

# Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) DI Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016

Tonasih, Diyanah Kumalasary

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Cirebon

## INFORMASI ARTIKEL:

### Riwayat Artikel:

Tanggal diterima 14 Mei 2018  
Tanggal di revisi 11 Juni 2018  
Tanggal di Publikasi 29 Juni 2018

### Kata kunci:

Umur,  
Paritas,  
Kehamilan Kembar,  
BBLR.

### Keyword:

Age,  
Parity,  
Twin Pregnancies,  
LBW.



[10.32536/jrki.v2i1.21](https://doi.org/10.32536/jrki.v2i1.21)

## ABSTRAK

**Latar belakang:** AKB di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 32/1000 KH atau sebanyak 60% (SDKI, 2012). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2014, bahwa AKB mencapai 69/1000 KH. Penyebab kenaikan AKB yang paling dominan yaitu asfiksia, infeksi, dan komplikasi saat kelahiran (SKRT, 2007) dan berat badan lahir rendah (SDKI, 2012). **Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon periode Januari s.d Desember 2016 yaitu sebanyak 976 bayi. **Hasil:** Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh umur ibu nilai *p* sebesar 0,002, paritas dengan nilai *p* sebesar 0,006 dan kehamilan kembar nilai *p* sebesar 0,000 yang berarti bahwa umur, paritas dan kehamilan kembar mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR sedangkan faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian BBLR yaitu paritas yang mempunyai OR terbesar yaitu 2,060. **Simpulan:** Kesimpulan faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian BBLR yaitu paritas.

**Background:** Infant mortality rate in Indonesia in 2012 was 32/1000 KH or as much as 60% (SDKI, 2012). According to the Health Department of West Java Province in 2014, the infant mortality rate reached 69/1000 KH. The most dominant causes of IMR increase are asphyxia, infection, and complications at birth (SKRT, 2007) and low birth weight (IDHS, 2012). **Objective:** the study aimed to investigate the factors that influence the incidence of LBW in the Harjamukti Health Center of Cirebon in 2016. **Method:** The study design used was cross sectional. The populations in this study were all mothers who gave birth at the Harjamukti Health Center, Cirebon in the period of January to December 2016, amounted to 976 babies. The data used is secondary data. Data were analyzed using Chi Square Test ( $\alpha = 0.05$ ). **Results:** Based on the chi square statistical test, the age of the mother *p* value was 0.002, parity with a value of *p* of 0.006 and twin pregnancies of the value of *p* of 0.000, which meant that age, parity and multiple pregnancies were related to the incidence of LBW. The most dominant factor affecting the incidence of LBW is Parity with the largest OR value of 2,060. **Conclusion:** The conclusion is that the most dominant factor affecting the incidence of LBW is parity.

## Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kematian neonatal ialah kematian bayi yang lahir hidup dalam rentang waktu 28 hari sejak kelahiran. Sebab-sebab kematian ini yaitu asfiksia, infeksi, komplikasi lahir dini, dan berat badan lahir rendah (SDKI, 2012).

Pencapaian derajat kesehatan ditandai dengan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB), menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunnya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk serta meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). AKB menurut WHO pada Tahun 2003 dalam buku Nurhayati menyatakan bahwa setiap tahun diperkirakan neonatus yang lahir setiap 20 juta adalah BBLR (Nurhayati, 2009). AKB menurut WHO pada Tahun 2013, terdapat 98% dari 5 juta kematian neonatus di Negara berkembang. AKB di

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [die\\_ana478@yahoo.com](mailto:die_ana478@yahoo.com)

Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 32/1000 KH atau sebanyak 60% (SDKI, 2012). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2014, bahwa AKB mencapai 69/1000 KH. Penyebab kenaikan AKB yang paling dominan yaitu asfiksia, infeksi, dan komplikasi saat kelahiran (SKRT, 2007) dan berat badan lahir rendah (SDKI, 2012).

Berdasarkan rekapitulasi data kematian bayi Dinas Kesehatan Kota Cirebon pada tahun 2016 tercatat sejumlah 19 kasus (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2016).

