

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS SUNGAI CUKA TAHUN 2023

Yuni Hartati^{1*}, Suhrawardi², Hapisah³, Vonny Khresna Dewi⁴

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

yunihartati583@gmail.com¹, suhrawardibjb168@gmail.com², hapisah476@gmail.com³,
vonnkhresnadewi@gmail.com⁴

Informasi	Abstract
Volume : 2 Nomor : 1 Bulan : Januari Tahun : 2025 E-ISSN : 3062-9624	<i>Analysis of factors associated with the incidence of low birth weight (LBW) infants in Sungai Cuka Health Center in 2023. This study aims to analyze the factors associated with the incidence of LBW, as it has serious implications for infant health, including the risk of stunting. The method used was observational analysis with a case-control approach, including 19 LBW cases and 38 controls. The data were analyzed using the chi-squared test.</i> <i>The results showed that among the 19 LBW cases, there were 11 mothers with anemia, 8 mothers with high-risk age, and 4 mothers who did not have standard antenatal care (ANC) visits. The analysis showed a significant association between anemia ($p=0.000$), maternal age ($p=0.014$), parity ($p=0.020$) and ANC visits ($p=0.020$) with the incidence of LBW. The conclusion of this study is that the incidence of LBW in Sungai Cuka Health Center in 2023 is associated with anemia, maternal age, parity and ANC visits..</i> Keywords: LBW, Anemia, Age, Parity, ANC Visit

Abstrak

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, mengingat dampak serius yang ditimbulkan terhadap kesehatan bayi, termasuk risiko stunting. Metode yang digunakan adalah analisis observasional dengan pendekatan case control, melibatkan 19 kasus BBLR dan 38 kontrol. Data dianalisis menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 kasus BBLR, terdapat 11 ibu dengan anemia, 8 ibu dengan usia berisiko tinggi, dan 4 ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sesuai standar. Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara anemia ($p=0,000$), usia ibu ($p=0,014$), paritas ($p=0,020$), dan kunjungan ANC ($p=0,020$) terhadap kejadian BBLR. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023 berhubungan dengan faktor anemia, usia ibu, paritas, dan kunjungan ANC.

Kata Kunci: BBLR, Anemia, Usia, Paritas, Kunjungan ANC

A. LATAR BELAKANG

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang berat badan lahirnya di bawah 2.500 gram. Bayi baru lahir prematur dan BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi prematur dan BBLR memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi. Setiap tahunnya di dunia 15,5% dari semua kelahiran atau 20 juta anak yang lahir adalah BBLR. 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Inisiatif untuk menurunkan jumlah kelahiran BBLR sampai 30% di tahun 2025. Menurut data sampai sekarang menurun menjadi 14 juta dari 20 juta bayi BBLR (WHO, 2022)

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang 1 (satu) jam setelah lahir (Suryani, 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar BBLR merupakan bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Salah satu penyebab utama terhadap kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR dibedakan dalam dua kategori BBLR karena prematur (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), dan BBLR karena intra uterine growth retardation (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang (Risksedas, 2019).

Menurut World Health Organization pada tahun 2017 diperkirakan terjadi 2,7 juta kematian neonatal dari 20 juta kelahiran di seluruh dunia setiap tahunnya dan diperkirakan 15-20% adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah bervariasi baik di

daerah dan dalam negara. Namun, sebagian besar kejadian BBLR terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah dan juga menjadi populasi yang paling rentan. Estimasi Regional Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tahun 2015 tertinggi berada di Asia Selatan (28%), di Afrika sub-Sahara 13% dan 9% di Amerika Latin. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terendah berada di Asia Pasifik (6%) (Widyastuti, 2021).

Bayi Berat Lahir Rendah didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat 20 kali meninggal dibanding dengan bayi lahir berat normal. BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat baik jangka pendek maupun jangka panjang, dan masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. BBLR biasanya terjadi pada bayi kurang bulan/prematur yang disebut BBLR Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/Appropriate for Gestational Age (AGA), pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan/Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) disebut BBLR Kecil Masa Kehamilan (KMK)/Small for Gestational Age (SGA) dan besar masa kehamilan/Large for Gestational Age (LGA). (WHO 2022)

Kejadian BBLR menurut WHO adalah 15,5% dari 20 juta kelahiran hidup pertahun, 96,5% berada di negara sedang berkembang dan memberikan kontribusi 60%-80% dari semua kematian neonatal. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat berdampak serius pada kesehatan bayi, termasuk stunting. Mengacu pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0%. Selain itu, berdasarkan estimasi WHO dan UNICEF, prevalensi prematur di Indonesia sekitar 10%.

