

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT
BADAN BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS T TAHUN 2024**

Dewi Fajar Wati¹, Yasinta Dewi Kristianti²
^{1,2}Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Bhakti
Pertiwi Indonesiaemail: ¹dewifajar80wati@gmail.com,
²yasintadewikristianti@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan World Health Organization (WHO), sekitar 15-20% mengalami BBLR dari semua kelahiran diseluruh dunia sebanyak 20 juta pertahun. **Tujuan :** Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo periode januari – maret 2024 . **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di Puskesmas Totorejo sebnyak 90 dan jumlah sampel 90 dengan menggunakan tehknik total sampling. Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statik chi square. **Hasil Penelitian :** Menunjukkan 33,3% ibu melahirkan dengan BBLR, 54,4% paritas ibu dengan kategori mutipara/grande, 60,0% kadar Hb ibu dengan kategori tidak anemia, dan 75,6% ukuran LILA ibu dengan kategori tidak KEK. Dari hasil uji chi square didapatkan tidak terdapat hubungan paritasi dengan kejadian BBLR ($p=0,708$), terdapat hubungan ukuran Hb dengan BBLR ($p=0,040$) $OR=2,822$, dan terdapat hubungan ukuran LILA dengan kejadian BBLR ($p=0,000$) $OR=10,286$. **Saran :** Diharapkan ibu yang sedang hamil dan merencanakan kehamilan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang gizi yang seimbang dan vitamin untuk ibu hamil.

Kata Kunci : Paritas; Kadar Hb; Ukuran LILA; Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

ABSTRACT

**DETERMINANT RELATED TO THE INCIDENT OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) IN THE
WORKINGAREA OF THE TOTOREJO PUSKESMAS UPTD FOR THE PERIOD2024**

Background: Based on the World Health Organization (WHO), around 15-20% experience LBW out of all 20 million births throughout the world per year. **Objective:** To find out the factors associated with the incidence of low birth weight (LBW) in the Totorejo Community Health Center UPTD work area for the period January – March 2024. **Method:** This research uses an analytical research design and a cross-sectional approach. The population in this study was 90 mothers who gave birth at the Totorejo Community Health Center and the sample size was 90 using total sampling techniques. The data collection method in this research uses a questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis with the static chi square test. **Research Results:** Shows that 33.3% of mothers gave birth with LBW, 54.4% of mothers' parity were in the mutipara/grande category, 60.0% of mothers' Hb levels were in the non-anemic category, and 75.6% of mothers' LILA measurements were in the non-CED category. From the results of the chi square test, it was found that there was no relationship between parity and the incidence of LBW ($p=0.708$), there was a relationship between Hb size and LBW ($p=0.040$) $OR=2.822$, and there was a relationship between LILA size and the incidence of LBW ($p=0.000$) $OR=10.286$. **Suggestion:** It is hoped that mothers who are pregnant and planning a pregnancy will be able to increase their insight and knowledge about balanced nutrition and vitamins for pregnant women.

Keywords : Parity; Hb levels; LILA size; incidence of low birth weight (BBLR)

PENDAHULUAN

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena bayi dengan BBLR dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan mental pada masa mendatang (Ferinawati & Siyangna, 2020) (Padila & Agustien, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara keseluruhan, diperkirakan 15% - 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia mengalami BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Sasarannya yaitu untuk mencapai pengurangan 30% jumlah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram pada tahun 2025. Maka dari itu target pengurangan relatif 3% per tahun antara 2012 dan 2025 dan penurunan dari sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi dengan berat badan rendah saat lahir (World Health Organization, 2020).

