

FAKTOR INTERNAL IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD dr. R SOETRASNO REMBANG

Siti Nurkholivah¹, Yayuk Fatmawati²
¹⁻²Stikes Cendekia Utama Kudus
Email: olifarif472@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Neonatus di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Bayi berat lahir rendah dan makrosomia menjadi salah satu penyebabnya, potensi bahaya ini dapat dicegah dengan mengetahui faktor internal ibu yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor internal ibu yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. R Soetrasno Rembang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD dr. R Soetrasno Rembang yang berjumlah 89 orang. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi square*. Dari 89 responden terdapat 30 responden (33,7%) yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu ($p\text{-value} = 0,000$, $\alpha < 0,05$), Pendidikan Ibu ($p\text{ value} = 0,021$, $\alpha < 0,05$) jarak kehamilan ($p\text{ value} = 0,000$, $\alpha < 0,05$), paritas ($p\text{ value} = 0,000$, $\alpha < 0,05$) dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan pemeriksaan kehamilan ($p\text{ value} = 0,172$, $\alpha > 0,05$) tidak berhubungan dengan berat badan lahir rendah. Ada hubungan usia ibu, pendidikan ibu, jarak kehamilan, dan paritas dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan pemeriksaan kehamilan tidak berhubungan dengan berat badan lahir rendah.

Kata kunci : Faktor Internal Ibu, BBLR.

ABSTRACT

The Neonatal Mortality Rate in Central Java in 2019 was 5.8 per 1,000 live births. Attention to efforts to reduce neonatal mortality (0-28 days) is important because neonatal mortality contributes to 69.9 percent of infant deaths in Central Java. Low birth weight babies and Macrosomia are one of the causes, this potential danger can be prevented by knowing the internal factors associated with the incidence of low birth weight. The purpose of this study was to determine the mother's internal factors associated with the incidence of low birth weight in RSUD dr. R Soetrasno Rembang. This research is a correlational quantitative research with a cross sectional approach. The population of this study were all mothers who gave birth in RSUD dr. R Soetrasno Rembang totaling 89 people. The analysis used is univariate and bivariate analysis with chi-squared test. From 89 respondents, there were 30 respondents (33.7%) who gave birth with low birth weight. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between maternal age (p -value = 0.000, < 0.05), maternal education (p value = 0.021, < 0.05) and distance between pregnancies (p value = 0.000, < 0.05).), parity (p value = 0.000, < 0.05) with low birth weight. Meanwhile, ante natal care (p value = 0.172, > 0.05) was not associated with low birth weight.

There is a relationship between maternal age, mother's education, pregnancy interval, and parity with low birth weight. While ante natal care are not related with low birth weight.

Keywords: Mother's Internal Factor, BBLR

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator pertama dan utama dalam menentukan derajat kesehatan anak sebagai cerminan dari status kesehatan masyarakat. Bayi berat lahir yang kurang dari 2.500 gr 20 kali risiko mengalami kematian, dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal yaitu lebih dari 2500 gram.(WHO, 2013)

Pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita terdapat 69% yaitu 20.244 kematian diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan terdapat 80% yaitu 16.156 kematian terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara terdapat 21% yaitu 6.151 kematian terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan terdapat 10% yaitu 2.927 kematian terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020)

Angka Kematian Neonatus di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten/kota dengan Angka Kematian Neonatus tertinggi adalah Rembang sebesar 11,7 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Grobogan (9,6 per 1.000 kelahiran hidup) dan Temanggung (9,0 per 1.000 kelahiran hidup). Sebesar 46,4 persen kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematunitas), dan IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya mengalami proses hidup

jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat BBLR mempunyai faktor risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun (Juaria dan Henry, 2014).

Faktor penyebab BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri atas faktor ibu, janin, dan plasenta. Faktor eksternal terdiri atas faktor sosial dan lingkungan (Hollingworth, 2012). Bayi berat lahir rendah termasuk faktor utama dalam peningkatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang dalam kehidupan di masa depan. Masalah BBLR terutama pada kelahiran prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi (Depkes RI, 2014).