Salah satu penyebab kematian yang terjadi yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR yang biasa terjadi dikarenakan kelahiran kembar (*gemelly*), jarak kehamilan terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun, mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, dan infeksi. Bayi dengan BBLR merupakan salah satu penyumbang tertinggi angka kematian bayi terutama pada masa perinatal. Neonatal dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Depkes RI, 2008).

Bayi dengan BBLR sering terjadi asfiksia dibandingkan dengan bayi biasa dan akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen (Dewi, 2011).

BBLR terjadi karena dipengaruhi oleh ibu, janin, dan lingkungan seperti ibu hamil yang kekurangan nutrisi, ibu dengan mempunyai riwayat infeksi, jarak kelahiran yang terlalu dekat, pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya, kehamilan ganda, kekurangan cairan ketuban, dan mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2.500 gram.

Beberapa usaha yang dapat menurunkan prevalensi bayi BBLR di masyarakat, yaitu dengan melakukan beberapa upaya diantaranya asuhan antenatal yang komprehensif, memperbaiki status gizi ibu hamil, merencanakan persalinan pada kurun reproduksi sehat.

Pada Q.S Al Hajj ayat 5-6 menjelaskan tentang proses kejadian manusia baik yang sempurna kejadiannya maupun yang tidak sempurna yang dikeluarkan sebagai bayi dan berangsur-angsur sampai dewasa dan ada yang diwafatkan dan adapula yang dipanjangkan umurnya sampai pikun. Allah SWT yang Maha Kuasa atas segala sesuatu yang dapat menghidupkan dari yang mati dan mematikan dari yang hidup.

Penelitian Ismi Trihardiani di Puskesmas Singkawang Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2009 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menemukan kecenderungan risiko kejadian BBLR. Prevalensi BBLR pada tahun 2009 sebesar 2,5%, angka ini masih berada diatas prevalensi Propinsi Kalimantan Barat (2,4%) angka kematian bayi meningkat sebesar 29/1000 KH.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Ka. Sie Kesga Gizi Dinas Kesehatan Kota Cirebon bahwa pada tahun 2016 kejadian BBLR di Kota Cirebon sebanyak 210 bayi. Dari 210 bayi yang BBLR terbanyak dari wilayah Kecamatan Harjamukti yaitu jumlah kelahiran di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti antara lain Puskesmas Kalitanjung, Puskesmas Sitopeng, Puskesmas Kalijaga, Puskesmas Perumnas Utara dan Puskesmas Larangan sejak bulan Januari s.d Desember 2016 didapatkan 976 kelahiran. Sebanyak 59 bayi lahir dengan BBLR dan sebanyak 917 bayi yang tidak BBLR.

### Metode penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. populasi 976 bayi dari ibu bersalin di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Harjamukti kota Cirebon bulan Januari-Desember 2016 dengan *total sampling technique*. Analisa data uji statistik yang digunakan adalah Regresi Logistik Ganda.

## Hasil dan Pembahasan

### Analisis Univariat

Hasil penelitian ini menunjukkan data tentang gambaran kejadian BBLR. Data Gambaran kejadian disajikan pada table 1.1

**Tabel 1.1.** Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota

Umur Ibu	frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	60	6,1
20 – 35 tahun	792	81,1
> 35 tahun	124	12,8
<b>Jumlah</b>	<b>976</b>	<b>100</b>

Cirebon Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari 976 kasus kelahiran sebagian besar tidak BBLR sebanyak 917 kasus (94 %).

Menurut Amirudin (2007) kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor-faktor yang berasal dari ibu meliputi umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), kebiasaan minum alkohol dan merokok, penyakit-penyakit keadaan tertentu waktu hamil (anemia, perdarahan, dan lain-lain, jarak kehamilan, kehamilanganda, riwayat abortus. Faktor yang berasal dari janin meliputi kehamilan kembar dan kelainan bawaan. Faktor lingkungan seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan status sosial ekonomi dan budaya, dan faktor pelayanan kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Mitayani (2009:23), penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah faktor ibu seperti umur, paritas, pendidikan dan lain lain. Menurut Prawirohardjo (2005) Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi.

Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Semaki Bayi yang lahir pada masa preterm disebut dengan bayi prematur (Manuaba, 1998). Umumnya bayi yang lahir prematur mengalami BBLR sekitar 60% (WHO, 1961). Semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Menurut Prawirohardjo (2005) kehamilan kembar distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransinya dan seringkali terjadi partus prematurus. Usia kehamilan semakin pendek

dengan makin banyaknya janin pada kehamilan kembar.