Di kawasan ASEAN angka kematian bayi dengan BBLR pada tahun 2020 menurut WHO adalah 25 per 1000 kelahiran hidup. Di kawasan ASEAN negara yang angka kematian bayi dengan BBLR tertinggi adalah Negara Myanmar yaitu 47,9 per 1000 kelahiran hidup, Negara Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup, Negara Thailand mencapai 20 per 1000 kelahiran hidup, Negara Vietnam mencapai 18 per 1000 kelahiran hidup,

Negara Malaysia mencapai 10 per 1000 kelahiran hidup, Negara Brunei Darussalam mencapai 8 per 1000 kelahiran hidup, dan Negara Singapura mencapai 3 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, tahun 2020 dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Penyebab kematian pada neonatal yaitu BBLR dengan jumlah BBLR pada

tahun 2020 terdapat 7,150 (35,3%) bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia sesuai data tahun 2021 jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 35,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia di dapatkan data bahwa penyebab kematian neonatal terbanyak tahun 2022 yang dimana terdapat data bblr sebesar 34,5%, sesuai data 34 provinsi yang dimana terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya (81,8%) sedangkan bayi BBLR yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Jumlah bayi BBLR menurun dibandingkan tahun 2021 yaitu 129.815 bayi (3,1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2020 dari 152.743 bayi yang lahir ada 1.681 bayi lahir dengan BBLR. Kelahiran bayi dengan BBLR meningkat pada tahun 2021 dari 146.637 bayi yang lahir di Sumatera Selatan terdapat 3.189 bayi yang lahir dengan BBLR dan pada tahun 2022 menurun dari 162.019 bayi yang lahir terdapat 2.372 yang lahir dengan BBLR (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2022). Berdasarkan data di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur pada tahun 2020 dengan kelahiran bayi 11.711 terdapat 124 bayi yang lahir dengan BBLR, menurun pada tahun 2021 yaitu dari 10.433 kelahiran terdapat 27 bayi berat badan lahir rendah namun meningkat kembali pada tahun 2022 yaitu dari 6.759 bayi yang lahir terdapat 175 bayi yang lahir dengan BBLR (Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, 2022).

Berdasarkan data di UPTD Puskesmas Totorejo pada tahun 2020 dari 539 kelahiran bayi di Kec Belitang II terdapat 12 bayi lahir dengan BBLR, sedangkan pada tahun 2021 dari 474 bayi yang lahir terdapat 8 yang lahir dengan BBLR dan pada tahun 2022 dari kelahiran bayi 308 bayi terdapat 15 bayi dengan BBLR yang artinya meningkat pada tahun 2022 (Dinas

Kesehatan Kab Ogan Komering Ulu Timur, 2022).

Tingginya prevalensi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) selain akan memberikan dampak kehamilan dengan berbagai kesulitan, juga akan berdampak pada status kesehatan bayi yang dilahirkan. Masalah-masalah mengenai gangguan tumbuh kembang bayi seperti kematian bayi dalam minggu pertama postpartum yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) mencakup bayi premature. Derajat kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal, terutama lingkungan keluarga. Seorang ibu didalam rumah tangga mempunyai peranan yang sangat penting dan cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan anak mulai dari dalam kandungan, dilahirkan hingga si anak menjadi dewasa. Beberapa studi ekonomi dan demografi menunjukkan faktor yang menentukan kesehatan anak berhubungan positif dengan kondisi orang tuanya, terutama dengan ibunya, karena ibu merupakan kunci bagi kesehatan dan pengatur gizi, serta kesejahteraan dalam keluarganya. (Juminten Saiman, 2018).

Menurut Muslihatun, (2010) faktor- faktor penyebab kejadian BBLR yaitu; faktor ibu, faktor bayi, dan faktor lingkungan. Penyebab BBLR dari faktor ibu yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, paritas 1 atau ≥ 4 , gizi saat hamil, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu, pekerjaan ibu terlalu berat, selanjutnya reproduksi sehat dikenal dengan usia aman untuk kehamilan yaitu usia 20 -35 tahun.

Ibu hamil dengan status gizi burukkenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang normal (Wahyuni, 2016). Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain pertambahan berat badan, mengukur Lingkar Lengan Atas

(KEK), dan mengukur anemia (Wahyuni, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Rohy et al., (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat bayi baru lahir, dimana ibu yang mengalami KEK melahirkan bayi sebanyak 38 orang (97.4%).