Berdasarkan data prevalensi profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 743 BBLR di tahun 2022 dan 596 kelahiran BBLR di tahun. Sedangkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut pada Tahun 2022 sebanyak 452 BBLR dan 402 BBLR di tahun yang berarti terjadi penurunan angka kejadian BBLR untuk Provinsi Kalimantan Selatan dan Kabupaten Tanah Laut. Kabupaten Tanah Laut menempati urutan ke empat setelah Kabupaten Hulu Sungai Utara, Hulu Sungai Tengah dan Balangan. Data Puskesmas Sungai Cuka kelahiran BBLR tahun 2022 sebanyak 4 BBLR (1,4%) dan di tahun 2023 kelahiran BBLR Sebanyak 19 BBLR (5,3%), terjadi kenaikan kelahiran BBLR di Puskesmas Sungai Cuka, dimana Puskesmas Sungai Cuka menempati urutan kedua setelah Puskesmas Kintap.

Tingginya prevalensi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) selain akan memberikan 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.

BBLR dapat disebabkan oleh hambatan pertumbuhan intrauterin, prematuritas atau keduanya. Beberapa permasalahan terkait nutrisi, seperti diet rendah nutrisi dan penambahan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan, berkontribusi terhadap kurangnya asupan nutrisi yang dianggap penting bagi pertumbuhan janin, seperti zat besi (Figueredo, 2018). Selain permasalahan terkait nutrisi, beberapa faktor diduga berkaitan dengan BBLR, diantaranya anemia, usia ibu hamil, dan gangguan pertumbuhan intra uterin

akibat hipertensi pada kehamilan (Suryani, 2020). Hal tersebut selaras dengan penelitian oleh Siramaneerat, Agushyana, & Meebunmak, (2018), yang menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi BBLR di Indonesia adalah usia ibu, pendidikan ibu, kunjungan ANC, dan komplikasi kehamilan. Penelitian lain di Nepal menyatakan bahwa asupan zat besi yang kurang, penambahan berat badan ibu yang kurang dari 6,53 kg selama trimester kedua dan ketiga, komorbiditas selama kehamilan, dan kelahiran prematur merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan BBLR.(Anil KC, 2020)

Menurut (Proverawati & Ismawati, 2020) faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari ketiga faktor tersebut, faktor ibu merupakan yang paling mudah diidentifikasi. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR antara lain usia ibu (<20 atau >35 tahun), jarak kehamilan, paritas, riwayat persalinan sebelumnya, adanya penyakit kronis atau komplikasi (anemia, hipertensi, diabetes melitus) dan faktor sosial ekonomi (sosial ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat, kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki), serta faktor lain (ibu perokok, pecandu narkoba, dan alkohol).

Masalah yang sering terjadi pada BBLR adalah asfksia, gangguan nafas, hipotermia, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus, masalah pendarahan. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yang meliputi gaya hidup, racun lingkungan, bahaya pekerjaan, dan perawatan dalam kehamilan (antenatal care). Sementara faktor janin sendiri yang meliputi jenis kelamin dan faktor genetik, serta faktor lain yang terdiri faktor uterus, faktor plasenta, faktor farmakologi, faktor ayah, faktor kelahiran ganda/kembar. Dan pada ibu hamil yang rentan melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu, umur ibu hamil, paritas ibu, jarak persalinan, tinggi badan ibu, hipertensi, riwayat obstetri buruk, dan penyakit kronis yang diderita ibu, serta masalah lainnya.(Ertiana D, Urrahmah S, 2020).

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang di gunakan adalah observasional yaitu dengan melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap variabel subjek penelitian menurut keadaan alamiah tanpa melakukan manipulasi atau intervensi. Peneitian bersifat analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel. Rancangan yang digunakan yaitu analisis dengan pendekatan (*case control*) atau kasus control yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana iwaya resiko dapat dipelajari. Dengan kata lain penelitian yang mempelajari hubungan antar efek (penyakit) tertentu dengan iwaya resiko tertentu (Notoatmojo, 2018). Pada penelitian ini kelompok kasus adalah BBLR, sedangkan kelompok control adalah yang tidak BBLR atau BBLN.

