

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2019

**Basuki Rahmat, Hukmiyah Aspar, Masnia Masse, Risna
Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar**

Abstrak

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumkit Tk II Pelamonia Makassar, pada tahun 2018 terdapat 125 ibu yang melahirkan dan pada tahun 2019 periode Januari sampai dengan Maret terdapat 95 ibu yang melahirkan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar 2019. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Section Study untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar dengan jumlah populasi 95 orang dan jumlah sampel 95 orang dengan menggunakan teknik Total Sampling. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square di peroleh untuk variabel paritas nilai $P = 0,002 < \alpha = 0,050$ artinya ada hubungan antara paritas terhadap kejadian BBLR. Untuk variabel jarak kehamilan nilai $P = 0,021 < \alpha = 0,050$ artinya ada hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR. Untuk variabel preeklampsia ibu nilai $P = 0,000 < \alpha = 0,050$ artinya ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR. Untuk variabel Anemia nilai $P = 0,430 < \alpha = 0,050$ artinya tidak ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR. Kesimpulan dari empat variabel yaitu paritas, jarak kehamilan, preeklampsia dan anemia berhubungan terhadap kejadian BBLR di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar tahun 2019.

Kata Kunci: Paritas, Jarak Kehamilan, Preeklampsia, Anemia

Pendahuluan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Dahulu bayi baru lahir yang berat badan lahir kurang atau sama dengan 2.500 gram disebut prematur. (Pantiawati, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu (1) Faktor umur ibu, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kehamilan terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya, penyakit akut dan kronik, kebiasaan tidak baik seperti dan merokok dan minum alkohol, preeklampsia, (2) Faktor plasenta, tumor, dan kehamilan ganda, (3) Faktor janin infeksi bawaan, kelainan kromosom. (Sudarti, 2013).

Prevalensi BBLR diperkirakan 17% dari 25.000.000 kelahiran pertahun, dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian

BBLR didapatkan di negara berkembang dengan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di bandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. (Pantiawati, 2010).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) yang tertinggi. AKB di Indonesia mencapai 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013, sehingga

menjadikan Indonesia salah satu negara dengan AKB tertinggi di ASEAN. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 38,85%. (Sujiyanti, 2018).

Pada tahun 2015, presentase bayi dengan BBLR di Sulawesi selatan meningkat yaitu 4.697 kasus (3,23%), dengan jumlah lahir hidup sebesar 149.986. (Dinkes Sulsel, 2016).

Berdasarkan dari hasil rekam medik di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar diketahui jumlah BBLR pada periode Januari s.d Desember tahun 2018 sebanyak 55 bayi. Pada tahun 2019 periode Januari s.d Maret jumlah BBLR sebanyak 10 bayi dari 95 kelahiran hidup.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui hubungan antara paritas, jarak kehamilan, Preeklampsia dan Anemia terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar tahun 2019

Lokasi Penelitian

Di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar periode pada bulan Januari sampai Maret tahun 2019.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi BBLR dan ibu yang melahirkan Bayi berat badan normal di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar tahun 2019 pada bulan Januari sampai Maret 2019, sebanyak 95 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar pada bulan Januari sampai Maret, sebanyak 95 orang.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total *Sampling* dimana penelitian memilih seluruh populasi menjadi sasaran yang ada di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar dan diambil sebanyak 95 orang untuk dijadikan sampel.

Pengolahan dan Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner, pengolahan data dilakukan menggunakan sistem komputerisasi (Software Statistik).

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar Tahun 2019

| Usia | n | % |
|-------------|----|------|
| < 20 tahun | 2 | 2,1 |
| 20-35 tahun | 83 | 87,4 |
| >35 tahun | 10 | 10,5 |
| Jumlah | 95 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 1 Menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia. Sebagian besar usia responden

20-35 tahun sebanyak 82 (87,4%) dan sebagian kecil pada usia < 20 tahun sebanyak (2,1%)

