

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Wahyu Pujiastuti¹, Sri Budi Iriyani²

- 1) Dosen Program Studi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
- 2) Mahasiswa Program Studi D IV Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
email:astutidd@ymail.com/h.p.085868356267

ABSTRAK

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Bayi sebesar 32 kematian/1.000 kelahiran hidup, 50 % kejadian kematian terjadi pada 24 jam pertama dan 75 % kematian terjadi pada minggu pertama. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Sedangkan penyebab kematian bayi usia 28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%, dan Respiratory Distress Syndrome 12,8%. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik, menggunakan pendekatan *Cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang terdaftar di Puskesmas wilayah Puskesmas Magelang Tengah pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 sebanyak 85 bayi dengan tehnik total *sampling*. Analisis bivariat mempergunakan uji *Chi Square* (x^2) dan analisis multivariat mempergunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara variabel kadar Hb dengan BBLR (p value=0,040), status gizi berdasarkan LILA dengan BBLR (p value=0.038), dan paritas dengan BBLR (p value=0,33) dan terdapat dua variabel yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR yaitu variabel kadar Hb (p value=0,011 Exp(B) : 0,207) dan variabel status gizi berdasarkan LILA (p value=0,006 Exp(B) : 5,382). Ibu hamil sebaiknya lebih memperhatikan kecukupan asupan gizi sehingga dapat mencegah terjadinya kelahiran BBLR dan mengatasi kondisi kurang energi kronis, ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet zat besi secara rutin minimal 90 tablet selama masa kehamilannya. Bidan hendaknya lebih meningkatkan kuantitas dan kualitas edukasi kesehatan ibu hamil terutama mengenai pertumbuhan janin dalam rahim, kebutuhan asupan makanan bergizi dan konsumsi suplemen tablet zat besi.

Kata kunci : Umur Ibu, Kadar Hemoglobin, Status Gizi, Paritas, BBLR

FACTORS AFFECTING THE OCCURRENCE OF LOW BIRTH WEIGHT BABIES (LBW)

Results Indonesia Demographic and Health Survey in 2012 shows that the infant mortality rate is 32 deaths / 1,000 live births, which is 50% incidence of deaths occurred in the first 24 hours and 75% of deaths occur in the first week. The cause of death of newborns aged 0-6 days in Indonesia is a breathing disorder 36.9%, 32.4% prematurity, septic 12%, 6.8% hypothermia, blood disorders / jaundice 6.6% and others. While the cause of death of infants aged 28 days was 20.5% sepsis, congenital anomalies 18.1%, 15.4% pneumonia, prematurity and low birth weight 12.8%, and 12.8% Respiratory Distress Syndrome. This type of research is analytic survey research, using cross-sectional approach. The population in this study were all newborns with low birth weight recorded in Magelang Public Health Center in 2013 to 2015 as many as 85 infants with total sampling technique. Bivariate analysis using Chi Square test (x^2) and bivariate analysis using logistic regression. The results showed a correlation between the variables haemoglobine level with low birth weight (p value = 0.040), nutritional status based on MUAC with low birth weight (p value = 0.038), and parity with LBW (p value = 0.33) and there are two variables that influence LBW variable Hb levels (p value = 0,011 Exp (B): 0.207) and variable nutritional status based on MUAC (p value = 0,006 Exp (B): 5.382). Pregnant women should pay more attention to adequate intake of nutrients that can be prevented occurrence of birth and LBW infants less energy mengatasi chronic conditions, pregnant women should consume substances besisecara tablets regularly at least 90 tablets during pregnancy. Midwives should further enhance the quantity and quality of the health education in pregnant women, especially regarding the growth of the fetus in the womb, the needs of nutrition and supplementation of iron tablets.

Keywords : Mother Age, Haemoglobin level, Nutritional Status, Parity, Low Birth Weight

PENDAHULUAN

Menurut Data Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Bayi sebesar 32 kematian/1.000 kelahiran hidup (Amiruddin,2014), 50 % kejadian kematian terjadi pada 24 jam pertama dan 75 % kematian terjadi pada minggu pertama. Penyebab kematian bayi usia 28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%, dan RDS 12,8% (Sulistyorini,2013).