Pada penelitian ini yang akan dilakukan yaitu menganalisa dari kejadian BBLR yang disebabkan oleh usia ibu pada saat hamil, paritas, anemia, dan riwayat kunjungan ANC selama kehamilan.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Dalam penelitian ini variabel dependent adalah Kejadian BBLR. Variabel independen Variabel independent pada penelitian ini adalah :

1. Usia Ibu
2. Paritas
3. Anemia
4. Kunjungan ANC

Definisi operasional pada penelitian ini yaitu :

Tabel 3.1

Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur (Instrument)	Hasil Ukur dan Cara Ukur	Skala Data
1	Variabel Dependent Kejadian BBLR	Ibu yang melahirkan bayi dengan berat <2500 gram	Register persalinan	a.BBLR jika berat <2500 gram b.tidak BBLR atau BBLN jika berat >2500 gram	Nominal
2	Variabel Independent a.Usia Ibu	Usia ibu saat melahirkan dihitung dalam tahun sesuai dengan yang tertulis dalam buku register	Register persalinan	a.resiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) b.tidak beresiko (> 20 tahun ≤ 35 tahun)	Nominal
	Paritas	Jumlah anak yang pernah di lahirkan oleh responden baik yang lahir hidup maupun mati	Register Persalinan	a.Beresiko (1 dan >3) b.Tidak beresiko (2- 3)	Nominal
	Anemia	Suatu kondisi dimana ketika kadar hemoglobin ibu hamil di TM 1 dan TM 3 kurang dari 11 g/dl serta kurang dari 10,5g/dl pada TM 2.	Register Kohort ANC	a.anemia jika Hb< 11g/dl (TM 1 dan TM3) dan Hb < dari 10,5 g/dl di TM2 b.tidak anemia jika Hb > 11 g/dl (TM 1 dan TM3) dan Hb>10,5 g/dl di	Nominal

			TM2.		
Kunjungan ANC	Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala dengan tujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, serta mempersiapkan proses persalinan	Register kohort ANC	a.Sesuai jika kehamilan melakukan pemeriksaan minimal 6 kali yaitu 1 kali di TM 1, 2 kali di TM 2 dan 3 kali di TM3.	standard selama	Nominal
			b.Tidak standar jika melakukan pemeriksaan kurang dari 6 kali		

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023 sebanyak 283 orang. Besar sampel adalah penelitian ini karena menggunakan pendekatan *case control*. Kasus Seluruh ibu bersalin yang melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 19 orang. Sampel kontrol yaitu ibu bersalin yang melahirkan tidak BBLR atau BBLN. Sampel kontrol pada penelitian ini diambil dengan perbandingan 1 : 2 dari kasus yaitu sebanyak 38 orang. Untuk pengambilan sampel teknik sampling yang digunakan yaitu *random sampling* / sampel yang diambil secara acak. Cara mengambil sampel yaitu dengan melihat nomor urut pada register persalinan dengan menggunakan kelipatan 7.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Sungai Cuka. Pemilihan tempat berdasarkan pertimbangan bahwa jumlah kelahiran BBLR di wilayah Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023 meningkat dari tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli 2024 sampai dengan bulan Desember 2024. Kalender kegiatan penelitian terlampir. Instrument pada penelitian ini adalah melihat data data variabel (kejadian BBLR, usia ibu, paritas, anemia dan ANC) pada buku register persalinan dan register kohort ANC Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023. Prosedur Pengumpulan Data Menurut Sugiyono (2018), teknik pengumpulan data dilakukan pada kondisi yang alamiah, sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperanserta, wawancara mendalam, dan dokumentasi.

