

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BURNAI

Aulia Dwi Agustin¹, Eka Afrika²

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa^{1,2,3}
auliadwiagustine@gmail.com¹, afrikaeka@yahoo.co.id²

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is a baby with a birth weight <2,500 grams. Data from the 2012 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) shows that the infant mortality rate for the past five years was 32 deaths per 1,000 live births (3.2%). While the 5th Millennium Development Goals (MDGs) target in 2015 is to reduce the IMR to 23 per 1,000 lives (2.3%), the causes of newborn mortality include LBW 290 per 1,000 live births (29%), asphyxia 270 per 1000 live births. 1,000 live births (27%), and tetanus neonatorum 100 per 1,000 live births (10%). The purpose of this study was to determine the relationship between anemia, chronic energy deficiency hypertension, and gemeli with the incidence of low birth weight in the Muara Burnai Health Center Work Area in 2020. The research method used was an Analytical Survey with a cross-sectional approach. This research was carried out at the Muara Burnai Health Center with a sample of 97 respondents. Sampling technique using accidental technique. The results of the chi squer test for anemia variable obtained p value = 0.000, hypertension variable p value = 0.000, KEK variable p value = 0.044, gemeli variable p value = 0.000 this shows that there is a relationship between anemia, hypertension, CEDH and gemeli with severe events low birth weight (LBW)

Keywords : Anemia, Hypertension, CEDH, Gemeli, LBW

ABSTRAK

BBLR merupakan bayi dengan berat badan lahir < 2.500 gram. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi selama lima tahun kebelakang adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (3,2%). Sementara target Millenium Development Goals (MDGS) ke-5 pada tahun 2015 yaitu menurunkan AKB menjadi 23 per 1.000 hidup (2,3%), penyebab angka kematian bayi baru lahir diantaranya BBLR 290 per 1.000 kelahiran hidup (29%), Asfeksia 270 per 1.000 kelahiran hidup (27%), dan tetanus neonatorum 100 per 1.000 kelahiran hidup (10%). Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara anemia, hipertensi kekurangan energi kronik (KEK), dan gemeli dengan kejadian berat badan lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai Tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah Survei Analitik dengan pendekatan cross Sctional. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Muara Burnai dngan jumlah sampl 97 responden. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik accidental. Hasil uji statistik chi squer variable anemia didapatkan p value = 0,000, variable hipertensi p value = 0,000, variable KEK p value = 0,044, variabel gemeli p value = 0,000 hal ini menjukan bahwa ada hubungan antara anemia, hipertensi, KEK dan gemeli dengan kejadian BBLR

Kata Kunci : Anemia, Hipertensi, KEK, Gemeli, BBRL

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu bentuk dari kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya yaitu masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran

hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Depkes RI 2016).

BBLR merupakan bayi dengan berat badan lahir < 2.500 gram tanpa memandang

usia gestasi, berat bayi lahir yang ditimbang 1 jam setelah lahir (Ari Agustina, 2018). Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2015 di Dunia terdapat kejadian BBLR adalah 129,03 juta (15,5%) yang berarti sekitar 20,6 juta bayi lahir setiap tahun, 95,5% di antaranya di Negara-Negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat tingkat dikembangkan daerah 7%. BBLR merupakan salah satu masalah utama di Negara berkembang, India adalah salah satu Negara dengan tingkat tertinggi kejadian BBLR sekitar 27% bayi yang lahir di India adalah BBLR. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan 28% Bayi dengan BBLR, sedangkan Asia Timur/Pasifik memiliki tingkat terendah yaitu 6% (WHO, 2016).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi selama lima tahun kebelakang adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (3,2%). Sementara target Millenium Development Goals (MDGS) ke-5 pada tahun 2015 yaitu menurunkan AKB menjadi 23 per 1.000 hidup (2,3%), penyebab angka kematian bayi baru lahir diantaranya BBLR 290 per 1.000 kelahiran hidup (29%), Asfeksia 270 per 1.000 kelahiran hidup (27%), dan tetanus neonatorum 100 per 1.000 kelahiran hidup (10%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, kematian neonatus pada tahun 2015 sebanyak 145 orang dari 3.186 kelahiran hidup, kasus BBLR sebanyak 45,51%, kematian neonatus pada tahun 2016 sebanyak 72 orang dari 1.043 kelahiran hidup, kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 50,34%, dan pada tahun pada tahun 2017 kematian neonatus sebanyak 118 orang dari 2.073 kelahiran hidup, kasus BBLR 43,22%, masih tingginya angka kejadian BBLR setiap tahunnya di Kota Bangka, sementara beberapa kabupaten tidak melaporkan kasus BBLR (Profil Kesehatan Provinsi Sumsel. (2018)