Penelitian ini menunjukkan gambaran umur ibu yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu <20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun. sajian data ditampilkan dalam tabel 1.2

**Tabel 1.2.** Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016

Kejadian BBLR	frekuensi	Persentase (%)
Ya	59	6
Tidak	917	94
<b>Jumlah</b>	<b>976</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa dari 976 kasus kelahiran sebagian besar umur ibu adalah 20-35 tahun sebanyak 792 kasus (81,1 %).

Menurut Prawirohardjo (2006) Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa umur aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun. Menurut Wahab (2010), angka mortalitas neonatus terendah terdapat pada bayi dari ibu yang mendapat perawatan prenatal yang cukup dan berumur antara 20-35 tahun.

Dari hasil di atas peneliti berasumsi sebagian besar umur ibu adalah umur yang aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi yang sangat baik dan sangat mendukung dalam proses kehamilan dan persalinan. Ibu hamil pertama pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas.

Penelitian ini menunjukkan gambaran paritas ibu yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu primipara (1), multipara (2-5) dan Grande multipara >5). sajian data ditampilkan dalam tabel 1.3

**Tabel 1.3** Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016

Paritas Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara (1)	361	37
Multipara (2-5)	599	61,4
Grandemultipara (>5)	16	1,6
<b>Jumlah</b>	<b>976</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa dari 976 kasus kelahiran sebagian besar paritas ibu adalah multipara sebanyak 599 kasus (61,4 %).

Hal ini sesuai dengan pendapat Prawiroharjo (2006) bahwa paritas 1 dan 3 adalah paritas yang aman untuk hamil dan bersalin. Pendapat ini juga didukung oleh Manuaba (1998) bahwa ibu dengan paritas >3 (berisiko) tidak aman dan lebih sering melahirkan BBLR. Hal tersebut kemungkinan karena alat-alat reproduksi yang sudah menurun, dan sel-sel otot yang mulai melemah sehingga ibu dengan paritas >5 cenderung melahirkan BBLR

Penelitian ini menunjukkan gambaran kehamilan kembar yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu kembar dan tidak kembar. sajian data ditampilkan dalam tabel 1.4

**Tabel 1.4.** Distribusi Frekuensi Kehamilan kembar di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016

Kehamilan	frekuensi	Persentase (%)
Tidak Kembar	969	99,3
Kembar	7	0,7
<b>Jumlah</b>	<b>976</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa dari 976 kasus kelahiran sebagian besar kehamilan adalah tidak kembar sebanyak 969 kasus (99,3 %).

Prawirohardjo (2006) mengatakan Kehamilan kembar dapat terjadi sebagai akibat pembelahan pada satu telur yang dibuahi, pembuahan lebih dari satu telur oleh lebih dari satu sperma atau kombinasi dari proses tersebut. Muhtar berpendapat Kehamilan dan persalinan tersebut membawa resiko tinggi. Berbagai faktor

yang mempengaruhi frekuensi kehamilan kembar seperti bangsa, hereditas, umur dan paritas ibu (Mochtar, 2011)

### Analisis Bivariat

Penelitian ini menunjukkan hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. sajian data ditampilkan dalam tabel 1.5

**Tabel 1.5.** Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016

Umur Ibu	BBLR		Tidak BBLR		Total	
	f	%	f	%	f	%
< 20 tahun	10	16,7	50	83,3	60	6,15
20 – 35 tahun	42	5,3	750	94,7	792	81,15
>35 tahun	7	5,7	117	94,3	124	12,70
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>917</b>	<b>100</b>	<b>976</b>	<b>100</b>

p value = 0,002

Berdasarkan tabel 1.5 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR terbesar terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0,002 < p = 0,05$  yang berarti bahwa umur ibu mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR. Sesuai hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,002 dibandingkan dengan 0,05, sehingga  $p = < 0,05$ , yang berarti bahwa umur ibu mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR.