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar Tahun 2019

| Pendidikan | n | % |
|------------------|----|------|
| Tidak sekolah | 1 | 1,1 |
| SD | 2 | 2,1 |
| SMP | 9 | 9,5 |
| SMA | 43 | 45,3 |
| Perguruan tinggi | 40 | 42,1 |
| Jumlah | 95 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 2 Menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan. Sebagian besar umum responden SMA sebanyak 43 (45,3%) dan

sebagian kecil responden berpendidikan tidak sekolah sebanyak 1 (1,1%)

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar Tahun 2019

| Pekerjaan | n | % |
|---------------|----|------|
| Bekerja | 29 | 30,5 |
| Tidak bekerja | 66 | 69,5 |
| Jumlah | 95 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

Table 3 Menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan. Sebagian besar pekerjaan responden tidak bekerja sebanyak 66 (69,5%)

dan sebagian kecil responden bekerja 29 (30,5%).

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar Tahun 2019

| Paritas | n | % |
|---------------|----|------|
| Resiko rendah | 84 | 88,4 |
| Resiko tinggi | 11 | 11,6 |
| Jumlah | 95 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 95 responden terdapat sebagian besar dengan paritas risiko rendah 84 (88,4%) dan sebagian kecil paritas risiko tinggi 11 (11,6%).

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar tahun 2019

| Jarak Kehamilan | n | % |
|-----------------|----|------|
| Tidak berisiko | 83 | 87,4 |
| Berisiko | 12 | 12,6 |
| Jumlah | 95 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 5 Menunjukkan bahwa dari 95 responden terdapat sebagian besar dengan jarak kehamilan tidak berisiko 83 (87,4%) dan sebagian kecil dengan jarak kehamilan berisiko 12 (12,6%).

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Preeklampsia di Rumkit TK II Pelamoni
Makassar Tahun 2019

| Preeklampsia | n | % |
|--------------------|----|-------|
| Preeklampsia | 13 | 13,68 |
| Tidak Preeklampsia | 82 | 86,32 |
| Jumlah | 95 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 95 responden terdapat sebagian besar dengan tidak preeklampsia 82 (86,32%) dan sebagian kecil preeklampsia 13(13,68%).

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Anemia di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar Tahun 2019

| Anemia | n | % |
|--------------|----|------|
| Anemia | 36 | 37,9 |
| Tidak Anemia | 59 | 62,1 |
| Jumlah | 95 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 95 responden terdapat sebagian besar tidak anemia 59 (62,1%) dan sebagian kecil yang anemia 36 (37,9)

Tabel 8
Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar tahun 2019

| Paritas | Berat Badan Lahir Rendah | | | | Total | | <i>P</i> |
|---------------|--------------------------|------|------------|------|-------|-------|----------|
| | BBLR | | Tidak BBLR | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Risiko rendah | 5 | 6.0 | 79 | 94,0 | 84 | 100,0 | 0,000 |
| Risiko tinggi | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 | 11 | 100,0 | |
| Total | 10 | 10,5 | 85 | 89,5 | 95 | 100,0 | |

Sumber : Data Sekunder 2019

Tabel 8 Menunjukkan bahwa dari 95 keseluruhan responden, responde pada paritas berisiko rendah dan yang mengalami BBLR sebanyak 5 (6,0%) dan yang tidak mengalami BBLR sebanyak 79 (94,0 %) dari total 84 (100,0%). Kemudian pada paritas berisiko tinggi dan mengalami BBLR 5 (45,5%) dan yang tidak

mengalami BBLR sebanyak 6 (87,7%) dari total 11 (100,0%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* di peroleh nilai p (0,002) > nilai α (0,05). Maka hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, artinya bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR di Rumkit Tk II

Tabel 9
Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar tahun 2019

| Jarak Kehamilan | Berat Badan Lahir Rendah | | | | Total | | <i>P</i> |
|--------------------|--------------------------|------|------------|------|-------|-------|----------|
| | BBLR | | Tidak BBLR | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tidak berisiko | 6 | 7,2 | 77 | 92,8 | 83 | 100,0 | 0,021 |
| Berisiko | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | 12 | 100,0 | |
| Total | 10 | 10,5 | 85 | 89,5 | 95 | 100,0 | |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 9 Menunjukkan bahwa dari 95 keseluruhan responden, responden pada jarak kehamilan tidak berisiko dan mengalami BBLR sebanyak 6 (7,2%) dan yang tidak BBLR sebanyak 77 (92,8%) dari total 83 responden. Kemudian, pada jarak kehamilan erisiko dan mengalami BBLR sebanyak 4 (33,3%) dan yang

tidak BBLR sebanyak 8 (66,7%) dari 12 responden.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* di peroleh nilai p (0,021) > nilai α (0,05). Maka hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, artinya bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar.

