

**DETERMINAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT DAERAH DOKTER SOEDARSO
PONTIANAK PERIODE TAHUN 2021
(DATA REKAM MEDIK)**

Windiyati¹, Harson Tinambunan²

Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

Email korespondensi: windiyati@yahoo.com

Abstrak

Berat Bayi Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Penyebab kematian neonatal diperkirakan Prematur (28%), infeksi berat (26%) dan asfiksia (23%), sedangkan tetanus neonatorum mempunyai proporsi yang kecil (7%) (Lawn, Cousens and Zupan, 2005). WHO menyebutkan, dari kematian periode normal 70% terjadi pada bayi BBLR. Tujuan dari Penelitian ini untuk mengetahui determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR yang mengalami BBLR dan yang tidak mengalami BBLR pada periode 2021. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Case Control, yaitu suatu penelitian atau Survey analitik yang menyangkut Faktor Resiko dengan menggunakan pendekatan Retrospective. Hasil dari penelitian yang menunjukkan jumlah terbesar dari kasus : kontrol adalah pada usia kehamilan ini dinyatakan dengan taraf signifikan 5% (0,05) di dapatkan P Value α Sebagian responden kasus ibu dengan usia 20 - 35 tahun sebanyak (53,1%), paritas <2 dan >4 anak sebanyak (50,0%), ekonomi menengah sebanyak (50,0%). Faktor yang secara statistik memiliki hubungan bermakna dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.Sударso pada tahun 2021 adalah : Usia ibu,usia kehamilan,Pendidikan dan penyakit yang menyertai. Dan Faktor risiko yang secara statistik memiliki hubungan tidak bermakna dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.Sударso pada tahun 2021 adalah ekonomi,paritas dan indikasi. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Dr.Sударso pada tahun 2021 adalah Usia kehamilan. Saran diajukan kepada tenaga kesehatan untuk dapat memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya terutama pada maternal yang mempunyai komplikasi pada ibu yang mempunyai resiko tinggi dengan kehamilannya agar angka kematian bayi khususnya BBLR dapat dihindari.

Kata Kunci: Determinan, BBLR, RSUD Dr Soedarso

Abstract

Low Birth Weight Babies are babies born weighing less than 2,500 grams regardless of gestational age. The causes of neonatal death are estimated to be premature (28%), severe infection (26%) and asphyxia (23%), while neonatal tetanus has a small proportion (7%) (Lawn, Cousens and Zupan, 2005). WHO said, from the normal period of death 70% occurred in LBW infants. The purpose of this study was to determine the determinants of factors related to the incidence of LBW who experienced LBW and who did not experience LBW in the 2021 period. The design used in this study is Case Control, which is a research or analytical survey involving risk factors using a retrospective approach. The results of the study which showed the largest number of cases: controls were at gestational age, this was stated with a significant level of 5% (0.05) to get P Value Most of the respondents were mothers with the age of 20-35 years (53.1%), parity <2 and >4 children (50.0%), middle economics (50.0%). Factors that statistically have a significant relationship with the incidence of LBW in Dr. Sudarso Hospital in 2021 are: Maternal age, gestational age, education and accompanying diseases. And the risk factors that statistically have no significant relationship with the incidence of LBW in Dr.Sударso Hospital in 2021 are economy, parity and indications. The most influential risk factor for the incidence of LBW in Dr.Sударso Hospital in 2021 is gestational age. Suggestions are submitted to health workers to be able to provide and improve health services as well as possible, especially for mothers who have complications in mothers who have a high risk of pregnancy so that infant mortality, especially LBW can be avoided.

Keywords: Determinants, BBLR, RSUD Dr. Soedarso

¹ Dosen Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

² Dosen Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

Pendahuluan

Berat Bayi Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infants (BBLR). Sedangkan pada tahun 1970, kongres European Perinatal Medicine II yang diadakan di London juga diusulkan definisi untuk mendapatkan keseragaman tentang maturitas bayi lahir (Proverawati, 2019).