Prosedur pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu proses yang bertahap. Tahap – tahapan tersebut diantaranya:

1. *Editing* (pemeriksaan data)
2. *Coding* (pemberian kode)
3. *Transferring* (memindahkan data)

4. *Tabulating* (menyusun data)

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Analisis Univariat*

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan pada setiap variabel penelitian untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Analisis univariat yang diteliti dalam penelitian ini diantaranya berat badan lahir dan anemia pada ibu hamil, usia ibu, paritas, serta kunjungan ANC. Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

P= Persentase subyek pada kategori tertentu

X= jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

Y= jumlah sampel total

2. *Analisis Bivariat*

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis dua variabel yakni satu variabel bebas dan satu variabel tergantung yang diduga memiliki hubungan atau korelasi. Analisis ini dilakukan setelah perhitungan analisis univariat. Penelitian ini melakukan analisis untuk mengetahui hubungan masing masing variabel antara lain: anemia pada ibu hamil, usia ibu, jarak kehamilan, paritas, kunjungan ANC dengan BBLR. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square: Rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

O = Jumlah Frekuensi yang diamati

E = Jumlah Frekuensi yang diharapkan

X = Jumlah Statistik Chi-Square

Pada penelitian ini, penentuan besar sampel Chi-Square dengan menggunakan program komputer yang hasilnya akan diinterpretasi seperti berikut:

1. Apabila p-value (nilai signifikan uji Chi-Square) kurang dari 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa anemia pada ibu hamil, usia ibu, paritas dan ANC berhubungan dengan BBLR.
2. Apabila p-value (nilai signifikan uji Chi-Square) lebih dari 0,05 maka dapat diinterpretasikan bahwa anemia pada ibu hamil, usia ibu, paritas, ANC tidak berhubungan dengan BBLR.

Prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian ini antara lain:

1. *Confidentiality*, kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek penelitian dijamin oleh peneliti. Peneliti tidak mempublikasikan identitas subyek penelitian, peneliti membuat inisial pada setiap subyek yang masuk dalam kriteria dan dimasukkan ke dalam lembar format pengumpulan data. Peneliti hanya mempublikasi data sesuai dengan kebutuhan penelitian.
2. *Benefit*, penelitian ini berupaya memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian dimana penelitian ini memberikan manfaat tidak hanya untuk peneliti tetapi juga bagi pemangku kebijakan dan bidan di Puskesmas Sungai Cuka yang dapat memberikan informasi terkait dengan hasil penelitian.
3. *Justice*, semua subyek yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dengan memberikan hak yang sama yaitu peneliti mengambil data subyek dari rekam medis sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
4. *Kejujuran*, dalam penelitian ini peneliti secara jujur melakukan pengumpulan bahan, pustaka, pengambilan data, pelaksanaan metode, prosedur penelitian, dan publikasi hasil serta jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.
5. *Legalitas*, dalam penelitian ini peneliti mematuhi semua peraturan institusional dan kebijakan pemerintah yang terkait dengan penelitian dimana penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari institusi yaitu pada Komite Etik Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, kemudian peneliti akan melakukan perizinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut selanjutnya melanjutkan pengurusan perizinan penelitian di Puskesmas Sungai Cuka.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Sungai Cuka merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Tanah Bumbu yang beralamatkan di Jl A Yani Km 154 Desa Sungai Cuka Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Kintap Kecil
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tanah Bumbu
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Banjar
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Jawa

Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka sebagian besar merupakan wilayah tambang, dan pesisir pantai. Dengan banyak nya daerah tambang di wilayah Puskesmas Sungai Cuka menyebabkan seringnya mobilisasi penduduk dari luar daerah.

Keadaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Sungai Cuka saat ini terdiri dari 17 orang PNS, 4 orang P3K, 2 orang PTT Provinsi, 2 orang PTT BLUD, 11 orang PTTD dan 2 orang TKS.

Wilayah kerja Puskesmas Sungai Cuka terdiri dari enam desa yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak. Salah satu jenis pelayanan di Puskesmas Sungai Cuka yaitu pelayanan KIA-KB. Pelayanan KIA-KB di Puskesmas Sungai Cuka tidak hanya berfokus pada pelayanan di dalam gedung namun juga pelayanan di luar gedung seperti pelayanan kelas ibu hamil, pelayanan kelas ibu balita, kunjungan rumah ibu hamil dan bayi balita resiko tinggi, audit kematian maternal dan perinatal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2023 sebanyak 306 orang dengan sasaran ibu hamil resti sebanyak 61 orang. Sedangkan untuk sasaran bayi di tahun 2023 sebanyak 281 orang dengan jumlah bayi resiko tinggi sebanyak 43 orang.