Tabel 10
Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di Rumkit TK II Pelamonia
Makassar Tahun 2019

| Preeklampsia | BBLR | | | | Total | | <i>P</i> |
|--------------------|------|------|------------|------|-------|-----|----------|
| | BBLR | | Tidak BBLR | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Preeklampsia | 9 | 69,2 | 4 | 30,8 | 13 | 100 | 0,000 |
| Tidak Preeklampsia | 1 | 1,2 | 81 | 98,8 | 82 | 100 | |
| Total | 10 | 10,5 | 85 | 89,5 | 95 | 100 | |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 10 menunjukkan dari 95 responden hasil analisis hubungan antara Preeklampsia dengan BBLR. Ibu yang mengalami preeklampsia dan mengalami BBLR sebanyak 9 (69,2%) dan tidak BBLR sebanyak 4 (30,8%) dari total 13 responden. Sedangkan ibu yang tidak preeklampsia dan mengalami BBLR

sebanyak 1 (1,2%) dan tidak BBLR sebanyak 81 (98,8%).

Dari hasil Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p(0,000) > \text{nilai } \alpha(0,05)$. Maka hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a di tolak, artinya bahwa ada hubungan Preeklampsia dengan kejadian BBLR di Rumkit TK II Pelamonia Makassar

Table 11
Hubungan Anemia Terhadap Kejadian BBLR di Rumkit Tk II Pelamonia
Makassar Tahun 2019

| Anemia | BBLR | | | | Total | | P |
|--------------|------|------|------------|------|-------|-----|-------|
| | BBLR | | Tidak BBLR | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Anemia | 3 | 8,3 | 33 | 91,7 | 36 | 100 | 0,430 |
| Tidak Anemia | 7 | 11,9 | 52 | 88,1 | 59 | 100 | |
| Total | 10 | 10,5 | 85 | 89,5 | 95 | 100 | |

Sumber : Data Sekunder

Tabel 11 menunjukkan dari 95 responden hasil analisis hubungan antara Anemia dengan BBLR ibu yang mengalami Anemia dan mengalami BBLR sebanyak 3 (8,3%) dan tidak BBLR sebanyak 33 (91,7%) dari total 36 responden. Sedangkan ibu yang tidak anemia dan BBLR sebanyak 7 (11,9%) dan yang tidak BBLR sebanyak 52 (88,1%) dari total 59 responden.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p(0,430) > \text{nilai } \alpha(0,05)$. Maka hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a di tolak, artinya bahwa tidak ada hubungan anemia pada ibu dengan kejadian BBLR di Rumkit TK II Pelamonia Makassar 95 responden

Pembahasan

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 95 ibu, ibu dengan paritas berisiko rendah dan yang mengalami BBLR sebanyak 5 (6,0%) dan yang tidak BBLR sebanyak 79 (94,0%) dari total 84 ibu. Sedangkan ibu dengan paritas berisiko tinggi dan mengalami BBLR sebanyak 5 (45,5%) dan tidak BBLR sebanyak 6 (54,5%) dari total 11 ibu.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* di peroleh nilai $p(0,002) > \text{nilai } \alpha(0,05)$. Maka hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa ada

hubungan paritas dengan kejadian BBLR di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka kurang baik kondisi rahimnya. Hal ini diakibatkan oleh kontraksi rahim yang kurang baik akibat menurunnya fungsi uterus akibat seringnya ibu hamil dan melahirkan (Siswati, 2015).