Berdasarkan Dinas kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 35 kematian bayi dari atau 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR dengan jumlah 8 orang (0,8%), dan penyebab lain, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post operasi hidrosefalus, sebanyak 27 kasus (2,7%), dan pada tahun 2016 kejadian BBLR menurun menjadi 9 orang dari 1.305 kelahiran (0,6%), dan pada tahun 2017 kejadian BBLR meningkat kembali menjadi 12 orang dari 1000 kelahiran hidup (1,2%) (Dinkes OKI, 2020)

Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR adalah ibu hamil pada umur (kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu pendek, ibu dengan keadaan (mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat, sangat miskin, berat badan yang tidak normal dan kurang gizi), dan masalah pada ibu hamil seperti (Anemia, hipertensi, infeksi selama kehamilan, kekurangan energi kronik (KEK), hepatitis, HIV/AIDS, TORCH dan kehamilan ganda) (Manuaba, 2012)

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal. Anemia dimana kadar Hb dalam darah kurang dari normal. Anemi pada kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb < 11gr% pada trimester I dan III, atau < 10gr% pada trimester II (Prawirohardjo. 2014)

Berdasarkan penelitian Andria (2017) hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Rokan Hulu, dari 315 responden sebanya 47 (14,9%) ibu hamil yang mengalami anemia, dan 268 (85,1%) ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Dari data chi square nilai p. value = 0,000 (dimana nilai p dianggap bermakna bila p<0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan berat badan lahir rendah. (Andriani. 2017)

Hipertensi merupakan penyulit kehamilan yang akut dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin, hipertensi tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. (Koes. 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prasetyowati (2013) dengan judul hubungan hipertensi dan kurang energi kronis dalam kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Purbolinggo, dari 78 responden sebanyak 11 (14,10%) ibu hamil yang mengalami hipertensi, dan 67 (85,89%) ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi. Dari data chi square nilai p. value = 0,009 (dimana nilai p dianggap bermakna bila $p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara hipertensi pada ibu hamil dengan berat badan lahir rendah. (Prasetyowati. 2013)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang mengandung zat gizi yang tinggi seperti nasi, pisang, dada ayam, susu, dan brokoli. Jika ibu tidak mencukupi asupan tersebut maka ibu akan kekurangan energi yang berlangsung menahun (kronik) mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi kekurangan energi kronik dapat di ukur dengan mengetahui lingkaran lengan atas yang kurang dari 23,5 cm (Winarsih. 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prasetyowati (2013) dengan judul hubungan hipertensi dan kurang energi kronis dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Purbolinggo, dari 78 responden sebanyak 14 (17,94%) ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis, dan 64 (82,05%) ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronik. Dari data chi square nilai p. Value = 0,005, bahwa ada hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian BBLR. (Prasetyowati. 2013)

Kehamilan kembar (gemeli) adalah Suatu kondisi wanita mengandung 2 janin bahkan lebih dalam satu waktu kehamilan. Kehamilan ganda/kembar (gemeli) terjadi karena seorang wanita melepaskan dua buah ovum (sel telur) yang berhasil dibuahi oleh sel sperma, atau satu buah ovum (sel telur) yang dibuahi oleh sel sperma membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama (Ari Agustina 2018)

Menurut penelitian Intan Kumala Sari (2014) yang berjudul faktor resiko dan angka kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammd Hoesin Palembang, dari 1.582 responden sebanyak 64 (4,04%) ibu dengan kehamilan ganda, dan 1518 (95,95%) ibu dengan kehamilan tunggal. Dari data chi square dengan taraf signifikansi 0,05 didapatkan p. value = 0,000, artinya ada hubungan antara kehamilan ganda (gemeli) dengan BBLR. (Intan., 2014)

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Muara Bunai, pada tahun 2018 dari 769 kelahiran terjadi BBLR sebanyak 10 bayi (1,2%), pada tahun 2019 dari 835 kelahiran terjadi BBLR sebanyak 7 bayi (0,8%), dan pada tahun 2020 dari 860 kelahiran terjadi BBLR di perkirakan sebanyak 5 bayi (0,7%) (Profil Puskesmas Muara Burnai, 2020).