Prawirohardjo berpendapat (2006) semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Menurut Sunaryanto (2010) pencegahan BBLR dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi diet seimbang serat dan rendah lemak, kalori cukup, vitamin dan mineral termasuk 400 mikrogram vitamin B asam folat setiap hari. Menurut Wahab (2010), angka mortalitas neonatus terendah terdapat pada bayi dari ibu yang mendapat perawatan prenatal yang cukup dan berumur antara 20-35 tahun. Prawirohardjo (2005) menambahkan umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2005) Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak

terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap berat badan lahir bayi.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rangga S Pamungkas pada tahun 2014 tentang "Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Tingkat Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Plered, Kecamatan Plered Kabupaten Purwakarta Tahun 2014" terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR.

Penelitian ini menunjukkan hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. sajian data ditampilkan dalam tabel 1.6

**Tabel 1.6.** Hubungan antara Paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016

Paritas	BBLR		Tidak BBLR		Total	
	f	%	f	%	f	%
Primipara	33	55,9	328	35,8	361	36,99
Multipara	26	44,	573	62,4	599	61,37
Grandemultipar	0	0	16	1,8	16	1,64
Total	59	100	912	100	976	100

$p$  value = 0,006

Berdasarkan tabel 1.6 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR terbesar terdapat pada kelompok paritas primipara (1 anak). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,006 <  $p = 0,05$  yang berarti bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri Windari (2014) yang menemukan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan  $p$  value = 0,001.

Ibu dengan paritas < 2 atau kehamilan pertama biasanya merasakan kecemasan terhadap kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialaminya. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan termasuk BBLR. Kurangnya pengalaman pada ibu dengan paritas < 2 juga dapat berdampak pada kurangnya ibu dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga berdampak pada kurangnya berat bayi yang dilahirkan. Hal ini sesuai dengan teori Wiknjosastro (2007) bahwa ibu hamil primipara belum mampu beradaptasi dalam

menghadapi kehamilannya sehingga memiliki risiko terjadinya BBLR.

Ibu yang termasuk paritas > 4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan-persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fortney (2010) yang menyatakan bahwa paritas lebih dari 4 akan berpengaruh terhadap kehamilan karena fungsi endometrium dan korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium menyebabkan daerah tersebut tidak subur lagi dan tidak memungkinkan lagi untuk menerima hasil konsepsi.

Ibu yang termasuk dalam paritas 2-4 telah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya sehingga lebih mampu menjaga kehamilan dan lebih siap menghadapi persalinan yang akan dialami. Kesiapan ibu, dalam menjaga kehamilan dan persalinan ini mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Fungsi organ reproduksi ibu dengan paritas 2-4 juga belum mengalami kemunduran sehingga organ reproduksi dapat berfungsi dengan baik sehingga lebih menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kondisi uterus yang sangat baik sebagai tempat insersi plasenta, maka fungsi plasenta yang menghubungkan dan mengalirkan darah ibu ke janin yang mengandung makanan, oksigen, dan zat-zat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Depkes RI, 2010).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liva Maita dengan judul "Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS. Hasan Sadikin Bandung" yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan  $p$  value = 0,000.

Penelitian ini menunjukkan hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian BBLR. sajian data ditampilkan dalam tabel 1.7

**Tabel 1.7.** Hubungan antara Kehamilan Kembar dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016

Jumlah Kehamilan	BBLR		Tidak BBLR		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak Kembar	55	93,2	914	99,7	969	99,28
Kembar	4	6,8	3	0,3	7	0,72
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>917</b>	<b>100</b>	<b>976</b>	<b>100</b>

$p$  value = 0,000

Berdasarkan tabel 1.7 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR terbesar terdapat pada kelompok kehamilan Tidak kembar. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0,000 < p = 0,05$  yang berarti bahwa kehamilan tidak kembar mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR. Menurut Mochtar (2011) erbagai faktor yang mempengaruhi frekuensi kehamilan kembar seperti bangsa, hereditas, umur dan paritas ibu. Akan tetapi, hal itu hanya mempunyai pengaruh terhadap kehamilan yang berasal dari dua telur. Setiap janin berusaha mencari tempat yang nyaman, sehingga ada kemungkinan bagian tubuh yang lebih besar (yakni bokong janin) berada dibagian bawah rahim (Prawirohardjo, 2005).