Faktor internal yang menyebabkan bayi lahir BBLR antara lain kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usian. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa. (Kemenkes RI, 2020). BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2020). Angka prevalensi BBLR di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang meningkat tiap tahunnya, tahun 2017 terdapat 252 kasus ditambah 50 kasus rujukan. Tahun 2018 terdapat 291 kasus ditambah 41 kasus rujukan. Tahun 2019 terdapat 309 kasus ditambah 56 kasus rujukan. Pada tahun 2020 terdapat 223 kasus ditambah 35 kasus rujukan. Dan tercatat pada bulan Januari - Juli 2021 telah mencapai 210 kasus. Hal ini menunjukkan peningkatan kejadian BBLR dalam 7 bulan terakhir. BBLR merupakan masalah kesehatan yang penting karena BBLR memiliki pengaruh besar terhadap tingginya angka kematian neonatal dan kematian bayi yang merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat.

BBLR disebabkan oleh beberapa faktor, hal tersebut menjadi BBLR seringkali sulit untuk dicegah. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, Jarak Kelahiran yang terlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti Anemia, Pendarahan Antepartum, Hipertensi, Preeklampsia, Ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizi yang kurang. Faktor janin meliputi kelainan Kromosom, IUGR, faktor lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun (Susanti. D.I, 2018)

Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetrasno Rembang merupakan rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Rembang yang menangani kasus seperti BBLR. Hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2021 yang dilakukan di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang pada ibu yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 39 orang didapatkan karakteristik data ibu usia < 20 tahun sebanyak 5 orang, usia > 35 tahun sebanyak 9 orang, dan usia 20 – 35 tahun sebanyak 25 orang, jarak kehamilan ibu yang < 2 tahun sebanyak 8 orang dan > 2 tahun sebanyak 31 orang, pendidikan ibu SD sebanyak 6 orang, SMP sebanyak 10 orang, SMA sebanyak 17 orang dan D3/S1 sebanyak 6 orang, jumlah paritas yang meliputi nullipara sebanyak 4 orang, primipara sebanyak 15 orang, multipara sebanyak 12 orang dan grandemultipara sebanyak 8 orang, pemeriksaan kehamilan < 4 kali sebanyak 8 orang dan lebih dari 4 kali sebanyak 31 orang. Berdasarkan fakta diatas peneliti tertarik

meneliti dengan judul “ faktor internal ibu yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. R Soetrasno Rembang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. R Soetrasno Rembang pada tanggal 1 Oktober 2021 sampai dengan 30 Oktober 2021. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang sebanyak 114 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 89 responden dengan menggunakan rumus solvin. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Hasil uji validitas dan reliabilitasnya instrumen pada penelitian ini tidak dilakukan karena pernah di uji kembali oleh Arsandi (2018). Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan data primer (kuesioner yang dibagikan responden) dan sekunder (data dari RSUD dr. R. Soetrasno Rembang, literatur dan pustakaan. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu di Ruang Neoristi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021

Pendidikan	Frekuensi	%
Dasar (SD,SMP)	47	52,8
Menengah (SMA,SMK)	36	40,4
Tinggi (Diploma, Sarjana)	6	6,70
Total	89	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa pendidikan ibu mayoritas adalah SD/SMP yakni sebanyak 47 responden (52,8%). Sedangkan pendidikan paling sedikit adalah Perguruan Tinggi yakni sebanyak 6 responden (6,70%).

b. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Ruang Neoristi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021

Pekerjaan	Frekuensi	%
IRT	75	84,3
Wiraswasta	5	5,6
Pegawai Swasta	9	10,1
Total	89	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa pekerjaan ibu mayoritas adalah Ibu Rumah Tangga yakni sebanyak 75 responden (84,3 %). Sedangkan pendidikan paling sedikit adalah Wiraswasta yakni sebanyak 5 responden (5,6 %).

1. Analisa Univariat

a. Berat Badan Lahir Rendah

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Berat Badan Lahir dapat dilihat pada Tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir di Ruang Neoristi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021

Berat Badan Lahir	Frekuensi	%
BBLR	30	33,7
BBLC	59	66,3
Total	89	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa berat badan lahir adalah BBLR yakni sebanyak 30 responden (33,7%) dan BBLC sebanyak 59 responden yaitu (66,3%).

b. Usia Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur Ibu dapat dilihat pada Tabel 4.4 di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Ruang Neoristi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

Usia Ibu	Frekuensi	%
< 20 tahun	15	16,9
20 tahun sampai 35 tahun	57	64,0
> 35 tahun	17	19,1
Total	89	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah usia 20 tahun sampai 35 tahun sebanyak 57 responden (64,0 %) dan paling sedikit usia responden adalah usia < 20 tahun (16,9%)

c. Parietas

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Parietas dapat dilihat pada Tabel 4.5 di bawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Parietas di Ruang Neoristi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

