

PENGARUH SENAM EGRONOMIK TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI

Tedy Dwi Ananto¹, Asril HS², Sandra Lusi Novita Batubara³

Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu
retnosulistiani91@gmail.com

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilannya. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Lampung yang merupakan rumah sakit rujukan Provinsi Lampung menunjukkan bahwa Tahun 2016 jumlah pasien yang mengalami BBLR adalah 25.3 %, Tahun 2017 jumlah pasien yang mengalami BBLR 7.5%, Tahun 2018 jumlah pasien yang mengalami BBLR 12.8%, Tahun 2019 jumlah pasien yang mengalami BBLR 15.9% dari 659 kelahiran di rumah sakit tersebut. Jenis penelitian kuantitatif, rancangannya analitik dengan pendekatan Case control. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Lampung Tahun 2020 sebanyak 461 ibu hamil. sampel pada kasus 64 responden, pada kontrol 64 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan non random pada kasus dan random pada kontrol. analisis menggunakan bivariat dan multivariat. Hasil penelitian usia ibu dengan kejadian BBLR ($p=0.082$, OR= 2.14). Anemia dengan kejadian BBLR ($p= 0.012$, OR= 2.65). Usia dengan kejadian BBLR ($p<0.001$, OR= 7,72) Riwayat BBLR dengan kejadian BBLR ($p= 0.17$, OR= 3.81) Paritas dengan kejadian BBLR ($p= 0.214$, OR= 1.66). Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel Anemia adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR, dengan nilai OR 7.54. Disarankan dapat menambah informasi serta wawasan tentang BBLR, serta agar dapat mengetahui upaya pencegahannya serta memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di sarana pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Berat Badan Lahir Rendah, Usia, Anemia, Paritas

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) is a baby born weighing less than 2,500 grams regardless of gestational age. Based on an initial survey conducted by researchers at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung, which is a referral hospital for Lampung Province, it showed that in 2016 the number of patients experiencing LBW was 25.3%, in 2017 the number of patients experiencing LBW was 7.5%, in 2018 the number of patients experiencing LBW was 12.8%, in 2019 the number of patients experiencing LBW was 15.9% of 659 births in the hospital. The type of quantitative research, the design is analytical with a case-control approach. The population in this study were all mothers who gave birth at Dr. H. Abdul Moeloek Hospital, Lampung in 2020, as many as 461 pregnant women. The sample in the case was 64 respondents, in the control 64 respondents. The sampling technique used non-random in cases and random in controls. The analysis used bivariate and multivariate. The results of the study of maternal age with the incidence of LBW ($p = 0.08$, OR = 2.14). Anemia with the incidence of LBW ($p = 0.01$, OR = 2.65). Age with the incidence of LBW ($p < 0.01$, OR = 7.72) History of LBW with the incidence of LBW ($p = 0.17$, OR = 3.81) Parity with the incidence of LBW ($p = 0.21$, OR = 1.66). Based on the results of the multivariate analysis, it shows that the Anemia variable is the most dominant variable related to the incidence of LBW, with an OR value of 7.539. It is recommended to increase information and insight about LBW, and to be able to know the prevention efforts and have the awareness to check their pregnancy regularly at health service facilities.

Keywords: Low Birth Weight, Age, Anemia, Parity.

PENDAHULUAN

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilannya. Sedangkan menurut WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infants (BBLR) (Proverawati dan Ismawati, 2010). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (intrauterine growth restriction) (Pudjiadi, dkk., 2010).

BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematuritas), dan IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) yang dalam bahasa Indonesia disebut pertumbuhan janin terhambat (PJT) atau keduanya. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor resiko, seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan (Juariya dan Hendri, 2014).

Berdasarkan dari WHO dan United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2018 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, 16% diantaranya lahir dengan BBLR. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16.5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara yang prevalensi BBLR tertinggi (11.1%), setelah India (27.6%) dan Afrika Selatan (13.2%). Selain itu Indonesia turut menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantaranya negara ASEAN lainnya (WHO, 2018).

Secara nasional berdasarkan analisa SDKI, angka BBLR di Indonesia sekitar 7.5% . angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran

Program Perbaikan Gizi Menuju Indonesia Sehat sekitar yaitu maksimal 7%. Hasil Riskesdes tahun 2018 menyatakan bahwa persentasi balita (0-59 bulan) dengan BBLR sekitar sebesar 6.2 % (Riskesdes 2018).