Berdasarkan data penelitian jumlah kelahiran di Puskesmas Sungai Cuka tahun 2023 sebanyak 283 kelahiran, dengan kelahiran BBLR atau sampel sebanyak 19 BBLR sebagai kelompok kasus dan 38 BBLN sebagai kelompok kontrol. Data yang telah di kumpulkan kemudian dianalisis. Adapun hasil dari penelitian ini disajikan sebagai berikut:

Data Khusus Penelitian

Kejadian BBLR

Tabel Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023

No	Kelahiran	f	%
1	BBLR	19	6,7
2	Tidak BBLR (BBLN)	264	93,3
Jumlah		283	100

Sumber : Register Persalinan Puskesmas Sungai Cuka

Kelahiran BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023 yaitu sebanyak 19 orang dari total seluruh kelahiran sebanyak 283 jumlah kelahiran bayi.

Anemia

Tabel Anemia Pada BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023.

No	Anemia	Jumlah	
		f	%
1	Anemia (Hb < 10,5 di TM II dan Hb < 11 di TM I dan III)	11	57,9

2	Tidak Anemia (Hb > 10,5 di TM II dan Hb > 11 di TM I dan III)	8	42,1
Jumlah		19	100

Sumber : Register Persalinan Puskesmas Sungai Cuka

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 19 kelahiran bayi BBLR terdapat 11(57,9%) kelahiran dengan ibu anemia dan 8(42,1%) orang dengan tidak anemia.

Usia Ibu

Tabel Usia Ibu Pada BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023.

No	Usia Ibu	Jumlah	
		f	%
1	Risiko Tinggi	8	42,1
2	Tidak Berisiko	11	57,9
Jumlah		19	100

Sumber : Register Persalinan Puskesmas Sungai Cuka

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan data bahwa dari 19 kelahiran bayi BBLR terdapat 8 (42,1%) orang ibu dengan usia risiko tinggi dan 11(57,9%) orang ibu dengan usia yang tidak berisiko.

Paritas

Tabel Paritas Pada BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023.

No	Paritas	Jumlah	
		f	%
1	Berisiko	11	57,9
2	Tidak Berisiko	8	42,1
Jumlah		19	100

Sumber : Register Persalinan Puskesmas Sungai Cuka

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data bahwa dari 19 kelahiran bayi BBLR terdapat 11 (57,9%) kelahiran dari ibu dengan paritas berisiko dan 8 (42,1%) dari paritas tidak berisiko.

Kunjungan ANC

Tabel 4.5 Kunjungan ANC Pada BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023

No	Kunjungan ANC	Jumlah	
		f	%
1	Standard	15	78,9
2	Tidak Standard	4	21,1
Jumlah		19	100

Sumber : Register Persalinan Puskesmas Sungai Cuka

Pada tabel 4.5 Kunjungan ANC pada BBLR di Puskesmas Sungai Cuka tahun 2023 diperoleh data dari 19 kelahiran BBLR terdapat 15(78,9%) ibu yang melakukan kunjungan ANC secara standard dan 4 (21,1%) yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar.

Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

Tabel 4.6 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023.

		Kejadian BBLR				X ²	p-value	OR
No	Hb	BBLR		BBLN				
		f	%	f	%			
1	Anemia	11	57,9	2	5,3	19,930 ^a	0,000	24,750
2	Tidak Anemia	8	42,1	36	94,7			
Jumlah		19	100	38	100			

Hasil analisis pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 19 kelahiran BBLR terdapat 11 (57,9%) dengan anemia dan 8 (42,1%) dengan tidak anemia. Sedangkan dari 38 kelahiran

BBLN terdapat 2 (5,3%) dengan anemia dan 36 (94,7%) dengan tidak anemia. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan nilai 19,930^a dengan *p-value* 0,000 yang berarti bahwa ada pengaruh hubungan anemia dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka dikarenakan memiliki nilai *p-value* (<0,05). Sedangkan untuk nilai *Odds Ratio* pada karakteristik ibu dengan anemia adalah sebesar 24,750 yang menunjukkan bahwa ibu dengan anemia selama kehamilan memiliki risiko sebesar 24,750 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel Hasil Analisis Bivariat Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023.