Risiko yang paling sering terjadinya lahirnya bayi prematur yaitu dengan paritas grandemultipara, ini dikarenakan pengaruh otot rahim yang mulai menurun fungsinya sehingga dapat terjadi BBLR (Siswati, 2015).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2017) di Puskesmas Undaan. Dengan hasil uji *Chi Square* menunjukkan P_{value} sebesar 0,02, yang berarti $P_{\text{value}} < 0,05$. Sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Hasil OR menunjukkan sebesar 3,64 dan CI tidak mencakup angka 1 sehingga ibu dengan paritas >2 merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. OR menunjukkan bahwa ibu dengan paritas >2 berisiko untuk melahirkan bayi BBLR sebesar 3,64 kali dibandingkan ibu dengan paritas ≤ 2 anak.

Berdasarkan teori dari jurnal penelitian Aisyah di Kota Kediri, bahwa ibu dengan paritas

>2 anak berisiko 2,3 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dan dapat menimbulkan resiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga menyebabkan kelahiran bayi dengan BBLR. Setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik yang psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan BBLR yang dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka risiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 95 ibu, ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko dan yang mengalami BBLR sebanyak 6 (7,2%) dan yang tidak BBLR sebanyak 77 (92,8%) dari total 83 ibu. Sedangkan ibu dengan jarak kehamilan berisiko dan mengalami BBLR sebanyak 4 (33,3%) dan tidak BBLR sebanyak 8 (66,7%) dari total 12 ibu.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* di peroleh nilai p (0,021) > nilai α (0,05). Maka hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, artinya bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar.

Jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta risiko terganggunya sistem reproduksi, sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan lahir. (Trihardiani dan Puruhita, 2011).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tanjung dkk (2018), di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan, nilai probabilitas (p) = 0,002 < 0,05. Analisa

hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai OR 3,083 (95%) artinya jarak kehamilan merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki jarak kehamilan <2 tahun. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, hal ini dikarenakan suami tidak mengizinkan ibu menggunakan alat kontrasepsi dengan anggapan bahwa alat kontrasepsi memengaruhi ASI. Selain itu masyarakat berpendapat bahwa dengan memberikan ASI saja sudah menjadi alat kontrasepsi, sementara ibu yang tidak memberi ASI Eksklusif, ditambah lagi jarak kehamilan yang <2 tahun, sehingga ibu tidak memperhatikan kehamilan karena masih memberikan perhatian kepada anaknya yang masih bayi, mengurus pekerjaan rumah tangga, sehingga ibu tidak memperhatikan tumbuh kembang janin dan gizi selama kehamilannya. Wanita yang hamil dengan jarak terlalu dekat berisiko tinggi mengalami komplikasi di antaranya bayi dengan berat badan rendah, bahkan bayi lahir mati.

Hubungan Preeklampsia terhadap Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 95 ibu yang mengalami preeklampsia dan mengalami BBLR sebanyak 9 (69,2%) dan yang tidak BBLR 4 (30,8%) dari total 13 ibu. Sedangkan ibu tidak preeklampsia mengalami BBLR sebanyak 1 (1,2%) dan tidak BBLR 81 (98,8%) dari total 82 ibu.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai p (0,000) > nilai α (0,05). Maka hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, artinya bahwa ada hubungan Preeklampsia dengan kejadian BBLR di Rumkit TK II Pelamonia Makassar.

Preeklampsia berperan dalam kematian intra-uterine dan mortalitas perinata. Preeklampsia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya pertumbuhan janin yang lambat, BBLR dismaturitas dan prematuritas janin dan bahkan terjadi *intra uterin fetal death* (IUFD). Ibu yang menderita preeklampsia akan mengalami disfungsi vaskuler plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat. Lestariningsih dan Susila Duarsa (2013)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, yang menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kelahiran BBLR di RSUD Sragen tahun 2010. Peluang terjadinya kelahiran BBLR lebih tinggi 3,25 kali daripada tanpa preeklampsia. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Wahyuni dkk, hasil uji statistik tentang hubungan preeklampsia berat pada ibu hamil terhadap BBLR di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta periode tahun 2005 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Preeklampsia berat pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR dengan uji chi-square $p=0,000 < \alpha = 0,005$.