Permasalahan gizi pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh satu permasalahan gizi, tetapi oleh beberapa macam permasalahan gizi salah satunya adalah anemia yaitu keadaan dimana terjadinya hemodilusi yaitu pertambahan volumecairan darah yang lebih banyak dari sel darah, sehingga anemia wanita hamil berkurang (Istiany, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2019) terdapat hubungan anemia dengan berat badan bayi baru lahir, dimana ibuyang mengalami anemia (52.9%) melahirkan bayi dengan BBLR. Setelah dilakukan survey awal di beberapa BPM yang berada di wilayah Kab Ogan Komering Ulu Timur jumlah ibu bersalin tahun 2019 sebanyak 516 orang dan BBLR (5.8%).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian BBLR adalah dengan meningkatkan pemeriksa kehamilan (antenatal care) minimal 4 kali selama kehamilan, dan melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pencegahan serta pengendalian BBLR juga bisa dilakukan dengan beberapa upaya lainnya seperti memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga melakukan pemantauan dan pengawasan, kemudian melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal. Adapun upaya lainnya yaitu melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan serta pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan. Hal

inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Totorejo Periode 2024”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, desain dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah

Sebanyak 90 ibu yang melahirkan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo. Dan tehnik pengambilan sampel yang digunakan menggunakan *teknik probability* jenis *Propotionate Stratified Total Sampling* jadi seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 90 responden. Instrumen yang digunakan yaitu mengisi kuesioner dengan melihat buku KIA. Data dianalisis menggunakan *Chi Square* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas dan homogenitas.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Paritas, Kadar Hb, Ukuran LILA dan BBLR di Puskesmas Totorejo Tahun 2024

Variabel	Frekuensi	Presentasi
Paritas		
Multipara/Grande	49	54,4
Primipara	41	45,6
Kadar Hb		
Anemia	36	40
Tidak Anemia	54	60
Ukuran LILA		
KEK	22	24,4
Tidak KEK	68	75,6
Berat Badan		
BBLR	30	33,3
Tidak BBLR	60	66,7

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa dari 90 orang ibu untuk paritas sebagian besar ibu multipara/grande sebanyak 49 responden (54,4%) dan ibu dengan primipara sebanyak 41 responden (45,6%). Untuk kadar Hb sebagian besar ibu mengalami tidak anemia selama kehamilan sebanyak 54 responden (60%) dan ibu mengalami anemia selama kehamilan sebanyak 36 responden (40,0%). Untuk ukuran LILA sebagian besar ibu

hamil mengalami tidak KEK selama kehamilan sebanyak 68 responden (75,6%)

dan ibu hamil mengalami KEK selama kehamilan sebanyak 22 responden (24,4%). Untuk berat badan lahir bayi hampir sebagian besar ibu melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 60 responden (66,7%) dan ibu melahirkan bayi BBLR sebanyak 30 responden (33,3%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Totorejo Tahun 2024

Paritas	Berat Badan Lahir				P-Value
	BBLR		Tidak BBLR		
	N	%	N	%	
Multipara/grande	15	50	34	56,7	0,708
Primipara	15	50	26	45,6	
Total	30	100	60	100	

Berdasarkan data di atas menunjukkan, dari 30 orang ibu melahirkan bayi BBLR, sebagian ibu multipara/grande sebanyak 15 responden (50,0%) dan sebagian ibu primipara sebanyak 15 responden (50,0%). Hasil uji chi square menunjukkan nilai p-value $0,708 > p 0,05$, maka H_0 ditolak dan

H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Totorejo Periode Januari – Maret 2024.