Parietas	Frekuensi	%
Primipara	22	24,7
Multipara	56	62,9
Grandmultipara	11	12,4
Total	89	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa parietas terbanyak dengan kategori Multipara sebanyak 56 responden yaitu (62,9%) dan paling sedikit kategori Grandmultipara sebanyak 11 responden (12,4%)

d. Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 4.6 di bawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu di Ruang Neoristi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

Parietas	Frekuensi	%
Dasar (SD,SMP)	47	52,8
Menengah (SMA,SMK)	36	40,4
Tinggi (Diploma, Sarjana)	6	6,70
Total	89	100

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu adalah SD/SMP yakni sebanyak 47 responden (52,8%). Sedangkan pendidikan paling sedikit adalah kategori Perguruan Tinggi yakni sebanyak 6 responden (6,70%).

e. Pemeriksaan Kehamilan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemeriksaan kehamilan dapat dilihat pada Tabel 4.7 di bawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan di Ruang Neoristi RSUD dr. R. Soetrasno

Parietas	Frekuensi	%
< 4 kali	7	7,90
> 4 kali	82	92,10
Total	89	100

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan pemeriksaan kehamilan >4 kali dilakukan oleh 82 responden (92,10%). Sedangkan responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan <4 kali hanya dilakukan oleh 7 responden (7,90%).

f. Jarak Kehamilan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemeriksaan kehamilan dapat dilihat pada Tabel 4.8 di bawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Ruang Neoristi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021

Parietas	Frekuensi	%
< 2 tahun	35	39,3
> 2 tahun	54	60,7
Total	89	100

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan memiliki jarak kehamilan >2 tahun sebesar 54 responden (60,70%). Dan ibu yang melahirkan dengan jarak < 2 tahun sebesar 35 responden (39,30%).

2. Analisa Bivariat

a. Tabel 4.9 Hubungan Usia Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. R Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021.

Kejadian BBLR	Total	p-value

Usia ibu	BBLR		BBLC		f	%	0,000
	f	%	f	%			
< 20tahun	12	40%	3	5,1%	15	16,9%	
20 -35 tahun	10	33,3%	49	79,6%	57	64,0%	
>35tahun	8	26,4%	9	15,3%	17	19,1%	
Total	30	100	59	100	89	100	

Berdasarkan Tabel 4.9 dari 89 responden ibu yang melahirkan BBLR usia < 20 tahun sebanyak 12 responden (40%) dan yang melahirkan BBLC sebanyak 3 responden (5,1%) dan ibu yang melahirkan BBLR usia 20-35 tahun sebanyak 10 responden (33,3%) dan ibu yang melahirkan BBLC sebanyak 49 responden (79,6%) sedangkan ibu yang melahirkan BBLR usia > 35 tahun sebanyak 8 responden (26,4%) dan yang melahirkan BBLC sebanyak 9 responden (15,3%).

Hasil analisa data dengan menggunakan *chi square* maka didapatkan *p-value* 0,000 dengan nilai $p < 0,05$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR.

b. Tabel 5.0 Hubungan Parietas dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. R Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021.

Kejadian BBLR					Total		p-value
Parietas	BBLR		BBLC		f	%	
	f	%	f	%			
Primipara	16	53,3%	6	10,2%	22	24,7%	0,000
Multipara	12	40,0%	44	74,6%	56	62,9%	
Grandemultipara	2	6,7%	9	15,2%	11	12,4%	
Total	30	100	59	100	89	100	

Berdasarkan Tabel 5.0 dari 89 responden ibu yang melahirkan BBLR dengan primipara sebanyak 16 responden (53,3%) dan yang melahirkan BBLC sebanyak 6 responden (10,2%) dan ibu yang melahirkan BBLR dengan multipara sebanyak 12 responden (40,0%) dan ibu yang melahirkan BBLC sebanyak 44 responden (74,6%) sedangkan ibu yang melahirkan BBLR dengan grandemultipara sebanyak 2 responden (6,7%) dan yang melahirkan BBLC sebanyak 9 responden (15,2%)

Hasil analisa data dengan menggunakan *chi square* maka didapatkan *p-value* 0,000 dengan nilai $p < 0,05$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan parietas ibu dengan kejadian BBLR.

c. Tabel 5.1 Hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. R Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021.