No	Usia Ibu	Kejadian BBLR				X ²	p-value	OR
		BBLR		BBLN				
		f	%	f	%			
1	Beresiko	8	42,1	7	18,4	6,029 ^a	0,014	4,800
2	Tidak Beresiko	11	57,9	31	81,6			
Jumlah		19	100	38	100			

Hasil analisis pada tabel 4.8 memaparkan bahwa dari 19 orang kejadian BBLR terdapat 8 (42,1%) kelahiran BBLR dengan usia ibu beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Sedangkan untuk pada usia ibu yang tidak beresiko (20-35 tahun) data kelahiran BBLR sebanyak 11 (57,9%). Kelahiran BBLN dari 38 orang terdapat 7 (18,4%) dengan usia ibu beresiko dan 31 (81,6%) pada ibu dengan riwayat usia tidak bersiko. Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* (X^2) memiliki nilai 6,029^a dengan *p-value* 0,014 yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka tahun 2023 dikarenakan *p-value* (> 0,05). Data tersebut juga menunjukkan hasil OR atau *Odds Ratio* yaitu sebesar 4,800 yang berarti bahwa ibu dengan usia ibu hamil beresiko memiliki resiko 4,800 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Tabel Hasil Analisis Bivariat Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023.

		Kejadian BBLR				X ²	p-value	OR
No	Paritas	BBLR		BBLN				
		f	%	f	%			
1	Beresiko	11	57,9	10	26,3	5,429 ^a	0,020	3,850
2	Tidak Beresiko	8	42,1	28	73,7			
	Jumlah	19	100	38	100			

Hasil analisis pada tabel 4.9 memaparkan bahwa dari 19 orang kelahiran BBLR terdapat 11 (57,9%) dengan paritas beresiko dan 8 (42,1%) dengan paritas tidak beresiko. Sedangkan pada kelahiran BBLN terdapat 10 (26,3%) dengan paritas bersiko dan 28 (73,7%) dengan paritas tidak bersiko. Pada karakteristik paritas ibu diperoleh hasil uji *chi square* (X²) memiliki nilai 5,429^a dengan *p-value* sebesar 0,020 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023 dikarenakan *p-value* (<0,05). Sedangkan untuk nilai Odds Ratio pada karakteristik paritas di dapatkan hasil sebesar 3,850 yang berarti bahwa ibu dengan riwayat paritas beresiko memiliki risiko sebesar 3,850 kali melahirkan bayi dengan BBLR

Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian BBLR

Tabel 4.9 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023.

		Kejadian BBLR				X ²	p-value	OR
No	Kunjungan ANC	BBLR		BBLN				
		f	%	f	%			
1	Tidak Standard	4	21,1	1	2,6	5,371 ^a	0,020	9.867

2	Standard	15	78,9	37	97,4
Jumlah		19	100	38	100

Hasil analisis penelitian pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 19 kelahiran BBLR terdapat 4 (21,1%) dengan riwayat kunjungan ANC tidak standard dan 15 (78,9%) dengan riwayat kunjungan ANC sesuai standard. Sedangkan pada kelahiran BBLN terdapat 1 (2,6%) dengan riwayat kunjungan ANC tidak sesuai standard dan 37 (97,4%) dengan riwayatANC sesuai standard.. Analisis hubungan riwayat kunjungan ANC dengan kejadian BBLR menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan nilai 5,371^a dengan nilai *p-value* sebesar 0,020 yang berarti bahwa ada hubungan pengaruh kunjungan ANC dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023 karena *p-value* ($<0,05$). Dari hasil data Odds Ratio menunjukkan angka sebesar 9,867 yang berarti bahwa ibu yang riwayat selama kehamilan tidak melakukan kunjungan ANC secara standard memiliki risiko 9,867 kali melahirkan bayi BBLR.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ibu yang melahirkan BBLR sebanyak 19 orang (6,7%) dari 283 jumlah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023
2. Ibu bersalin yang mempunyai riwayat anemia pada saat hamil sebanyak 11 (57,9%) orang
3. Ibu bersalin yang mempunyai usia berisiko tinggi sebanyak 8 (42,1%) orang
4. Ibu bersalin yang mempunyai paritas berisiko sebanyak 11 (57,3%) orang
5. Ibu bersalin yang mempunyai riwayat kunjungan ANC yang tidak standard sebanyak 4 (21,1%) orang.
6. Ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR ($p = 0,000 < \alpha 0,05$)
7. Ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR ($p = 0,000 < \alpha 0,05$)
8. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR ($p = 0,000 < \alpha 0,05$)
9. Ada hubungan antara kunjungan dengan kejadian BBLR ($p = 0,000 < \alpha 0,05$),

E. DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana.
Agustin, S., Setiawan, B. D., & Fauzi, M. A. (2018). Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer* E-ISSN, 2548(3), 964X.