Menurut data profil kesehatan Dinkes Provinsi Jawa Tengah, angka kematian bayi Provinsi Jawa Tengah pada tiga tahun terakhir, adalah tahun 2013 AKB sebesar 10,75/1.000 KH (5,865 kasus), tahun 2014 AKB=10,41/1.000 KH (5.666 kasus), sedangkan di tahun 2015 AKB= 10/1.000 KH (5571 kasus). Kecenderungan kematian bayi di Jawa Tengah terjadi penurunan. Hal ini berbeda dengan keadaan Kota Magelang, dari data profil Dinas Kesehatan Kota Magelang tahun

2015 menunjukkan bahwa angka kematian bayi justru mengalami kenaikan dari tahun 2013 sampai tahun 2015. Tercatat AKB tahun 2013 sebesar 15,02/1000 KH, di tahun 2014 turun menjadi 13,25/1000 KH, namun meningkat kembali menjadi 15,63/1000 KH di tahun 2015.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu faktor-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 tertentu waktu hamil, jarak kehamilan, riwayat abortus. Faktor janin meliputi kehamilan kembar dan kelainan bawaan, faktor bayi seperti jenis kelamin, ras. Faktor lingkungan seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan, status sosial (Amiruddin,2014;h.143).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab kematian tertinggi di Kota Magelang. Tahun 2015

terjadi 25 kasus kematian bayi, dimana penyebab terbanyak adalah karena BBLR yaitu 18 kasus (72%), disusul infeksi 1 kasus (4%), dan dehidrasi 1 kasus (4%). Sedangkan di tahun sebelumnya 2014 terjadi 21 kematian bayi, penyebab terbanyak juga disebabkan karena BBLR 12 kasus kematian (57,14%), disusul asfiksia 5 kasus (23,8%), kemudian bayi lahir dengan kelainan kongenital 3 kasus (14,29%) dan infeksi 1 kasus (4,76%). (Dinkes Kota Magelang, 2015)

Dari studi pendahuluan didapatkan bahwa jumlah BBLR di Puskesmas Magelang Tengah Kota Magelang terdapat 35 kasus (8,14%). Dari ke 35 kasus BBLR diketahui ibu dengan usia 20-35 tahun yang melahirkan BBLR 66,66%, ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) 33,33%, ibu dengan anemia 27,27%, penyulit/penyakit penyerta ibu selama kehamilan 42,42%. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi

Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2016.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross-sectional* mempergunakan data sekunder. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Magelang Tengah Kota Magelang pada bulan Maret 2016. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang terdaftar di Puskesmas wilayah Puskesmas Magelang Tengah pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 sebanyak 85 bayi.

Uji bivariat pada penelitian ini mempergunakan uji *Chi Square* (x^2), dengan interpretasi hasil pada nilai p, koefisien korelasi dan nilai OR, sedangkan uji multivariat mempergunakan uji regresi logistik dengan interpretasi pada nilai p dan nilai Exp (B).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan BBL, Umur ibu, Kadar Hb, Status gizi, dan Paritas.

Variabel	Frekuensi	%
BBL		
KMK(Kurang Masa Kehamilan)	44	51,8
SMK (Sesuai Masa Kehamilan)	41	48,2
Total	85	100
Umur Ibu		
Reproduksi tidak sehat	28	32,9
Reproduksi sehat	57	67,1
Total	85	100
Kadar Hemoglobin		
Anemia	42	49,4
Tidak Anemia	43	50,6
Total	85	100
Status Gizi		
KEK	41	48,2
Tidak KEK	44	51,8
Total	85	100
Paritas		
Berisiko	11	12,9
Tidak Berisiko	74	87,1
Total	100	100

Sumber: Data PWS KIA tahun 2013 sampai dengan 2015

Kejadian BBLR

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan.

Prematuritas murni adalah bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai

dengan berat badan untuk masa gestasi atau disebut neonatus kurang bulan. Bayi BBLR kategori SMK (premature) pertumbuhan alat-alat dalam tubuh belum sempurna, karena itu bayi sangat peka terhadap gangguan pernafasan, infeksi, trauma kelahiran, hipotermi, dan sebagainya.