Kehamilan kembar bisa menimbulkan BBLR karena dengan kehamilan kembar maka akan mengakibatkan usia kehamilan semakin pendek. Diperlukan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, faktor resiko tinggi dalam kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dewie Sulistyorini pada tahun 2014 tentang "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara" Hasil uji statistic menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara gemeli dengan BBLR ( $p=0,087$ ) dimana ( $p$ ) lebih dari ( $\alpha=0,05$ ).

Dari hasil data di atas peneliti berasumsi kehamilan kembar mempengaruhi terjadinya BBLR karena pada kehamilan kembar distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransinya dan seringkali terjadi partus prematurus. Usia kehamilan semakin pendek dengan makin banyaknya janin pada kehamilan kembar. Adanya lebih dari satu janin dalam rahim menyebabkan

terjadinya perebutan tempat. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, faktor resiko tinggi dalam kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik merupakan suatu tindakan yang tepat agar tidak terjadi BBLR ataupun resiko lainnya

### Analisis Multivariat

Penelitian ini menunjukkan hubungan antara umur, paritas dan kejadian BBLR. sajian data ditampilkan dalam tabel 1.8

**Tabel 1.8** Hubungan antara Umur Ibu, Paritas dan Kehamilan Kembar dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016

Variabel	$p$ -value	OR
Umur	0,182	1.566
Paritas	0,012	2.060
Kembar	0,000	0.041

Berdasarkan tabel 1.8 dapat diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah variabel umur, paritas, dan kembar. Faktor dominan dari kejadian BBLR yaitu paritas yang mempunyai OR terbesar yaitu 2,060, artinya paritas atau jumlah kehamilan yang pertama/primipara akan mempengaruhi kejadian BBLR sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang multipara ataupun grandemultipara setelah dikontrol oleh variabel umur dan kembar. Secara sama dapat diinterpretasikan untuk variabel yang lain.

### Simpulan

Faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR diantaranya adalah usia, paritas dan kehamilan kembar. Pada kehamilan dengan paritas lebih banyak (multipara) memiliki resiko 2 kali lebih tinggi mengenai kemungkinan terjadi BBLR (OR: 2,060). Sehingga diharapkan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga capat memberikan asuhan antenatal care bermutu tinggi khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai pencegahan terjadinya BBLR.

**Daftar Pustaka**

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Tetanus Neonatorum dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Depkes RI. Jakarta
- Kosim S, Yunanto A, Dewi R, Sarosa G.I, Usman A. (2012). *Buku Ajar Neonatologi Edisi III*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Maita. (2013). "Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) RS. Hasan Sadikin Bandung. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 10 No. 1, Juli 2013: 38-43
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantiawati, Ika (2010). *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, Atikah (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyorini, Ismawati Cahyo, (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Windari. (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014*.  
Wirakusumah, Firman. (2010). *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Kesehatan Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Padjajaran Bandung*. Jakarta: EGC
- Angka kematian Bayi karena BBLR. <http://tumbuhkembang.co.id/kematian-bayi-terbesar-akibat-bblr.html> diakses pada tanggal 17 Desember 2015 jam 20.35 WIB
- Penelitian ilmiah "faktor-faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR" [http://eprints.undip.ac.id/32555/1/379\\_Ismi\\_Trihardiani\\_G2C309005.pdf](http://eprints.undip.ac.id/32555/1/379_Ismi_Trihardiani_G2C309005.pdf) diakses pada tanggal 17 Desember 2015 jam 19.00 WIB
- Penelitian ilmiah "faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR" <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/4.Arinta%20Kusuma%20Wandira-Rachmah%20%28Volume%201%20Nomor%201%29.pdf> diakses pada tanggal 17 desember 2015 jam 19.25 WIB
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia. (2012). *Angka Kematian Bayi*  
<http://kesehatan.kompasiana.com//ibu-dan-anak/2013/10/03/catatan-menjelang-2014-angka-kematian-ibu-meningkat-595295.html> diakses pada tanggal 17 Desember 2015 jam 20.45 WIB
- [https://id.wikipedia.org/wiki/Berkas:Kantor\\_Camat\\_Harjamukti.jpg](https://id.wikipedia.org/wiki/Berkas:Kantor_Camat_Harjamukti.jpg)