Tabel 3
Hubungan Kadar Hb Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Totorejo Tahun 2024

Kadar Hb	Berat Badan Lahir				P-Value	OR 95%
	BBLR		Tidak BBLR			
	N	%	N	%		
Anemia	17	56,7	19	31,7	0,040	2,822
Tidak Anemia	13	43,3	41	68,3		
Total	30	100	60	100		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan, dari 30 orang ibu melahirkan bayi BBLR, sebagian besar ibu mengalami anemia sebanyak 17 responden (56,7%) dan sebagian ibu tidak mengalami anemia sebanyak 13 responden (43,3%). Hasil uji chi square menunjukkan nilai p-value $0,04 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a

diterima, sehingga ada hubungan yang bermakna antara kadar Hb dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Totorejo Periode Januari – Maret 2024. Hal ini berarti ibu yang anemia berpeluang 2,822 kali melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Tabel 4

Hubungan Ukuran LILA Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Totorejo Tahun 2024

Ukuran LILA	Berat Badan Lahir				P-Value	OR 95%
	BBLR		Tidak BBLR			
	N	%	N	%		
KEK	16	53,3	6	10,0	0,000	10.286
Tidak KEK	14	46,7	54	90,0		
Total	30	100	60	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan, dari 30 orang ibu melahirkan bayi BBLR, sebagian besar ibu mengalami KEK sebanyak 16 responden (53,3%) dan ibu tidak mengalami KEK sebanyak 14 responden (46,7%).

Hasil uji chi square menunjukkan nilai p-value $0,00 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian

berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Totorejo Tahun 2024. Hal ini berarti ibu yang KEK berpeluang 10,286 kali melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Totorejo Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian dari analisis data yang disajikan pada tabel di atas menunjukkan dari 30 orang ibu yang melahirkan bayi BBLR, sebagian besar ibu multipara/grande dan sebagian ibu primipara. Sebagian besar responden yang ditemukan peneliti merupakan ibu yang melahirkan anak multipara/grande sebanyak 49 orang.

Menurut Wigunantingsih and Fakhidah (207), Paritas adalah jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai

masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga mengakibatkan beratn badan lahir rendah (BBLR).

Namun, pernyataan tersebut tidak didukung dengan hasil penelitian uji chi square menunjukkan nilai p-value $0,708 > p 0,05$, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini dikarenakan faktor lain yang mengakibatkan bayi BBLR. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu primipara/grandemultipara lebih banyak melahirkan bayi tidak BBLR.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinontoan dan Tombokan, (2015) penelitian hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Dari 92 ibu yang melahirkan BBLR, 70 orang (47,30%) dari ibu yang beresiko dan 22 (61,11%) dari ibu yang tidak beresiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,137 yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Menurut penelitian yang dilakukan Meihartati, (2016) angka kejadian BBLR justru paling banyak terdapat pada primipara (84,8%) bila dibandingkan dengan ibu multipara (56,9%). Peneliti mengatakan bahwa hasil ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa BBLR disebabkan oleh multiparitas karena fungsi uterus berkurang. Hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiati dan Rahayu, (2017) dari 33 responden, ibu yang memiliki 1 anak berjumlah 14 orang, 4 orang melahirkan BBLR, dan 10 orang tidak BBLR. Sedangkan, ibu yang memiliki 2 anak atau lebih berjumlah 19 orang, 13 orang melahirkan BBLR, dan 6 orang tidak BBLR. Hasil uji statistik dengan nilai p-value $0,024 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Peneliti menyatakan paritas berhubungan dengan BBLR disebabkan oleh kebanyakan pasangan suami istri tidak ingin menggunakan KB dan beranggapan bahwa semakin banyak anak maka akan semakin banyaknya rezeki karena itulah banyak ibu yang melahirkan sampai 4 kali di usia yang tidak muda, hal ini sangat beresiko dan menyebabkan bayi lahir premature, BBLR, bahkan kematian janin. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti belum bisa menemukan hubungan antara paritas dengan kejadian

berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir. Pada dasarnya, berat bayi lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh jumlah paritas ibu. Berat bayi lahir dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Paritas termasuk kedalam faktor internal ibu.