Kejadian BBLR					Total		p-value
Pendidikan	BBLR		BBLC		f	%	
	f	%	f	%			
Dasar(SD,SMP)	21	70%	26	44,1%	47	52%	0,021
Menengah (SMA,SMK)	8	26,6%	28	47,5%	36	40,4%	
Tinggi (Diploma, Sarjana)	1	3,4%	5	8,4%	6	6,7%	
Total	30	100	59	100	89	100	

Berdasarkan Tabel 5.1 dari 89 responden ibu yang melahirkan BBLR dengan pendidikan dasar (SD,SMP) sebanyak 21 responden (70%) dan yang melahirkan BBLC sebanyak 26 responden (44,1%) dan ibu yang melahirkan BBLR dengan pendidikan menengah (SMA,SMK) sebanyak 8 responden (26.6%) dan ibu yang melahirkan BBLC sebanyak 28 responden (47,5%) sedangkan ibu yang melahirkan BBLR dengan pendidikan tinggi (Diploma,Sarjana) sebanyak 1 responden (3,4%) dan yang melahirkan BBLC sebanyak 6 responden (6,7%).

Hasil analisa data dengan menggunakan *chi square* maka didapatkan *p-value* 0,021 dengan nilai $p < 0,05$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR.

d. Tabel 5.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. R Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021.

Kejadian BBLR					Total		p-value
Jarak kehamilan	BBLR		BBLC		f	%	
	f	%	f	%			
< 2 tahun	20	66,7%	15	25,4%	35	39,3%	0,000
> 2 tahun	10	33,3%	44	74,6%	54	60,7%	
Total	30	100	59	100	89	100	

Berdasarkan Tabel 5.2 dari 89 responden ibu yang melahirkan BBLR dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 20 responden (66,7%) dan yang melahirkan BBLC sebanyak 15 responden (25,4%) dan ibu yang melahirkan BBLR dengan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 10 responden (33,3%) dan ibu yang melahirkan BBLC sebanyak 44 responden (74,6%).

Hasil analisa data dengan menggunakan *chi square* maka didapatkan *p-value* 0,000 dengan nilai $p < 0,05$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR.

e. Tabel 5.3 Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. R Soetrasno Rembang Bulan Oktober 2021.

Kejadian BBLR					Total		p-value
Pemeriksaan kehamilan	BBLR		BBLC		f	%	
	f	%	f	%			
< 4 kali	4	13,4%	3	5,1%	7	7,9%	0,172
> 4 kali	26	86,6%	56	94,9%	82	92,1%	
Total	30	100	59	100	89	100	

Berdasarkan Tabel 5.3 dari 89 responden ibu yang melahirkan BBLR dengan pemeriksaan kehamilan <4 kali sebanyak 4 responden (13,4%) dan yang melahirkan BBLC sebanyak 3 responden (5,1%) dan ibu yang melahirkan BBLR dengan pemeriksaan kehamilan > 4 kali sebanyak 26 responden (86.6%) dan ibu yang melahirkan BBLC sebanyak 56 responden (94,9%).

Hasil analisa data dengan menggunakan *chi square* maka didapatkan *p-value* 0,172 dengan nilai $p > 0,05$ berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lain usia ibu (nilai $p = 0,000$ dengan nilai $p < 0,05$), pendidikan ibu(nilai $p=0.02$ dengan nilai $p < 0,05$), jarak kehamilan (nilai $p=0,000$ dengan nilai $p < 0,05$), parietas (nilai $p = 0,000$ dengan nilai $p < 0,05$) dengan kejadian BBLR. Sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan (nilai $p = 0,172$ dengan nilai $p > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan dengan kejadian bayi BBLR.

Usia adalah lama hidup seseorang. Berdasarkan status kesehatan reproduksi, usia dibagi menjadi < 20 tahun, $20-35$ tahun dan >35 tahun. Menurut Rohyati dalam reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah $20-35$ tahun, sedangkan yang beresiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Usia Kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum siap Pada usia diatas 35 tahun dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan.

Hasil tersebut sesuai teori yang dijelaskan Manuaba, bahwa usia ibu yang berisiko, yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan salah satu komplikasi obstetri yang menyebabkan optimalisasi ibu maupun janin terganggu. Menurut Saifuddin, kehamilan yang terjadi pada usia remaja berisiko mengalami komplikasi yang menyertai kehamilan akibat organ reproduksi yang belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bayi dapat lahir dengan BBLR. Selain itu, terjadi perubahan hormonal selama kehamilan sehingga kebutuhan tubuh terhadap zat gizi lebih besar dari pada wanita dewasa lainnya sehingga bila pola konsumsi tidak seimbang akan meningkatkan resiko bagi kehamilannya. Kehamilan yang terjadi pada usia >35 tahun juga berisiko karena fungsi organ tubuh semakin menurun, telur yang siap dibuahi semakin sedikit dan kualitas sel telur tidak sebaik beberapa tahun sebelumnya. Proses degeneratif menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak maksimal sehingga penyaluran nutrisi janin terganggu dan membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.