Berdasarkan data di atas tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor yang berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai Tahun 2020

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah *Survei Analitik* dengan pendekatan *cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Muara Burnai dengan jumlah sampel 97 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan agustus 2021. Data diperoleh dari rekam medis puskesmas muara burnai

HASIL

Analisa Univariat

Analisa univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel terdiri dari bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai tahun 2020, dengan jumlah sampel 97 responden. Analisis ini dilakukan terhadap variabel kejadian BBLR, anemia, hipertensi, kekurangan energi kronik (KEK) dan gemeli

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kejadian Anemia

Kejadian Anmia	Jumlah	Persentase
Ya	31	32,0
Tidak	66	68,0
Total	97	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami anemia sebanyak 31 responden (32,0%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 66 responden (68,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Hipertensi

Hipertensi	Jumlah	Persentase
Ya	29	29,9
Tidak	68	70,1
Jumlah	97	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 29 responden (29,9%).

Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Anemia, Hipertensi, Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian BBLR

No	Variabel Independen	Kejadian BBRL				Jumlah	P Value	OR	
		Ya	Tidak						
1	Anemia						0,000	21,1	
	Ya	13	13,4	18	18,6	31			32,0
	Tidak	2	2,1	64	66,0	66			68,0
2	Hipertensi						0,000	15,2	
	Ya	12	12,4	17	17,5	29			29,9
	Tidak	3	3,1	65	67,0	68			70,1
3	Kekurangan Energi Kronik (KEK)						0,044	3,62	
	Ya	9	9,3	24	24,7	33			34,0
	Tidak	6	6,2	58	59,8	64			66,0
4	Gemeli						0,000	12,3	
	Ya	8	8,2	7	7,2	15			15,0
	Tidak	7	7,2	75	77,3	82			84,5

sebanyak 29 responden (29,9%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 68 responden (70,1%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KEK	Jumlah	Persentase
Ya	33	34,0
Tidak	64	66,0
Jumlah	97	100

Dari tabel 3 diketahui bahwa responden yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 33 responden (34,0%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yaitu sebanyak 64 responden (66,0%).

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa responden yang gemeli sebanyak 15 responden (15,5%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak gemeli

Tabel 4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Gemeli

Usia	Jumlah	Persentase
Ya	15	15,5
Tidak	82	84
Jumlah	97	100

Berdasarkan tabel 5 diatas Hasil uji statistik chi squer variable anemia didapatkan $p\ value = 0,000$, variable hipertensi $p\ value = 0,000$, variable KEK $p\ value = 0,044$, variabel gemeli $p\ value = 0,000$ hal ini menunjukan bahwa ada hubungan antara anemia, hipertensi, KEK dan gemeli dengan kejadian BBLR

PEMBAHASAN

Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

Penelitian ini dilakukan pada 97 orang dan anemia dibagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika kadar Hb $<11\ gr\%$), tidak (jika kadar Hb $\geq 11\ gr\%$). didapatkan dari 31 responden yang anemia yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 13 responden (13,4%) dan yang tidak mengalami kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 18 responden (18,6%), sedangkan dari 66 responden yang tidak anemia mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak yaitu sebanyak 2 responden (2,1%) dan yang tidak mengalami kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 64 responden (66,0%).