2. Hubungan antara kadar Hb dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Totorejo Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel di atas menunjukkan, dari 30 orang ibu yang melahirkan BBLR. Sebagian besar ibu mengalami anemia dan hampir sebagian ibu tidak mengalami anemia. Sebagian besar responden yang didapatkan oleh peneliti adalah ibu yang tidak mengalami anemia 54 orang. Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value $0,04 < 0,05$, sehingga ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan nilai OR 2,822 yang artinya Ibu yang anemia tergolong anemia 2,822 kali berpeluang melahirkan BBLR. Hal ini dikarenakan anemia adalah salah satu indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Menurut Setiawan (2013), kadar hemoglobin adalah indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wahyuni, (2016) dari 33 responden 16 orang ibu yang tidak anemia, 14 orang melahirkan BBLN dan 2 orang BBLR. Sedangkan, 17 orang ibu yang anemia 8 orang melahirkan BBLN, dan 9 orang melahirkan BBLR, dengan nilai p-value $0,036 < 0,05$ nilai OR 7,875. sehingga, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan anemia dengan kejadian BBLR, dan ibu yang anemia 8 kali lebih berpeluang melahirkan bayi BBLR. Peneliti menyatakan semakin rendah kadar hemoglobin ibu maka peluang terjadinya BBLR juga akan semakin besar.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yildiz et al., (2014) yang mengatakan bahwa konsentrasi hemoglobin mempengaruhi berat badan lahir bayi. Hasil uji statistic didapatkan $p=0,00$ dengan nilai OR 1,08. Peneliti mengatakan bahwa anemia dapat menjadi penyebab langsung dari penurunan pertumbuhan janin dalam rahim karena kurangnya aliran oksigen ke jaringan plasenta atau dapat menjadi indikator tidak langsung dari defisit nutrisi ibu.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengukuran kadar Hb ibu selama kehamilan itu sangat penting karena akan berhubungan dengan pertumbuhan janin dan hasil kelahiran dengan BBLN atau BBLR. Kadar Hb rendah akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia. Anemia selama kehamilan adalah masalah sistemik yang paling umum yang dapat diubah atau setidaknya dicegah. Namun, BBLR tidak hanya disebabkan oleh anemia tetapi juga bisa terjadi pada status tidak anemia. Maka dari itu ibu hamil diharapkan tetap mengkonsumsi tablet Fe dan menjaga pola makan agar gizi ibu hamil tetap seimbang.

3. Hubungan antara ukurnn LILA dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Totorejo Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel diatas menunjukkan, dari 30 orang ibu yang melahirkan BBLR. Sebagian besar ibu mengalami KEK dan hampir sebagian ibu tidak mengalami KEK.

Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value $0,000 < 0,05$, sehingga ada hubungan yang bermakna antara ukuran KEK dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dengan nilai OR 10,286 yang berarti ibu yang ukuran KEK tergolong KEK 10,286 kali berpeluang melahirkan bayi BBLR.

Menurut Supariasa (2016), Lingkar lengan atas yang kurang merupakan ukuran dari kurangnya nutrisi pada ibu hamil yang menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil maupun bersalin dan dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga berpeluang melahirkan bayi BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohy et al., (2017) dari 206 responden 162 orang tidak KEK 161 orang (96,4%) melahirkan BBLN dan 1 orang (2,6%) melahirkan BBLR. 44 orang mengalami KEK 6 orang (3,6%) melahirkan BBLN dan 38 orang (97,4%) melahirkan BBLR. Berdasarkan nilai p-value $0,000 < 0,05$, sehingga ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat bayi baru lahir. Peneliti mengatakan BBLR dapat disebabkan karena kurangnya gizi ibu selama kehamilan sehingga tidak terjadi penambahan berat badan yang optimal selama hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara KEK dengan berat badan bayi baru lahir, dengan hasil

uji statistik p-value 0,049 dan nilai OR 5,400 yang berarti ibu yang KEK berpeluang 5 kali melahirkan bayi BBLR. Peneliti berpendapat bahwa semakin kecil ukuran KEK ibu maka peluang terjadinya BBLR akan semakin besar. Hal ini disebabkan karena KEK melambangkan kecukupan gizi pada ibu hamil.