Penelitian terkait dilaksanakan Deasya Arisandi (2018) diperoleh hasil penelitian bahwa mayoritas usia ibu yang melahirkan bayi BBLR yaitu pada usia $20-35$ tahun sebanyak 27 orang ($77,10\%$), jarak kehamilan ibu yaitu dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 32 orang (40%), paritas yaitu pada ibu multipara sebanyak 22 orang ($62,90\%$), pemeriksaan kehamilan 3 kali sebanyak 19 orang ($54,30\%$), status gizi ibu baik sebanyak 35 orang (100%), tidak memiliki riwayat premature sebanyak 34 orang ($97,10\%$), responden tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 33 orang ($94,30\%$).

Menurut analisis peneliti bahwa pendidikan ibu juga merupakan salah satu faktor internal yang menyebabkan terjadinya kelahiran bayi BBLR karena dengan pendidikan ibu yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya kesehatan sehingga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dan kunjungan pemeriksaan selama kehamilan

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan Susanti (2018) bahwa Tingkat pendidikan dengan penyebaran penyakit dan kematian memiliki hubungan yang erat, karena kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit. Pendidikan ibu memang telah lama dianggap sebagai salah satu faktor kunci yang berperan terhadap derajat kesehatan bayi.

Pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengetahuan dalam pengambilan keputusan secara tidak langsung akan berpengaruh pada perilaku termasuk dalam hal memenuhi kebutuhan gizi melalui pola makan serta memahami untuk melakukan antenatal care atau kunjungan pemeriksaan selama kehamilan.

Menurut peneliti faktor internal ibu yang sangat berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang adalah jarak kehamilan. Dimana jarak kehamilan < 2 tahun ibu beresiko lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR. Jarak kehamilan adalah selisih waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan selanjutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi tidak berfungsi secara optimal sehingga memungkinkan pertumbuhan janin kurang baik. Selain itu bayi yang dilahirkan dapat mengalami berat lahir rendah, Nutrisi kurang, waktu/lama menyusui berkurang. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang baik, persalinan lama dan pendarahan saat persalinan karena rahim belum pulih dengan baik.

Hasil diatas sesuai teori yang dijelaskan oleh Suwarno (2014) bahwa jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dimana jarak kehamilan berisiko 4,314 kali mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami jarak kehamilan yang berisiko. Jarak kehamilan yang pendek membuat nutrisi ibu kurang adekuat, menurunkan pertumbuhan janin, meningkatkan stress dan kelahiran preterm dan BBLR. Jarak kehamilan ≤ 24 bulan dapat menyebabkan kondisi kehamilan yang kurang baik, gangguan tumbuh kembang anak dan mempengaruhi reproduksi, jarak kehamilan ≤ 24 bulan juga meningkatkan risiko kematian bayi sebesar 50%.

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Paritas adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin selama kehamilan. Status paritas tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Hal tersebut terjadi karena kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi kehamilan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antar ibu dan janin terhambat. Risiko komplikasi pendarahan dan infeksi meningkat mulai dari persalinan dan seterusnya.

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Demelash *et al* (2016) bahwa Paritas kurang dari 3 adalah paritas yang paling aman bila ditinjau dari sudut kematian maternal. Sedangkan ibu dengan paritas lebih dari 3 akan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Ibu paritas tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan. Paritas tinggi ditambah jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan beberapa akibat kehamilan yang merugikan serta ibu terlalu susah dalam menyusui dan melahirkan dan merawat anaknya.

Penelitian terkait juga dilaksanakan Muzilatul Nisma (2016) bahwa hasil Penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lain usia ibu dan nilai Odds Ratio (OR) = 2,551. paritas ibu dan nilai Odds Ratio (OR) = 2,507. penyakit, dan nilai Odds Ratio (OR) = 2,317.

Frekuensi pemeriksaan antenatal juga dapat mempengaruhi ibu melahirkan bayi. Pemeriksaan antenatal care memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode kehamilannya itu satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28), dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Pada kunjungan pertama untuk mendeteksi masalah, mencegah masalah seperti neonatorum, anemia, memulai persiapan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi serta

mendorong perilaku sehat. Pada kunjungan kedua sama seperti kunjungan pertama dan perlu kewaspadaan khusus mengenai preeclampsia, dan gejala lainnya. Untuk kunjungan ketiga dan keempat pada trimester ketiga sama seperti kunjungan sebelumnya dan perlu adanya palpasi abdomen serta mendeteksi letak atau kondisi yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Kumalasari, 2015).