Berdasarkan kasus kematian yang ada di Provinsi Lampung tahun 2019 berdasarkan laporan terlihat bahwa kasus kematian ibu (kematian ibu pada saat hamil, saat melahirkan dan nifas) seluruhnya sebanyak 111 kasus dimana kasus kematian ibu hamil sebanyak 29 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 34 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 48 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Tingginya kasus kematian akibat BBLR membutuhkan peran petugas kesehatan termasuk untuk menurunkan AKB di Indonesia ,perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang meliputi intervensi keperawatan untuk mengurangi hal tersebut. Salah satu intervensi yang dilakukan pada bayi berat badan lahir rendah adalah meletakkan bayi didalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim atau dengan cara bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas, sehingga panas badannya dapat dipertahankan. (Rahmanoe,2014)

Prevalensi Berat badan lahir rendah dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Dari hasil data RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung jumlah pasien yang mengalami BBLR di Tahun 2020 berjumlah 64 pasien dari 461 kelahiran dirumah sakit tersebut sehingga merupakan masalah penting dalam masalah obstetri karena dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan

kematian pada ibu dan bayi.

Berbagai studi yang berbasiskan populasi telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin, namun penelitian ini masih jarang dilakukan di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek padahal pemahaman faktor-faktor yang berhubungan pada kelompok ini sangat penting. Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis Faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat badan lahir rendah pada ibu bersalin di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan Case control yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektive. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu lalu.

2. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Lampung Tahun 2020 sebanyak 461 ibu hamil. sampel pada kasus 64 responden, pada kontrol 64 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan non-random pada kasus dan random pada kontrol.

3. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari penelusuran data rekam medik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari

bulan Januari sampai dengan Juli 2020. Dengan melihat faktor karakteristik dari usia, anemia dan umur kehamilan dan paritas

4. Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan Case control yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektive. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu lalu.

Setelah data terkumpul kemudian dianalisa, analisa terhadap data dengan memeriksa kebenaran pengisian lembar checklist untuk mempermudah menganalisa data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari variabel Berat badan lahir rendah, anemia, usia, umur kehamilan, riwayat BBLR dan kehamilan ganda.
- b. Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat variabel independen apa saja yang memiliki hubungan atau berpengaruh terhadap variabel dependen yaitu Berat badan lahir rendah (BBLR).
- c. Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik analisis Regresi Logistik karena Variabel dependennya berbentuk kategorik yang dikotom

(memiliki dua nilai).

HASIL

1. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa Dari 125 responden pada kejadian kasus BBLR sebanyak 64 responden dan pada kelompok kontrol yang tidak BBLR sebanyak 64 responden, sebagian besar usia ibu tidak beresiko yaitu sebanyak 90

responden (70.3%), sebagian besar ibu yang tidak anemia yaitu sebanyak 73 responden (32.4%), sebagian besar usia kehamilan premature 75 responden (58.6%), sebagian besar yang tidak memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 119 responden (93%), sebagian besar paritas ibu yang beresiko sebanyak 70 responden (54.7%).

Tabel 1. Analisis Univariat

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kejadian BBLR		
Kasus	64	50
Kontrol	64	50
Usia Ibu		
Beresiko	38	29.7
Tidak beresiko	90	70.3
Anemia		
Anemia	55	43
Tidak Anemia	73	57
Usia Kehamilan		
Prematur	75	58.6
Matur	53	41.4
Riwayat BBLR		
Ya	9	7
Tidak	119	93
Paritas		
Beresiko	70	54.7
Tidak Beresiko	58	45.3

2. Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dengan kejadian BBLR

Usia Ibu	Kejadian BBLR				p	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	(%)	n	(%)			
Beresiko	24	(37.5)	14	(21.9)	0.082	2.14	(0.98-4.67)
Tidak Beresiko	40	(62.5)	50	(78.1)			
Total	64	(100)	64	(100)			

3. Hubungan anemia dengan kejadian BBLR

Tabel 3. Hubungan Anemia dengan kejadian BBLR

Anemia	Kejadian BBLR				p	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	(%)	n	(%)			
Anemia	35	(54.7)	20	(31.2)	0.012	2.65	(1.29-5.47)
Tidak Anemia	29	(45.3)	44	(68.8)			
Total	64	(100)	64	(100)			

4. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Tabel 4. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Usia Kehamilan	Kejadian BBLR				p	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	(%)	n	(%)			
Premature	41	(64.1)	12	(18.8)	<0.001	7.73	(3.44-17.35)
Matur	23	(35.9)	52	(81.2)			
Total	64	(100)	64	(100)			

5. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian BBLR

Tabel 5. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian BBLR

Riwayat BBLR	Kejadian BBLR				P-Value	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	(%)	n	(%)			
Ya	7	(10.9)	2	(3.1)	0.167	3.81	(0.76-19.09)
Tidak	57	(89.1)	62	(96.9)			
Total	64	(100)	64	(100)			

6. Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR

Paritas	Kejadian BBLR				p	OR	95% CI
	Kasus		Kontrol				
	n	(%)	n	(%)			
Beresiko	39	(60.9)	31	(48.4)	0.214	1.66	(0.82-3.35)
Tidak beresiko	25	(39.1)	33	(51.6)			
Total	64	(100)	64	(100)			

7. Analisis Multivariat

Tabel 7. Hasil analisis multivariat

Variabel	B	P value	OR	95%CI	
				lower	Upper
Usia ibu	0.32	0.535	1.37	0.51	3.72
Anemia	0.61	0.152	1.84	0.80	4.24
Usia Kehamilan	2.02	<0.001	7.54	3.23	17.58
Riwayat BBLR	1.20	0.199	3.32	0.53	20.79
Paritas	0.27	0.553	1.31	0.53	3.22

Berdasarkan tabel 2. dari kejadian BBLR 24 responden (37.5%) yang usia ibu beresiko <20 tahun/>35 tahun sedangkan dari yang tidak mengalami kejadian BBLR 14 responden (21.9%) yang usia ibu beresiko (<20 tahun/>35 tahun). Hasil uji chi-square menunjukkan $p = 0.082$, sehingga tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan tabel 3. dari kejadian BBLR 35 responden (54.7%) yang mengalami anemia, sedangkan dari yang

tidak mengalami kejadian BBLR 20 responden (31.2%) yang mengalami anemia.

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa $p = 0.012$, sehingga ada hubungan antara Anemia dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan tabel 4. dari kejadian BBLR 41 responden (64,1%) dengan usia kehamilan premature, sedangkan yang tidak mengalami kejadian BBLR 12 responden (18,8%) dengan usia kehamilan premature. Hasil uji statistik chi-square

menunjukkan bahwa $p < 0.001$, sehingga ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan tabel 5 dari kejadian BBLR 7 responden (10,9%) yang memiliki riwayat BBLR, sedangkan dari yang tidak mengalami kejadian BBLR 2 responden (3,1) yang memiliki riwayat BBLR. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa $p = 0.17$, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan tabel 6. dari kejadian BBLR 39 responden (60,9) dengan paritas beresiko, sedangkan dari yang tidak mengalami kejadian BBLR 31 responden (48,4) dengan paritas beresiko. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa $p = 0.214$, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan hasil uji analisis multivariate dari variabel Usia kehamilan yaitu 7.54, artinya ibu dengan usia kehamilan yang tidak beresiko mempunyai peluang 7.5 kali melahirkan BBLN dibandingkan Usia kehamilan beresiko atau dengan kata lain ibu dengan usia kehamilan beresiko mempunyai peluang 7.5 kali melahirkan BBLR di bandingkan ibu dengan usia kehamilan tidak beresiko setelah dikontrol oleh anemia, usia ibu, riwayat BBLR, dan paritas.

Variabel usia kehamilan adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR, dengan nilai OR yaitu 7.54, artinya usia kehamilan yang bukan beresiko akan mengalami peluang 7.5 kali dibandingkan dengan beresiko.

PEMBAHASAN

Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR

Dari hasil penelitian diketahui bahwa tabel 2. dari kejadian BBLR 24 responden (37.5%) yang usia ibu beresiko <20 tahun/>35 tahun sedangkan dari yang tidak mengalami kejadian BBLR 14 responden (21.9%) yang usia ibu beresiko (<20 tahun/>35 tahun). Hasil uji chi-square menunjukkan $p = 0.082$, sehingga tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan, karena usia dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologi yang belum optimal, sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan dalam kehamilan. Sebaliknya pada usia diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum. Hal-hal tersebutlah yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Fadhilah Muhamad (2017), dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa umur ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p = 0.132$.