Hasil uji statistik chi squer didapatkan $p\ value = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai tahun 2020. Hasil analisis diperoleh nilai odds ratio (OR) 23,1 artinya responden yang anemia memiliki peluang resiko 23,1 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang tidak anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki kadar Hb $<11\ gr\%$ akan mengakibatkan kekurangan suplai darah pada tubuh, sehingga distribusi nutrisi ibu ke janin menjadi terganggu yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang mengakibatkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Winarsih. 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andriani (2017), yang berjudul hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Rokan Hulu, dari 315 responden sebanyak 47 (14,9%) ibu hamil yang mengalami anemia, dan 268 (85,1%) ibu hamil yang tidak mengalami anemia, didapatkan ada hubungan antara anemia dengan berat badan lahir rendah dengan nilai $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$. (Andriani. 2017)

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, dan penelitian terdahulu maka didapatkan ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa nilai $p\ value 0,007 < nilai\ \alpha 0,05$. Anemia lebih cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) di karenakan ibu hamil Ibu hamil yang memiliki kadar Hb $<11\ gr\%$ akan mengakibatkan kekurangan suplai darah pada tubuh, sehingga distribusi nutrisi ibu ke janin menjadi terganggu yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Hubungan Hipertensi dengan Kejadian BBLR

Penelitian ini dilakukan pada 97 orang dan hipertensi dibagi menjadi dua kategori ya (jika tekanan darah $\geq 140/90\ mmHg$), tidak (jika tekanan darah $<140/90\ mmHg$). didapatkan dari 29 responden yang hipertensi yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 12 responden (12,4%) dan yang tidak mengalami kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 17 responden (17,5%), sedangkan dari 68 responden yang tidak hipertensi mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak yaitu sebanyak 3 responden (3,1%) dan yang tidak mengalami kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 65 responden (67,0%).

Hasil uji statistik chi squer didapatkan p value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai tahun 2020. Hasil analisis diperoleh nilai odds ratio (OR) 15,2 artinya responden yang hipertensi memiliki peluang resiko 15,2 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang tidak hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan hipertensi, pembuluh darah mengalami penyempitan, begitu pula pembuluh darah di plasenta sehingga menyebabkan oksigen dan nutrisi untuk janin kurang, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Koes. 2014)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prasetyowati (2013), yang berjudul hubungan hipertensi dan kurang energi kronis dalam kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Purbolinggo, dari 78 responden sebanya 11 (14,10%) ibu hamil yang mengalami hipertensi, dan 67 (85,89%) ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi, didapatkan ada hubungan antara Hhipertensi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan nilai p value = 0,009 < $\alpha = 0,05$.(Prasetyowati. 2013)

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, dan penelitian terdahulu maka didapatkan ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa nilai p value 0,007 < nilai α 0,05. Hipertensi lebih cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) di karenakan ibu hamil dengan hipertensi, pembuluh darah mengalami penyempitan, begitu pula pembuluh darah di plasenta sehingga menyebabkan oksigen dan nutrisi untuk janin kurang.

Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Penelitian ini dilakukan pada 97 orang dan kekurangan energi kronik dibagi menjadi dua kategori ya (jika ukuran LILA ibu hamil <23, 5 cm), tidak (jika ukuran LILA ibu Hamil $\geq 23,5$ cm). didapatkan dari 33 responden yang kekurangan energi kronik (KEK) yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 9 responden (9,3%) dan yang tidak mengalami kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 24 responden (24,7%), sedangkan dari 64 responden yang tidak Kekurangan energi kronik (KEK) mengalami kejadian kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak yaitu sebanyak 6 responden (6,2%) dan yang tidak mengalami kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 58 responden (59,8%).

Hasil uji statistik chi squer didapatkan p value = 0,044 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai tahun 2020. Hasil analisis diperoleh nilai odds ratio (OR) 3,6 artinya responden yang kekurangan energi kronik (KEK) memiliki peluang resiko 3,6 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang tidak kekurangan energi kronik (KEK).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu hamil yang kekurangan energi kronik (KEK) memiliki ukuran lengan atas LILA <23,5 cm, akan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan, peningkatan energi dan zat gizi di perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang mengakibatkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Winarsih. 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prasetyowati (2013), yang berjudul hubungan hipertensi dan kurang energi kronis dalam kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di

wilayah kerja Puskesmas Purbolinggo, dari 78 responden sebanyak 14 (17,94%) ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis, dan 64 (82,05%) ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronik, didapatkan ada hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan nilai $p \text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$. (Prasetyowati. 2013)