Hasil analisis hubungan antara pemeriksaan kehamilan dan kejadian BBLR didapatkan bahwa tidak ada hubungan pemeriksaan dengan kejadian BBLR dengan Uji statistik didapatkan *p-value* 0,172 dan ibu yang mempunyai jarak kelahiran berisiko mengalami BBLR 2,872 kali.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Louis (2016) yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) < 4 kali sebesar 57,6%. Gebregzabihier (2017) yaitu mayoritas ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan sebanyak <4 kali sebesar 44,6% sedangkan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali sebesar 41,2%..

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden berumur 20-35 tahun, Tingkat pendidikan ibu (SD-SMP), jarak kehamilan ≥ 2 tahun, paritas multigrandepara, pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali.
2. Faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan berat badan lahir rendah adalah usia ibu, pendidikan ibu, jarak kehamilan, parietas.
3. Diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan bayi BBLR
4. Diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan bayi BBLR
5. Diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan bayi BBLR
6. Diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan bayi BBLR
7. Diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kehamilan dengan bayis BBLR

B. Saran

1. Bagi peneliti
Peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian ini dalam melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada bayi dengan BBLR di RSUD dr.R. Soetrasno Rembang.
2. Bagi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang
Pihak RSUD dr. R Soetrasno Rembang diharapkan dapat melakukan tindak lanjut terhadap penanganan bayi dengan BBLR sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya bayi dengan BBLR.
3. Bagi STIKES Cendekia Utama Kudus
Hasil penelitian ini dapat digunakan mahasiswa keperawatan dalam mengerjakan tugas individu khususnya tentang faktor internal ibu yang berhubungan dengan kejadian bayi dengan BBLR.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti hanya mengungkapkan sebagian kecil dari faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir sedangkan masih banyak faktor lain yang tidak dapat diangkat dalam penelitian ini karena keterbatasan penelitian. Dengan demikian diharapkan adanya penelitian lanjutan sebagai pengembangan diri dari penelitian ini mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir dan menggunakan metode penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Arisandi, D. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sundari Medan. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Cunningham, F. Gary, Leveno, Bloom, et all. (2015). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta : EGC.
- Damelash *et al.*(2015) *Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia*. J Bio Med Central; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26463177>
- Dinkes, Jateng.(2020).*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*, Semarang: Dinkes Jateng
- Hidayat, Aziz. A (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrasari, N. (2012) *Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal Keperawatan, VIII(2); 114-123
- Juaria, Henry, (2014). Hubungan antara umur dan paritsa dengan kejadian berat badan lahir rendah Maret 2014. Volume 3, pp. 48-50.
- Kemenkes.RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan R.I . (2014) . *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*.Jakarta:Kemenkes RI
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, dan kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Lowdermilk, Perry & Cashion. (2013). *Keperawatan maternitas (8thed, Vol.2)*.Indonesia : PT Salemba Medika.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba dan ida Bagus. (2014) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maryunani, anik dan yulianingsih. (2013) *asuhan kegawatdaruratan dam kebidanan*. Jakarta CV trans info media.
- Marlenywati, Didik Hariyadi, dan Fitri Ichtiyati. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Dr Soedarso Pontianak*. Jurnal Vokasi Kesehatan Volume 1. Pontianak: Poltekkes Pontianak; 2015.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi (Cetakan Ketiga)*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Proverawati, A., Ismawati, C. (2014). *Berat Badan Lahir Rendah*. Cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika
- Reeder, Martin, & Koniak G. (2017). *Keperawatan maternitas: Kesehatan wanita, bayi, balita, & keluarga*. Jakarta: EGC.
- Rini, S.S & Iga Trisna.(2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR*.
- Rochyati, P., (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Jakarta: University Press.
- Pawiroharjo, S. (2014) *ilmu kebidanan sarwono prawiroharjo*, jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan 1. Edisi ke-2. Bandung: Alfabeta
- Susanti. D.I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rsud Wonosari, Gunungkidul. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Sharma, Megha.,Sunita Mishra. 2013 *Maternal Risk Factor and Consequences of Low Birth Weight in Infants*. Journal Of Humanities and Social Science. Volume 13.
- Pallaya Bagla. (2014) *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. WHO.