Bayi KMK adalah bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intra uteri. Faktor yang menyebabkan gangguan pertumbuhan intra uteri meliputi; faktor janin, kelainan kromosom, infeksi janin kronik, kehamilan ganda, retardasi kehamilan ganda. Faktor plasenta: berat plasenta kurang, plasenta berongga, sindrom transfusi bayi kembar. Faktor ibu: toksemia, hipertensi, penyakit gagal ginjal, anemia sel sabit, ketergantungan obat.

Karakteristik Responden

Umur ibu dalam bereproduksi cukup bermakna dalam hasil akhir kehamilan, dengan umur yang terlalu muda maka organ reproduksi belum cukup matang untuk melahirkan, begitu juga sebaliknya dengan umur 35 tahun dianggap sudah terlalu tua untuk menanggung beban kehamilan. Untuk itu berbagai kajian menyarankan bahwa kehamilan ideal berlangsung pada usia 20 tahun sampai 35 tahun (Amiruddin,2014).

Kadar Hemoglobin, Berdasarkan kadar haemoglobin terlihat bahwa

frekuensi bayi BBLR yang dilahirkan oleh ibu dengan status anemia dan tidak anemia hasilnya hampir sama, Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak daripada ketika tidak hamil.

Status gizi ibu , Status gizi ibu selama hamil dan saat melahirkan sangat mempengaruhi kondisi janin yang akan dilahirkan. Kondisi KEK menggambarkan tidak terpenuhinya kebutuhan energi, sedangkan kehamilan memerlukan tambahan energi dan zat lain karena meningkatnya metabolisme (Waryana,2010).

Paritas adalah banyaknya anak yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang ibu. Ibu dengan paritas tinggi (melahirkan > 3 kali) cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada akhir persalinan bahkan dapat menyebabkan persalinan premature dan abortus.

Hubungan umur ibu dengan BBLR

Tabel 2 Hubungan umur ibu dengan BBLR

Umur Reproduksi	BBLR Masa Kehamilan				p
	KMK		SMK		
	N	%	N	%	
Tidak Sehat	16	57,1	12	42,9	0,487
Sehat	28	49,1	29	50,9	
Total	44	51.8	41	48.2	

Umur kurang 20 tahun alat reproduksinya belum matang untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berdampak pada pertumbuhan yang kurang optimal karena kebutuhan zat gizi pada masa tumbuh kembang remaja sangat dibutuhkan oleh tubuhnya sendiri, selain itu perkembangan fisik juga belum sempurna termasuk organ reproduksi (Manuaba, 2012). Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung (Arisman,2007;h.52).

Ibu hamil dengan usia > 35 tahun atau lebih dapat mengalami BBLR karena adanya perubahan jaringan tubuh dan jalan

lahir tidak lentur lagi dan dengan kondisi tubuh yang sudah mulai menurun dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR (Rochjati, 2003). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan perkemihan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) yang berakibat bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi,2014;h 108). Hasil ini sesuai dengan penelitian Dewi Sulistyorini dan Sinta Siswoyo di Banjarnegara (2013) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian Sagung Adi Sresti Mahayana et al (2012) juga tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR.

Hubungan kadar Hb dengan BBLR

Tabel 34 Hubungan kadar Hb dengan BBLR

Kadar Hb	BBLR Masa Kehamilan				p value
	KMK		SMK		
	N	%	N	%	
Anemia	17	40,5	25	59,5	0,040
Tidak anemia	27	62,8	16	37,2	
Total	44	51,8	41	48,2	

Kadar Hb memiliki hubungan yang lemah dengan kejadian BBLR, namun anemia dalam kehamilan akan menyebabkan resiko keguguran, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini dan pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his-kekuatan mengejan, partus lama, retensio plasenta, perdarahan post partum primer maupun sekunder (Wiknjosastro, 2008). Apabila kadar Hb kurang dalam darah berarti kemampuan darah dalam mengikat dan membawa oksigen akan berkurang, demikian pula zat-zat nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah merah juga akan berkurang. Keadaan ini menyebabkan janin juga kekurangan

zat makanan dan oksigen sehingga janin mengalami gangguan pertumbuhan dan pada waktu lahir bayi tersebut lahir dengan berat badan rendah. (Amiruddin,2014).