Menurut peneliti usia ibu saat bersalin sangat mempengaruhi pertumbuhan dan kelahiran janin, dimana usia 20 tahun merupakan kehamilan beresio tinggi dibandingkan dengan ibu bersalin yang cukup umur yaitu ≥ 20 tahun.

Hubungan anemia dengan kejadian BBLR

Dari hasil penelitian dari kejadian BBLR 35 responden (54.7%) yang mengalami anemia, sedangkan dari yang tidak mengalami kejadian BBLR 20 responden (31.2%) yang mengalami anemia.

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa $p = 0.012$, sehingga ada hubungan antara Anemia dengan kejadian BBLR.

Sebagian besar penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Anemia gizi besi terjadi karena tidak cukupnya zat gizi besi yang diserap dari makanan sehari-hari guna pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan akan berkurang yang akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan berakibat BBLR (Trihardiani, 2011).

Jika Hb kurang, maka jaringan tubuh akan mengalami hipoksia sehingga mengganggu kesehatan ibu dan janin yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, juga mempengaruhi perkembangan plasenta. Kehamilan pada ibu relatif terjadi anemia ringan sampai sedang dan berat, karena darah ibu mengalami hemodolusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30%-40% dan puncaknya pada kehamilan 32 sampai 36

minggu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irmawati, Muhammad Najib Bustan, Suwardi Anas (2019), Berdasarkan model yang telah diperoleh maka dapat disimpulkan variabel bebas yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah anemia

Hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian dari kejadian BBLR 35 responden (54.7%) yang mengalami anemia, sedangkan dari yang tidak mengalami kejadian BBLR 20 responden (31.2%) yang mengalami anemia.

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa $p = 0.012$, sehingga ada hubungan antara Anemia dengan kejadian BBLR.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (intrauterine growth restriction) (Pudjiadi, dkk., 2010). Umur kehamilan ibu adalah batas waktu ibu mengandung, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Umur kehamilan ibu umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari seperti kebiasaan orang awam 9 bulan 10 hari. Disebut matur atau cukup bulan adalah rentang 37- 42 minggu, bila < 37 minggu disebut prematur atau kurang bulan, bila > 42 minggu disebut post matur atau serotinus (Albugis, 2008). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meilia Eka Syoviani (2015).

Hasil analisis bivariat, ada hubungan), usia saat hamil ($p < 0.001$). Dampak dari bayi dengan berat badan lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat. Hal ini terjadi karena bayi yang lahir BBLR secara prematuritas murni

sejak dalam kandungan sudah mengalami berbagi masalah yang menyebabkan bayi tersebut harus lahir BBLR.

Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian dari kejadian BBLR 7 responden (10.9%) yang memiliki riwayat BBLR, sedangkan dari yang tidak mengalami kejadian BBLR 2 responden (3.1) yang memiliki riwayat BBLR. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa $p = 0.17$, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian BBLR.

Penyebab kelahiran BBLR yang telah diketahui dapat diperbaiki dengan perawatan pralahir yang sempurna, pengurangan faktor risiko lainnya serta pembatasan kegiatan dapat membantu mencegah hal tersebut terulang kembali. Bila penyebab kelahiran BBLR tidak dapat dicegah atau diperbaiki maka kelahiran BBLR dapat ditunda. Pengunduran waktu sejenak dapat bermanfaat, dimana setiap hari tambahan nutrisi bayi yang berada dalam uterus akan meningkatkan kesempatan untuk selamat (Maryunani, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelly Indrasari (2012), dengan Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan BBLR dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan $p = 0.001$. OR = 4.68 dengan 95%CI : 1.85 – 11.83, nilai OR = 4.68.

Hubungan paritas dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari kejadian BBLR 39 responden (60,9) dengan paritas beresiko, sedangkan dari yang tidak mengalami kejadian BBLR 31 responden (48,4)

dengan paritas beresiko. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa $p = 0.214$, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.

Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari 4 karena dapat berpengaruh pada kehamilan. Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4 (Sistriani, 2008). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arinnita (2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian BBLR sehingga ibu dengan paritas lebih dari 3 anak berisiko 2,4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil penelitian oleh Arinnita (2012) di Rumah Sakit Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan dari 329 ibu, didapat ibu dengan paritas tinggi 155 ibu yang melahirkan BBLR (51,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Fadhilah Muhamad (2017), dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p = 0.240$.