Prevelensi berat bayi lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial-ekonomi rendah. Sementara statistik menunjukkan 90% kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Berat Bayi Lahir Rendah termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%, hasil studi di 7 daerah multicenter di peroleh angka Berat Bayi Lahir Rendah dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka Berat Bayi Lahir Rendah sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target Berat Badan Lahir

Rendah yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2024 yakni maksimal 7% (Ika, 2020).

Seorang primipara beresiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah lebih tinggi. Secara psikologi ini belum mampu beradaptasi dalam menghadapi kehamilannya. Kondisi fisik emosional (psikologis) yang kompleks baru pertama kali dialami oleh ibu hamil, menyebabkan ibu lebih peka terhadap kecemasan dan ketakutan yang pada akhirnya dapat mengganggu dalam proses kehamilan (Bobak, 2015). Pada ibu yang mempunyai anak ≥ 4 menambah resiko terhadap ibu dan bayinya. Hal ini karena kondisi ibu lemah akibat dari sering hamil, melahirkan, menyusui, dan merawat anak-anaknya. Sehingga akan mengakibatkan ibu menderita anemia, kekurangan gizi, dan bahkan sering terjadi perdarahan post partum. Resiko terjadi BBLR lebih besar pada ibu dengan paritas 1 atau ≥ 4 kali dari pada ibu dengan paritas 2 atau 3 kali. Beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi berat badan lahir, antara lain umur ibu, paritas, tinggi badan ibu, jarak kehamilan dan pekerjaan ibu. Kehamilan yang terjadi pada usia di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhnya kebutuhan gizi yang tidak adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap berat badan lahir bayi. Umur ibu kurang dari 20 pada saat hamil beresiko terjadinya BBLR 1,5-2 kali lebih besar dibanding ibu hamil yang berumur 20-35 tahun persalinan lebih dari 3 kali beresiko terjadi komplikasi seperti perdarahan dan

infeksi sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR. (Notoatmodjo, 2020).

Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) ibu hamil pada tahun 2021 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menemukan sebesar 64,7% ibu hamil yang diperiksa menderita anemia. Kota Singkawang tertinggi untuk kasus anemia ibu hamil 46,4% dan kasus KEK sebesar 12,7% yang menunjukkan adanya kecenderungan resiko

kejadian BBLR. Prevalensi kejadian BBLR pada tahun 2009 sebesar 2,5% angka ini masih berada diatas prevalensi propinsi Kalimantan Barat (2,4%) (Trihardiani, 2021).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak didapatkan melalui Data Rekam Medik pada periode Tahun 2021 adalah:

Tabel 1 Hasil data rekam medik jumlah bayi BBLR dan bayi yang normal di RSUD Soedarso periode 2020

Bulan	Keadaan Bayi Baru Lahir			
	Mengalami BBLR	Presentase (%)	Tidak Mengalami BBLR	Presentase (%)
Januari	13	92	32	14,0
Februari	7	4,9	42	18,6
Maret	14	9,9	35	15,5
April	25	17,7	13	5,8
Mei	15	10,6	7	3,0
Juni	9	6,3	4	1,8
Juli	9	6,3	8	3,6
Agustus	9	6,3	17	7,5
September	8	5,7	9	3,9
Oktober	6	4,2	19	8,4
November	11	7,7	18	7,9
Desember	16	11,2	23	10,0
Total	142	100	227	100

