

## Hubungan Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Anemia adalah suatu keadaan tidak cukupnya sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Ketika jaringan tubuh kita tidak mendapatkan cukup oksigen, maka fungsinya akan terganggu. Anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb <11 gram% pada trimester I dan III atau <10,5 gram% pada trimester II. Hal ini disebabkan karena pada sekitar trimester kedua terjadi hemodilusi, yaitu suatu perubahan hemodinamika selama kehamilan (Simbolon et.al, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan teori pada buku Simbolon (2018), bahwa anemia dapat memberikan dampak dan bahaya bagi ibu maupun pada janin, bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu diantaranya Berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur dan bayi mudah mendapat infeksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aulia (2019), jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 1.017 orang dan sampel yang digunakan berjumlah 91 bayi. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p value sebesar 0,000 dimana signifikansi alfa 0,05. Dengan demikian maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di RSI Siti Khadijah Palembang tahun 2018.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azzizah (2021), jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 226 responden dimana 113 sampel

kasus dan 113 sampel kontrol. Hasil Uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Soekidjo, nilai p value = 0,002 dan nilai OR 2,435 dan CI 95% : 1,414 – 4,192 yang artinya ibu yang mengalami anemia beresiko 2,435 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi (2018), populasi dalam penelitian ini berjumlah 206 BBLR dan sampel yang digunakan sebanyak 73 sampel. Hasil Uji Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan anemia dan kejadian BBLR memiliki nilai yang bermakna, ditunjukkan oleh nilai p= 0,00. Nilai OR yang diperoleh adalah 5,55 CI 95% (2,4-12,8). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko 5,55 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa ibu yang mengalami anemia dapat berpeluang lebih besar menyebabkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia, didapatkan bahwa dari 171 responden yang mengalami anemia sebanyak 46 responden yang mengalami BBLR sebanyak 29 responden (63,0%) dan tidak mengalami BBLR sebanyak 17 responden (37,0%). Pada ibu yang mengalami anemia, sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin dalam sirkulasi darah akan berkurang, hal ini akan menyebabkan ketidakmampuan dalam memenuhi fungsinya untuk membawa nutrisi dan oksigen ke seluruh jaringan dan akibatnya suplai oksigen dan nutrisi pada janin akan berkurang sehingga dapat mempengaruhi berat badan lahir rendah.

## Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Paritas atau para adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hisap diluar rahim (28 minggu) (Fitriahadi, 2017). Paritas adalah istilah yang menunjukkan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas yang terlalu tinggi serta jarak kehamilan yang terlalu dekat akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin. Paritas

adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang dapat hidup (BKKBN, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan teori pada jurnal Indah (2020), yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki paritas 1 dan  $\geq 4$  akan beresiko melahirkan BBLR, hal ini dikarenakan pada primipara terkait belum mempunyai pengalaman pada kehamilan dan persalinan sebelumnya sehingga karena kondisi psikologis dalam menerima kehamilan, kunjungan ANC yang kurang dan status gizi yang tidak adekuat dapat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susmita (2019) dengan populasi berjumlah 253 orang dan sampel yang digunakan yaitu 83 kasus dan 83 kontrol. Berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai  $p = 0,643$  ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RS Muhammadiyah Palembang

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Intang (2020), dengan jumlah populasi sebanyak 2.107 kasus dan sampel yang digunakan sebanyak 336 responden. Dari hasil uji Chi-Square diperoleh bahwa nilai  $p = 0,976$  yang berarti tidak ada hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Batara Siang Kab. Pangkep.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmiarti (2018) dengan jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 240 responden. Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai  $p$  value 0,02 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu kota Palembang, didapatkan hasil bahwa dari 171 responden, ibu memiliki paritas resiko tinggi sebanyak 76 responden dan yang memiliki paritas resiko rendah sebanyak 95 responden dimana yang mengalami BBLR sebanyak 17 responden (17,9%) dan tidak BBLR sebanyak 78 responden (82,1%). Penelitian ini didapatkan bahwa hanya sebagian kecil bayi BBLR disebabkan dengan paritas resiko tinggi. Hal ini dapat dipengaruhi

oleh berbagai faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR, di antaranya preeclampsia, kekurangan energy kronik, usia ibu, gemelli, hidramnion, status sosial ekonomi dan lain-lain sehingga bukan hanya paritas saja yang dapat menyebabkan BBLR. Jika ibu memiliki paritas resiko tinggi belum tentu dapat menyebabkan BBLR karena apabila didukung dengan perawatan, perhatian dan kecukupan nutrisi selama kehamilan maka kondisi bayi yang dilahirkan juga akan baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Usia Kehamilan, Anemia, dan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2022” yang telah diteliti, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan usia kehamilan secara parsial dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2022, diperoleh hasil uji *Chi Square* dengan nilai  $p$  value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR.
2. Ada hubungan anemia secara parsial dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2022, diperoleh hasil uji *Chi Square* dengan nilai  $p$  value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian BBLR.
3. Tidak ada hubungan paritas secara parsial dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2022, diperoleh hasil uji *Chi Square* dengan nilai  $p$  value 0,256 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi Puskesmas 7 Ulu agar lebih meningkatkan pelayanan dan mengevaluasi kebijakan dalam menangani dan mencegah kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dan bagi ibu bersalin diharapkan untuk



meningkatkan pemahaman dalam perawatan selama kehamilan yaitu dengan selalu menjaga kesehatan dan rutin memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan agar janin dalam kandungan tetap sehat dan lahir dengan berat badan normal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, Sylvi Wafda Nur. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Anil, et al. 2020. *Low Birth Weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study*. Plos One
- Aulia, M, et.al. 2019. Hubungan Anemia, Usia kehamilan dan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. Volume 7 Nomor 2
- Azzizah, Elsa Nur, et.al. 2021. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya)*. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. Vol 17 No 1
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. 2020. *Jumlah Bayi Lahir, Berat Bayi Lahir Rendah, dan Bergizi Buruk*
- Dinas Kesehatan Kota Palembang.2021. *Profil Kota Palembang 2020*. Palembang
- Fitriahadi, Enny. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Intang, Sitti Nur. 2020. *Hubungan antara Umur Ibu dan Paritas dengan kejadian Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Sang Pangkep*. Celebes Health Journal. Vol 2 No 1
- Jumhati, Siti & Dian Novianti.2018. *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah sakit Permata Cibubur-Bekasi*.Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol.07 No.02
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta : Kemenkes RI
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pantiawati, Ika. 2019. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwaningsi, Sri Eka. 2018. Hubungan Usia Kehamilan dan Kadar HB Terhadap Tingkat BBL di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. Vol.1 No.2
- Rosmiarti.2018. *Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017*. Volume 6 Nomor 1
- Sembiring, Julina BR, et.al. 2019. *Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSU Mitra Medika Medan Periode 2017*. Jurnal Kebidanan Komunitas. Vol II No.1
- Simbolon, et al. 2018. *Pecegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Deepublish
- Subekti, Nike Bushi, et.al. 2019. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan untuk Dokter, Perawat dan Bidan*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Susmita. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS. Muhammadiyah Palembang*. Volume 7 Nomor 1
- World Health Organization. 2019. *Low Birthweight*