Hubungan Anemia Terhadap Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 95 ibu, yang menderita anemia dan BBLR sebanyak 3 (8,3%) dan tidak BBLR sebanyak 33 (91,7%) dengan total 36 (100%), sedangkan ibu yang tidak menderita anemia dan mengalami BBLR sebanyak 7 (11,9%) dan tidak BBLR sebanyak 52 (88,1%) dengan total 95 (100%)

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p (0,430) > \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan anemia pada ibu dengan kejadian BBLR di Rumkit TK II Pelamonia Makassar.

Hal ini tidak sesuai dengan Novianti (2018), yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin. Anemia pada kehamilan akan menyebabkan keterganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR. Menurut Manuaba anemia ringan akan mengakibatkan kelahiran prematur dan BBLR, sedangkan anemia berat akan meningkatkan resiko mortalitas dan morbiditas baik pada ibu maupun janin.

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan *postpartum*. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur/kelahiran bayi berat lahir rendah. (Proverawati dan Asfiah, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan Nurbayah (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah

AW.Sjahanie Samarinda tahun 2017 dari 148 responden ibu yang anemia dengan BBLR sebanyak 13 (8,8%) dan tidak BBLR sebanyak 48 (32,4%) dengan total 61 (41,2%), sedangkan ibu yang tidak anemia dan mengalami BBLR sebanyak 11 (7,4%) dan tidak mengalami BBLR sebanyak 74 (51,4%) dengan total 87 (58,8%).

Dengan hasil uji chi-square diperoleh nilai $p=1.983 > \alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR.

Hal ini tidak sesuai dengan asumsi peneliti bahwa anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam masa nifas terutama pada bayi yang dilahirkan dengan terjadinya BBLR. Adapun faktor-faktor lain penyebab dari kejadian BBLR diantaranya yaitu: faktor paritas, komplikasi saat hamil, status ekonomi, riwayat persalinan terdahulu, beban pekerjaan ibu, frekuensi antenatal care.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dari variabel yaitu Paritas, Jarak Kehamilan, Preeklampsia dan Anemia menunjukkan bahwa memiliki hubungan dengan kejadian BBLR di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar. Sedangkan Preeklampsia tidak terdapat hubungan dengan kejadian BBLR di Rumkit Tk II Pelamonia. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh untuk variabel Paritas dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \text{dari } \alpha = 0,05$, artinya bahwa ada hubungan dengan kejadian BBLR. Untuk variabel Jarak Kehamilan dengan nilai $p = 0,021 < \text{dari } \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara Jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Untuk Preeklampsia dengan nilai $p \text{ volue} = 0,000 < \text{dari } \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara Preeklampsia dengan kejadian BBLR. Untuk Anemia dengan nilai $p \text{ volue} = 0,430 > \text{dari } \alpha = 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan anemia dengan kejadian BBLR

Saran

Diharapkan peneliti selanjutnya mengadakan penelitian dengan metode berbeda, mengembangkan variabel penelitian dan kuesioner, sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih baik.

Daftar Pustaka

- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta. Nuha medika.
- Profil Dinkes Kota Makassar tahun 2016. Diakses pada tanggal 17 Juni 2019.
- Profil Dinkes sulsel.2015. Diakses pada tanggal 17 Juni 2019.
- Proverawati, Atikah dan Sulistyorini, Cahyo Ismawati. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada tahun 2010*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Putri, Cynthia dan Fatimah, Siti. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten kudu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5 Nomor 1. <http://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2019.
- Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Trihardiani, Ismi dan Puruhita, Niken. 2011. *Faktor resiko kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas singkawang timur dan utara kota singkawang*. <https://core.ac.uk/download/pdf/11731574.pdf?repositoryId=379>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2019.
- Lestariningsih, Sri. 2011. *Hubungan preeklampsia dalam kehamilan dengan kejadian BBLR Di RSUD Jendral ahmad yani*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 8 Nomor 1. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma>. Diakses pada tanggal 22 Juni 2019.
- Sujianti. 2018. *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD CILACA*. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad. Volume XI nomor 1. <http://jka.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/98> . Diakses pada tanggal 21 Juni 2019.
- Rekam Medik Rumkit Tk II Pelamonia Makassar tahun 2019