Dari tabel 1 diatas dapat disimpulkan Jumlah Bayi Baru Lahir yang mengalami BBLR pada pada periode 2020 sebanyak 142 Bayi, dan BBL yang normal pada periode 2020 sebanyak 227 bayi. Dari tabel 1.1 diatas dapat diketahui bahwa angka kejadian persalinan *seksio cesarea* masih lumayan cukup tinggi. Padahal persalinan yang lebih baik dan aman adalah dengan persalinan normal, mengingat efek samping yang ditimbulkan *post seksio*

cesarea yaitu komplikasi seperti infeksi *puerperal* (nifas) dengan kenaikan suhu disertai dehidrasi, perut kembung, bahkan bisa kearah *peritonitis*, *sepsis*, kemudian dapat terjadi pendarahan banyak karena pembuluh darah yang terputus dan terbuka, *atonia uteri*, serta dapat menyebabkan luka kandung kemih, *emboli paru*, dan kemungkinan *rupture uteri* spontan pada kehamilan yang mendatang.

Tabel 2 Hasil Data Rekam Medik Jumlah Bayi BBLR dan Bayi yang normal di RSUD Dr.Soedarso pada periode 2021

Bulan	Keadaan bayi baru lahir			
	Mengalami BBLR	Presentase (%)	Tidak Mengalami BBLR	Presentase (%)
Januari	18	8,9	32	8,4
Februari	10	4,9	20	5,2
Maret	16	7,9	24	6,3
April	17	8,5	24	6,4
Mei	14	6,9	51	13,5
Juni	15	7,5	29	7,6
Juli	13	6,5	22	5,8
Agustus	23	11,4	36	9,4
September	24	11,8	37	9,7
Oktober	18	8,9	50	14,0
November	20	9,9	31	9,0
Desember	14	6,9	18	4,7
Total	202	100	379	100

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa jumlah bayi baru lahir yang mengalami BBLR pada bulan Januari-Desember periode 2021 mengalami kenaikan di bandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 202 Bayi, sedangkan Bayi Baru Lahir yang tidak mengalami BBLR pada bulan Januari-Desember periode 2021 sebanyak 379 bayi. BBLR perlu diteliti karena masih menjadi masalah kesehatan terutama di

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Korelasi, dengan rancangan studi kasus kontrol (*case control*), dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Pada penelitian ini perbandingan besar sampel yang ditetapkan pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol yaitu 1 : 1. Sehingga, jumlah sampel yang digunakan pada penelitian adalah 82 sampel yang terdiri dari 41 sampel kasus dan

Indonesia. Selain itu BBLR juga merupakan penyebab pertama kematian Neonatal. Maka dari uraian tersebut dapat disimpulkan permasalahan dari penelitian ini adalah belum diketahuinya “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso periode tahun 2021 (Data Rekam Medik)”.

41 sampel kontrol. Sehingga peneliti mengambil Kasus ditahun 2021 pada bayi BBLR dan yang tidak mengalami BBLR yaitu Kasus : Kontrol = 1 : 1 adalah Sebanyak 41 : 41 Bayi. Analisis multivariat dengan menggunakan uji statistik regresi logistik.

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 3
Distribusi Frekuensi ibu baik yang melahirkan bayi dengan BBLR maupun yang tidak BBLR Berdasarkan Umur, Usia Kehamilan, Pendidikan, Status Ekonomi, Penyakit, Permintaan Sendiri Tanpa Indikasi, Penyakit Penyerta, Indikasi Ibu dan Janin

No	Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol	
			N	%	N	%
1.	Umur	<20 dan >35 tahun	7	38,9	11	61,1
		20-35 tahun	34	53,1	30	46,9
2.	Usia Kehamilan	<37 dan >40 mgu	19	61,3	12	38,7
		37-40 mgu	22	4,31	29	56,9
3.	Paritas	<2 dan >4 anak	4	50,0	4	50,0
		2 – 4 anak	37	50,0	37	50,0
3.	Pendidikan	SD-SMP	12	70,6	5	29,4
		SMA	29	44,6	36	55,4
4.	Status Ekonomi	< 1.739.400	14	50,0	14	50,0
		>1.739.400	27	50,0	27	50,0
5.	Penyakit	Ya	14	73,7	5	26,3
		Tidak	27	42,9	36	57,1
6.	Indikasi	Ya	8	61,5	5	38,5
		Tidak	33	47,8	36	52,2