Hasil ini sesuai dengan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) (2002), bahwa ibu hamil yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Sesuai dengan pendapat Lusiana (2012) dalam hubungan anemia selama kehamilan dengan kejadian BBLR di RS Toto Kabila Bone Bolango Gorontalo, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR dengan nilai $p=0,000$.

Hubungan status gizi dengan BBLR

Tabel 4 Hubungan Status Gizi dengan BBLR

Status Gizi	BBLR Masa Kehamilan				p value
	KMK		SMK		
	N	%	N	%	
KEK	26	63,4	15	36,6	0,038
Tidak KEK	18	40,9	26	59,1	
Total	44	51,8	41	48,2	

Hasil analisa Chi Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara status gizi ibu (KEK) dengan BBLR dimana $p\ value=0,038$ ($p\ value < 0,05$).

Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil berdampak pada ketidakmampuan mempersiapkan rahim untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin yang akan dikandungnya sehingga berisiko terlahir dengan BBLR (Arisman, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Soogheh (2012) Ibu dengan status gizi kurang memberikan hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR ($p=0,008$), demikian juga hasil penelitian Suryati (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kejadian BBLR dengan risiko KEK ibu hamil.

Hubungan paritas dengan BBLR

Tabel 5 Hubungan Paritas dengan BBLR

Paritas	BBLR Masa Kehamilan				p value
	KMK	SMK	N	%	
Berisiko	9	81,8	2	18,2	0,033
Tidak berisiko	35	47,3	39	52,7	
Total	44	51,8	41	48,2	

Menurut Wiknjastro (2005), Paritas tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak yang dapat menyebabkan risiko kehamilan, dan kelahiran prematur, semakin banyak

jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi, hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan uterus dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan sirkulasi nutrisi ke janin terganggu. Adanya hubungan paritas dengan kejadian BBLR disebabkan persalinan pada paritas ≥ 3 dapat menyebabkan risiko kehamilan seperti plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan post partum, dan penyulit-penyulit lainnya. Grandemultigravida akan lebih berisiko daripada ibu hamil primigravida maupun multigravida yaitu seperti anemia, KEK, BBLR, penyakit jantung, hipertensi, dan berbagai penyakit patologis pada kehamilan lainnya (Wiknjastro, 1999).

Analisis Multivariat

Tabel 6 Tabel Analisis Multivariat

Variabel	p value	Exp (B)
Kadar hemoglobin	0,011	0,207
Status gizi	0,006	5,382
Paritas berisiko	0,184	3,118

Pengaruh kadar Hb terhadap BBLR

Hasil analisis multivariat Exp (B)=0,207 p value=0,011, hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan anemia mempunyai pengaruh bermakna untuk melahirkan BBLR, namun memiliki risiko efek proteksi terhadap risiko melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang tidak anemia.

Pengaruh anemia terhadap janin dapat terjadi gangguan seperti: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya tetapi dengan anemia dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Wiknjosastro, 2008). Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek buruk baik pada ibu maupun kepada bayi yang akan dilahirkannya. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada

metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan bayi, antara lain kematian bayi, bertambahnya kerentanan ibu terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir premature (Setyawan, 1996 dalam Simanjuntak, 2009).

Suplai zat-zat gizi ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir ke plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Efisiensi plasenta dalam mengkonsentrasikan, mensintesis dan transport zat-zat makanan menentukan suplai makanan ke janin. Pada ibu hamil yang anemia, pasokan oksigen, masukan nutrisi berkurang sehingga akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba,2010).

Pengaruh status gizi terhadap BBLR

Hasil analisis multivariat Exp (B)=5.382 p value=0,006, hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan KEK mempunyai pengaruh yang bermakna

terhadap kelahiran BBLR, dan memiliki risiko 5 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK. Menurut Pillitterri (2002), kualitas bayi lahir sangat bergantung pada asupan gizi ibu hamil. Gizi yang cukup akan menjamin bayi lahir sehat dengan berat badan cukup. Namun, kekurangan gizi yang adekuat dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (Marmi & Rahardjo, 2015; h.257). Status gizi ibu pada trimester I akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan embrio pada masa organogenesis. Pada trimester II dan III kebutuhan janin terhadap zat-zat gizi semakin meningkat. Jika tidak terpenuhi, plasenta akan kekurangan zat makanan sehingga akan mengurangi kemampuannya dalam mensintesis zat-zat yang dibutuhkan oleh janin. Kebutuhan akan energi dan zat-zat gizi bergantung pada berbagai faktor seperti umur, gender, berat badan, aktifitas fisik dan lain-lain (Almatsier, 2003). Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan

oleh zat lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein berfungsi sebagai fondasi sel pada manusia. Protein merupakan zat pembangun jaringan, membentuk struktur tubuh, pertumbuhan, transportasi oksigen, membentuk sistem kekebalan tubuh. sumber protein yang baik yaitu berasal dari protein hewani dan nabati (Almatsier, 2003). Pada ibu hamil protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta uterus, payudara, serta peningkatan volume darah ibu (Cunningham, 2005).

Menurut Lubis (2005), status Gizi ibu sebelum hamil berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Penelitian Damayanti (2015) menunjukkan bahwa status gizi ibu saat hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) selama hamil mempunyai risiko 2,8 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai

status gizi baik (normal) (Marmi & Rahardjo,2015;h.257).

Pengaruh paritas terhadap BBLR

Hasil analisis multivariat Exp (B)=3,118 p value=0,184, hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko mempunyai pengaruh terhadap kejadian BBLR, dan memiliki risiko 3 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko. Paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak yang dapat menyebabkan risiko kehamilan dan kelahiran prematur, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi, hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan uterus dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan sirkulasi nutrisi ke janin (Wiknjosastro,2005) dalam Amiruddin,2014. Penelitian Amalia (2010) menunjukkan bahwa paritas mempunyai

risiko 3 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.

Hasil analisis multivariat terhadap variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR menunjukkan bahwa kadar Hb dan status gizi merupakan faktor yang paling berpengaruh dengan nilai masing-masing $p=0,011$ dan $0,006$, namun meski paritas tingkat kemaknaannya lebih rendah, namun paritas memiliki risiko melahirkan bayi BBLR 3 kali lebih besar dibandingkan anemia.

SIMPULAN

Sebagian besar bayi BBLR dilahirkan oleh ibu dengan usia reproduksi sehat yaitu sejumlah 57 (67,1%), sebagian besar bayi BBLR dilahirkan oleh ibu dengan kondisi tidak anemia yaitu 43 (50,6%), sebagian besar bayi BBLR dilahirkan oleh ibu dengan kategori tidak KEK yaitu sejumlah 44 (51,8%), sebagian besar bayi BBLR dilahirkan oleh ibu dengan kategori paritas tidak berisiko yaitu sejumlah 74 (87,1%)

dan sebagian besar bayi BBLR berada dalam kategori kecil untuk masa kehamilan (KMK) berjumlah 44 (51,8%). Terdapat hubungan antara variabel kadar Hb dengan BBLR (p value=0,040), status gizi berdasarkan LILA dengan BBLR (p value=0.038), dan paritas dengan BBLR (p

value=0,33). Terdapat dua variabel yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR yaitu variabel kadar Hb (p value=0,011 Exp(B):0,207) dan variabel status gizi berdasarkan LILA (p value=0,006 Exp(B):5,382).

KEPUSTAKAAN

Amiruddin,R. & Hasmi. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media

Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan. Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Bobak, IM. et al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC

Cunningham. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC

Dahlan. 2012. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika

Dinas Kesehatan Kota Magelang, *Laporan KIA tahun 2013 sampai dengan tahun 2015*.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2011. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : FKM UI.

Manuaba, I.B.G. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

Marmi & Rahardjo, 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Proverawati dan Ismawati. 2010. *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Proverawati dan Asfuah. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika.

Saifuddin. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistiyorini, D&Siswoyo, S. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara* : Politeknik Banjarnegara.

Supariasa. et al. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Varney,Helen,2008. Buku Ajar Asuhan
Kebidanan,Jakarta:Buku
kedokteran EGC

Waryana. 2010. Gizi Reproduksi.
Yogyakarta : Pustaka Rihama

Widyastuti,Y. et al. 2009. Kesehatan
Reproduksi. Jakarta : Fitra
Maya

Wiknjosastro. 2006. Ilmu Kebidanan.
Jakarta : Bina Pustaka