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, dan penelitian terdahulu maka didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa nilai $p \text{ value} 0,004 < \text{nilai } \alpha 0,05$. Kekurangan energi kronik (KEK) lebih cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) di karenakan, ibu hamil yang kekurangan energi kronik (KEK) memiliki ukuran lengan atas LILA $< 23,5$ cm, akan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan, peningkatan energi dan zat gizi di perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Hubungan gemeli dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Penelitian ini dilakukan pada 97 orang dan gemeli dibagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika terdapat dua atau lebih janin pada kehamilan), tidak (jika hanya terdapat satu janin pada kehamilan). didapatkan dari 15 responden yang gemeli yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 8 responden (8,2%) dan yang tidak mengalami kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 7 responden (7,2%), sedangkan dari 82 responden yang tidak gemeli mengalami kejadian kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak yaitu sebanyak 7 responden (7,2%) dan yang tidak mengalami kejadian berat badan lahir rendah sebanyak 75 responden (77,3%).

Hasil uji statistik chi squer didapatkan $p \text{ value} = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$

menunjukkan bahwa ada hubungan antara gemeli dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai tahun 2020. Hasil analisis diperoleh nilai odds ratio (OR) 12,2 artinya responden yang gemeli memiliki peluang resiko 122,2 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang tidak gemeli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dari pad janin pada kehamilan tunggal pada kehamilan yang sama, sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin ganda sama dengan janin kehamilan tunggal, setelah itu kenaikan berat badan lebih kecil diakibatkan karena adanya regangan yang berlebihan, yang mengakibatkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Tri. 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Intan Kumala Sari (2014), yang berjudul faktor resiko dan angka kejadian berat badan lahir (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohammd Hoesin Palembang, dari 1.582 responden sebanyak 64 (4,04%) ibu dengan kehamilan ganda, dan 1518 (95,95%) ibu dengan kehamilan tunggal, didapatkan ada hubungan antara anemia dengan berat badan lahir rendah dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$.(Intan. 2014)

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang ada, dan penelitian terdahulu maka didapatkan ada hubungan yang bermakna antara gemeli dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wialyah Kerja Puskesmas Muara Burnai. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa nilai $p \text{ value} 0,004 < \text{nilai } \alpha 0,05$. Gemeli lebih cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) di karenakan berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dari pad janin pada kehamilan tunggal pada kehamilan yang sama, sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin ganda sama dengan janin kehamilan tunggal, setelah itu kenaikan berat badan lebih kecil diakibatkan karena adanya regangan yang berlebihan.

KESIMPULAN

Ada hubungan anemia, hipertensi, kekurangan energi kronik (KEK) dan gemeli secara simultan dengan kejadian berat badan lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai tahun 2020

UCAPAN TERIMAKASIH

Rasa terimakasih tak lupa peneliti ucapkan kepada pimpinan Puskesmas Muara Burnai yang telah memberikan izin kepada peneliti serta banyak membentau peneliti dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani. (2017). "Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Rokan Hulu Tahun 2017."
- Ari Agustina, Silvi dan Liberty Barokah. (2018). "Determinan Berat Badan Rendah (BBLR)." *Jurnal Kebidanan*. 8(2):143-148.
- Depkes RI, (2015). (2016). "Profil Kesehatan Indonesia."
- Dinkes OKI. (2020). "Profil Data Kesehatan Kabupaten OKI."
- Intan., Kumala Sari. (2014). "Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Plembang Tahun 2014."

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). "Profil Kesehatan Indonesia 2017."
- Koes., Irianto. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular*. Bandung: Alfabata.
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Prasetyowati. (2013). "Hubungan Hipertensi Dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dalam Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Tahun 2013."
- Prawirohardjo. (2014). "Ilmu Kebidanan." Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumsel. (2018). 2018. "Pelayanan Kesehatan Dasar Di Provinsi Sumsel."
- Tri., Sunarsih. (2012). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta.: Selemba Medika.
- WHO. World Health Statistics. (2016). "World Health Organization; (2015)."
- Winarsih. (2018). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.