Berdasarkan tabel 3 Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang berusia 20 - 35 tahun terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 34 orang (51,1%) dan kelompok kontrol 30 orang (46,9%) dan yang berusia <20 dan >35 tahun terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 11 orang (61,1%) dan kelompok kontrol 7 orang (38,9%). Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang umur kehamilan <37 dan >40 minggu terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 19 orang (61,3%) dan kelompok kontrol 12 orang (38,7%) dan yang

berusia 37 - 40 tahun terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 29 orang (56,9%) dan kelompok kasus 22 orang (4,31%). Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang paritas <2 dan 4 anak terdapat persamaan pada kelompok kasus sama dengan kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 4 orang (50,0%) dan kelompok kontrol 4 orang (50,0%) dan yang paritas 2 - 4 tahun terdapat persamaan pada kelompok kontrol sama banyak yakni 37 orang (50,0%) dan kelompok kontrol 37 orang (50,0%). Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang ekonomi <1.739.400 terdapat persamaan pada kelompok kasus sama dengan kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus

14 orang (50,0%) dan kelompok kontrol 14 orang (50,0%) dan >1.739.400 terdapat persamaan pada kelompok kontrol sama banyak yakni 27 orang (50,0%) dan kelompok kontrol 27 orang (50,0%). Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang pendidikan SD-SMP terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 12 orang (70,6%) dan kelompok kontrol 5 orang (29,4%) dan yang SMA terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 36 orang (55,4%) dan kelompok kasus 29 orang (44,6%). Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang penyakit (ya) terdapat perbedaan pada

2. Analisis Multivariat

kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 14 orang (73,7%) dan kelompok kontrol 5 orang (26,3%) dan penyakit (tidak) terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 36 orang (57,1%) dan kelompok kasus 27 orang (42,9%). Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang indikasi (ya) terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol dari kelompok kasus 8 orang (61,5%) dan kelompok kontrol 5 orang (38,5%) dan indikasi (tidak) terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 36 orang (52,2%) dan kelompok kasus 33 orang (47,8%).

Tabel 4
Hasil Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr.Sudarso Tahun 2021 (Data Rekam Medik Thn 2021)

No	Variabel	Exp(B)	Sig	CI 95%	
				Lower	Upper
1.	Usia Ibu	4,233	0.002	1,178	9,123
2.	Usia Kehamilan	4,321	0.007	1,467	10,722
3.	Pendidikan	3,765	0.012	1,278	11.225
4.	Penyakit	4,011	0.014	1.677	12.87

Hasil uji statistik dengan regresi logistik berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa usia ibu memiliki p-value 0,002, Usia kehamilan memiliki p-value 0,007 dan pendidikan memiliki p-value 0,012 serta penyakit yang menyertai dengan P.Value 0,014. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko yang secara bersama sama berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah usia ibu, usia kehamilan, Pendidikan ibu dan penyakit yang menyertai ibu saat hamil berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan p-value < 0,05.

Meskipun faktor risiko usia ibu, usia kehamilan, Pendidikan dan penyakit yang menyertai berpengaruh terhadap kejadian BBLR tetapi secara statistik usia kehamilan lebih berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Dr.Sudarso Pontianak pada tahun 2021 dibandingkan dengan usia ibu dan Pendidikan dan penyakit yang menyertai dengan OR 4,321.

Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian maka

yang akan dibahas adalah Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedarso. Pada pembahasan ini akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Usia Ibu

Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang berusia <20 dan >35 tahun terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih sedikit dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 7 orang (38,9%) dan kelompok kontrol 11 orang (84,6%) dan yang berusia 20 - 35 tahun terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak yakni 34 orang (53,1%) dan kelompok kontrol 30 orang (46,9%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiani (2019), dengan judul “Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan”, berdasarkan hasil penelitian nilai OR sebesar 2,092 (95%) CI = 0,760 – 5,759. Pada CI 95% antara *lower* dan *upper limit* terdapat nilai 1, sehingga nilai OR tidak bermakna atau dapat disimpulkan bahwa umur ibu tidak beresiko terhadap kejadian BBLR. Hal ini dimungkinkan pada penelitian ini distribusi BBLR berdasarkan umur pada kelompok kasus maupun kontrol sama-sama lebih banyak pada ibu dengan kelompok umur antara 20 - 35 tahun ini menunjukkan bahwa walaupun umur ibu tidak beresiko namun tetap melahirkan bayi BBLR (91,6%).

2. Usia Kehamilan

Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang umur kehamilan <37 dan >40

minggu terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 19 orang (61,3%) dan kelompok kontrol 12 orang (38,7%) dan yang berusia 37 - 40 tahun terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 29 orang (56,9%) dan kelompok kasus 22 orang (43,1%). Berdasarkan hasil analisis data yang didapat dari *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,087 (CI 95% 0,840 – 5,189) dapat diartikan umur kehamilan < 37 dan > 40 minggu mempunyai kemungkinan 2.087 kali lebih besar akan melahirkan bayi BBLR dari pada umur kehamilan 37-40 minggu. (Sulistiani, 2014).

3. Paritas

Data distribusi kelompok kasus dan kontrol paritas <2 dan >4 anak terdapat persamaan pada kelompok kasus sama dengan kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 4 orang (50,0%) dan kelompok kontrol 4 orang (50,0%) dan yang paritas 2 - 4 tahun terdapat persamaan pada kelompok kontrol sama banyak yakni 37 orang (50,0%) dan kelompok kontrol 37 orang (50,0%). Hasil Analisis menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini dinyatakan dengan taraf Signifikan 5% (0,05) didapatkan P Value α yaitu sebesar 1,000 dan $X^2 (0,000) \leq$ dari $X^2 (3,841)$ dengan kemudian H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga hasil perhitungan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedarso. Seorang primipara beresiko mengalami BBLR lebih

tinggi. Secara psikologi ini belum mampu beradaptasi dalam menghadapi kehamilannya. Kondisi fisik emosional (psikologis) yang kompleks baru pertama kali dialami oleh ibu hamil, menyebabkan ibu lebih peka terhadap kecemasan dan ketakutan yang pada akhirnya dapat mengganggu dalam proses kehamilan (Bobak, 2015). Pada ibu yang mempunyai anak ≥ 4 menambah resiko terhadap ibu dan bayinya. Hal ini karena kondisi ibu lemah akibat dari sering hamil, melahirkan, menyusui, dan merawat anak-anaknya. Sehingga akan mengakibatkan ibu menderita anemia, kekurangan gizi, dan bahkan sering terjadi perdarahan post partum. Resiko terjadi BBLR lebih besar pada ibu dengan paritas 1 atau ≥ 4 kali dari pada ibu dengan paritas 2 atau 3 kali (Notoatmodjo, 2013).

4. Status Ekonomi

Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang Ekonomi $< 1.739.400$ terdapat persamaan pada kelompok kasus sama dengan kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 14 orang (50,0%) dan kelompok kontrol 14 orang (50,0%) dan $> 1.739.400$ terdapat persamaan pada kelompok kontrol sama banyak yakni 27 orang (50,0%) dan kelompok kontrol 27 orang (50,0%). Berdasarkan hasil Analisis dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian BBLR. Hal ini dinyatakan dengan taraf signifikan 5% (0,05) didapatkan P Value α yaitu sebesar 1,000 dan $X^2 (0,000) \leq$ dari $X^2 (3,841)$ dengan kemudian H_0 diterima dan

Ha ditolak. Sehingga hasil perhitungan bahwa tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedarso. Namun data memperlihatkan bahwa pada kelompok kasus sebagian dari responden melahirkan bayi dengan BBLR dilihat dari data ekonomi $> 1.739.400$ sebanyak (50,0%), sedangkan pada kelompok kontrol sama seperti kelompok kasus sebagian dari responden tidak melahirkan bayi, dengan *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,000 (CI 95% 0,401 – 2,491) dapat diartikan ekonomi $< 1.739.400$ mempunyai kemungkinan 1,000 kali lebih besa akan melahirkan bayi BBLR dari pada ekonomi $> 1.739.400$.