Ani, L. S. (2016) *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: EGC.

Anil, K. C., Basel, P. L., & Singh, S. (2020). Low birth weight and its associated risk factors

Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.

Atika Andriani dan Dilfera Hermiati (2023) : Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Dusun Curup Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2023.

Astuti. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press

Aulia Dwi Agustin, Eka Afrika (2022) :Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai

Deli Luspalestari, (2021) : Hubungan Paritas, Hipertensi dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian BBLR di RSUD Kayuagung Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari*

Ertiana D, Urrahmah S. Usia dan Paritas Ibu dengan Incidence dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR). *Embrio*. 2020

Figueredo ACMG,dkk (2018) Maternal anemia and low birth weight: a systematic review and meta-analysis nutrients

Harfiani, dkk. 2019. *Buku saku ANC (ante natal care) dan pemanfaatan toga pada ibu hamil*. Jakarta: fk unpvj-lppm.

Irianto K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi(Balanced Nutrition In Reproductive health)*. Jakarta: Alfabeta.

Kemendes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, DanBayiBaru Lahir Di Era Adaptasi Baru*.

Kemendes, R. 2020. "Pelayanan Antenatal Terpadu.

Lestari A. (2021). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*

Liznindya, (2021). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Desa Serang Mekar Ciparay, Kab Bandung Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Indonesia*

Luluk Khusnul Dwihestie, Sholaikhah Sulistyoningtyas, Tri Nofiasari (2022) : Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

Mahayana, Sagung Adi Sresti. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*

- Maida Nurdiana,dkk (2023). Hubungan Anemia, Jarak Kehamilan, dan Riwayat ANC dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kamar Bersalin RSUD Khidmad Sehat Afiat Kota Depok
- Manuaba, I.B.S. 2019. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. 2 ed. Jakarta: EGC
- Mazhar Rizi (2024) : Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Avicenna : Journal of Health Research, Vol 7 No 1. Maret 2024 (9 - 17)
- Moleong. (2019). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 2018, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Oehadian, 2012. Pendekatan Klinis dan Diagnosis Anemia. CDK-194; 39:407-4012.
- Pratami, Evi. 2019. Evidence Based Dalam Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. (2018). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2020). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahyani, N. K. and Dkk (2020) 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan', p. 144.
- Rinda Wahyusi, Hesti Norhapih, Tuti Meiharti (2023) Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU
- Riskesdas Kemenkes (2019). Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia. Kementrian Kesehatan RI,
- Rohani. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan, Jakarta: Salemba Medika.
- Rohan dan Sandu, 2015. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saeni. 2012. Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Wonosobo. Yogyakarta:Universitas Gajah Mada
- Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Simarmata, 2010. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care Terhadap Kejadian BBLR di Indonesia. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Siramaneeerat I, Agushybana F, Meebunmak Y (2018). Maternal Risk Factors Assosiated with Low Birth Weight In Indonesia. Open Public Health J.
- Sudargo, Toto, dkk. 2018. Defisiensi Yodium, Zat Besi dan Kecerdasan. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabet.

- Surayasa, K. (2020). Strategi Menurunkan Angka Kematian IBU (AKI) Di Indonesia (Dwi Novidiantoko (ed.)). DeePublish.
- Suryani, E. (2020). Bayi Berat Lahir Rendah Dan Penatalaksanaannya. Jawa Timur: Strada Press.
- Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Jakarta: EGC
- Tresia Pitriani, Rezka Nurvinanda, Indri Puji Lestari (2023) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- Widyaastuti, Y (2021). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Samuda Kabupaten Kota Waringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah
- Wahyuni. (2015). [Skripsi] Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pleret, Bantul. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. 'Aisyiyah Yogyakarta
- Windiarti. (2018). Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wates. Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra, 6(1), 41– 47.
- Willy Astriana. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia., Yogyakarta
- WHO. (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. In WHO.
- Wiknjosastro H, (2017) Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,; 523 - 529.
- Zaviera, Ferdinand (2015) : Mengenali & Memahami Tumbuh Kembang Anak, Yogyakarta: Katahati