Menurut peneliti ibu dengan paritas primipara terkait dengan belum siapnya orga dalam menerima kehamilan dan menjaga janin yang dikandungnya. pada ibu dengan paritas lebih dari 3, dapat mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. kehamilan yang berulang-ulang dapat menyebabkan gangguan pada dinding pembuluh darah rahim, hal tersebut akan mempengaruhi asupan nutrisi pada janin sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang berakibat pada kelahiran BBLR.

Uji Multivariate Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil uji analisis multivariate dari variabel Usia kehamilan yaitu 7.54, artinya ibu dengan usia kehamilan yang tidak beresiko mempunyai peluang 7.5 kali melahirkan BBLN dibandingkan Usia kehamilan beresiko atau dengan kata lain ibu dengan usia kehamilan beresiko mempunyai peluang 7.5 kali melahirkan BBLR di bandingkan ibu dengan usia kehamilan tidak beresiko setelah dikontrol oleh anemia, usia ibu, riwayat BBLR, dan paritas.

Variabel usia kehamilan adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR, dengan nilai OR yaitu 7.54, artinya usia kehamilan yang bukan beresiko akan mengalami peluang 7.5 kali dibandingkan dengan beresiko.

Usia kehamilan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kejadian BBLR, usia kehamilan yang kurang bulan menyebabkan berat badan bayi menjadi rendah sehingga perlu dilakukan intervensi lebih lanjut, hal ini mempengaruhi usia ibu yg terlalu mudan dan terlalu tua yang dapat memperpendek usia kehamilan sehingga menyebabkan nBBLR, dapat mempengaruhi anemia dimana pada trimester 1 dan 2 ibu masih mengalami penurunan haemoglobin dalam darah Karena kurangnya zat besi, dapat mempengaruhi riwayat BBLR sehingga ibu lebih rentan beresiko terjadinya BBLR dan dapat dicegah dengan konsumsi makanan yang bergizi, dapat mempengaruhi paritas ibu bersalin yang baru memiliki anak pertama dimana ibu belum mengetahui kebutuhan dari ibu hamil dan anak lebih dari 3 dimana ibu sudah berkali-kali mengalami persalinan sehingga pembuluh rahim mengalami pelebaran, adanya hal tersebut dapat

menyebabkan kejadian BBLR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Tahun 2020. ($p=0.082$, OR 2.14) Ada hubungan antara Anemia dengan kejadian BBLR. (p value 0,012 ($<0,05$), OR 2,655). Ada hubungan antara Usia dengan kejadian BBLR ($p<0.001$, OR 7.72) Ada hubungan antara Riwayat BBLR dengan kejadian BBLR ($p= 0.167$, OR 3.81) Ada hubungan antara Paritas dengan kejadian BBLR ($p= 0.214$, OR 1.66).

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel Anemia adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR, dengan nilai OR 7.54.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RSUD DR Abdul Moeloek Bandar Lampung yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dari awal hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini (2013), Prosedur penelitian, Jakarta : Rineka cipta
- Aidah Fitri (2016), Analisis Faktor Determinan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Sujungjung, jurnal .
- Aldila F (2015), Faktor Risiko Yang Berhuungan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja PuskesmasAndalas, jurnal.
- Badan pusat statistik (2017), survey Demografi dan kesehatan Indonesia, Jakarta : BPS

- Dinkes Provinsi Lampung (2016), Profil Kesehatan Provinsi Lampung, Provinsi Lampung
- Dinkes Provinsi Lampung, (2016), Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015-2019.
- Fedro G, Jose G, fernanda G, Joao P, Sirlei (2009), Factors Associated with low birth weight in a historical series of deliveries in campinas, Brazil, Rev. Assoc. Med. Bras. Vol.55 no. 6 Sao Paulo 2009.
- Kementrian Kesehatan RI, (2018), profil kesehatan Indonesia 2018, Jakarta.
- Luluk N (2018), Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Tunting di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan, jurnal.
- Meilia E (2015), Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan, jurnal
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010), Metodologi penelitian kesehatan, Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2012), Metodologi penelitian kesehatan, Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2018), Metodologi penelitian kesehatan, Jakarta : Rineka cipta
- Nur F(2017), Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kecamatan Gading Rejo Kota Pasuruan, Jurnal.
- Sutanto P, (2020), Analisis Data Pada Bidang Kesehatan, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Uche C, Isiugo-Abanihe (2011), Maternal and environmental Factors Influencing infant birth weight in Ibadan, Nigeria. African Population, 2 (Dec 2011)