Penelitian berasumsi bahwa status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Penilaian status gizi pada masa kehamilan dapat dilakukan melalui pengukuran LILA untuk mengetahui status KEK pada ibu hamil. Peneliti mengatakan ibu hamil dengan lingkaran lengan atas yang kurang dari 23,5 cm akan beresiko untuk melahirkan berat badan bayi lahir rendah, karena nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil sebagai ukurannya adalah lingkaran lengan atas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian determinan yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Totorejo Tahun 2024, sesuai dengan tujuan penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Distribusi frekuensi kejadian berat badan lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo Tahun sebanyak 60 ibu melahirkan dengan BBLN dan 30 ibu melahirkan dengan BBLR,
- 2) Distribusi frekuensi kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan paritas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo Tahun 2024 sebanyak 49 ibu dengan kategori multipara/grande dan 41 ibu dengan kategori primipara,

- 3) Distribusi frekuensi kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan Ukuran LILA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo Periode Januari-Maret 2024 sebanyak 68 ibu tidak mengalami KEK selama kehamilan dan 22 ibu mengalami KEK selama kehamilan,
- 4) Distribusi frekuensi kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan Kadar Hb di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo Tahun 2024 tidak mengalami anemia selama kehamilan sebanyak 54 ibu dan ibu mengalami anemia selama kehamilan sebanyak 36,
- 5) Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo Periode Januari-Maret 2024 dengan nilai P-Value = $0,708 > \alpha = 0,05$,
- 6) Terdapat hubungan antara Kadar Hb dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo Periode Januari-Maret 2024 dengan nilai P-Value = $0,040 < \alpha = 0,05$,
- 7) Terdapat hubungan antara Ukuran LILA dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Totorejo Periode Januari-Maret 2024 dengan nilai P-Value = $0,000 < \alpha = 0,05$.

SARAN

- 1) Bagi Akademik
Diharapkan agar institusi tersebut dapat menambah wawasan mahasiswa serta pengetahuan mahasiswa dan dapat mengajarkan dan menerapkan kepada mahasiswa dalam melakukan

penyuluhan kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan kualitas kesehatan yang ada di masyarakat.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan mampu melakukan deteksi dini terhadap kadar Hb dan ukuran LILA pada calon ibu hamil yang akan mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Agar ibu dapat menjaga dan selalu memperbaiki status gizi selama kehamilan.

3) Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Agar dapat menambah wawasan kepada masyarakat maupun tenaga kesehatan lainnya.

4) Bagi Ibu Hamil

Ibu yang sedang hamil atau yang sedang berencana hamil diharapkan mampu meningkatkan wawasan pengetahuan tentang Kadar Hb dan ukuran LILA selama kehamilan yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Sehingga, diharapkan agar dapat mencegah terjadinya kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022.
- Dinas Kesehatan Kab OKU TIMUR (2017). Dinas Kesehatan Kab OKU TIMUR Tahun 2022.

Kamariyah, N. and Musyarofah (2016) 'Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Di BPS Artiningsih Surabaya', Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9(1), pp. 98–106. Kusparlina, Eny Pemilu. (2016).

'Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 7(1), pp 21-26.

Mahayana, Sagung Adi Sresti; Chundrayetti, E. Y. (2015) 'Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.M. Djamil Padang Sagung', Jurnal Kesehatan Andalas, 4(3), pp. 664–673.

Meihartati, Tuti. (2016) 'Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu 2015', Jurnal Delima Azhar, 2(1), pp. 71-77.

Monita, Faradilla; Donel, Suhaimi; Yanti, E. (2016) 'Hubungan Usia, Jarak Kelahiran Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau', Jom FK, 3, pp. 1–17.

Pinontoan, V. M. and Tombokan, S. G. J. (2015) 'Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah', Jurnal Ilmiah Bidan, 3(1), pp. 20–25.

Pujiastuti, Wahyu and Iriyani, Sri Budi. (2017). 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Jurnal

Ilmu Kesehatan Bhamada. 7(2), pp. 151-159.

Sholiha, Hidayatush. and Sumarni, Sri. (2015) 'Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Primigravida', Jurnal Media Gizi Indonesia, 10(1), pp.57-63.

Suhartati, et. al. (2017) 'Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016', Jurnal Dinamika Kesehatan, 8(1), pp. 45-54.