5. Pendidikan

Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang pendidikan SD-SMP terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 12 orang (70,6%) dan kelompok kontrol 5 orang (29,4%) dan yang SMA terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 36 orang (55,4%) dan kelompok kasus 29 orang (44,6%). Tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan kesehatan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan pengetahuan tentang kesehatan juga tinggi, karena makin mudah memperoleh informasi yang didapatkan tentang kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sebaiknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru di kenal

(Notoatmodjo, 2007).

6. Penyakit yang menyertai

Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang penyakit (ya) terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 14 orang (7,7%) dan kelompok kontrol 5 orang (26,3%) dan penyakit (tidak) terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 36 orang (57,1%) dan kelompok kasus 27 orang (42,9%). Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasim (2018), dengan judul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Immanuel Bandung”, penyakit ibu dengan kejadian BBLR ($p = 0,001$). Ini sesuai dengan penelitian tampak bahwa terdapat hubungan antara adanya riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR ($p = 0,001$). Berdasarkan hasil analisis data *Chi Square* dengan menggunakan komputer dinyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit dengan kejadian BBLR. Hal ini dinyatakan dengan taraf signifikan 5% (0,05) didapatkan P Value α yaitu sebesar 0,018 dan $X^2 (5,549) \geq$ dari $X^2 (3,841)$ dengan kemudian H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga hasil perhitungan bahwa ada hubungan antara penyakit dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedarso.

Berdasarkan hasil analisis data yang didapat dari *Odds Ratio* (OR) sebesar 3.733 (CI 95% 1,198 – 11,633) dapat diartikan penyakit (tidak) mempunyai kemungkinan

3,733 kali lebih besar akan melahirkan bayi BBLR dari pada penyakit (ya). Dari hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maryunani, (2019), dimana penyakit ibu adalah riwayat penyakit yang dialami oleh ibu pada saat kehamilan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit hati, penyakit ginjal dan toksemia penyakit tersebut dapat menyebabkan keguguran setelah kandungan besar, ketidakseimbangan hormonal juga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan BBLR.

7. Indikasi melahirkan bayi BBLR

Data distribusi kelompok kasus dan kontrol yang indikasi (ya) terdapat perbedaan pada kelompok kasus lebih banyak dari kelompok kontrol yakni dari kelompok kasus 8 orang (61,5%) dan kelompok kontrol 5 orang (38,5%) dan indikasi (tidak) terdapat perbedaan pada kelompok kontrol lebih banyak yakni 36 orang (52,2%) dan kelompok kasus 33 orang (47,8%). Data statistik dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara indikasi dengan kejadian BBLR. Hal ini dinyatakan dengan taraf Signifikan 5% (0,05) didapatkan P Value α yaitu sebesar 0,364 dan $X^2 (0,823) \leq$ dari $X^2 (3,841)$ dengan kemudian H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga hasil perhitungan bahwa ada hubungan antara Indikasi dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedarso. Berdasarkan hasil analisis data yang didapat dari *Odds Ratio* (OR) sebesar 1.745 (CI 95% 0,519 – 5,873) dapat diartikan indikasi (tidak)

mempunyai kemungkinan 1,745 kali lebih besar akan melahirkan bayi BBLR dari pada indikasi (ya). Dari hasil penelitian didapatkan beberapa indikasi ibu selama kehamilan dan persalinan yang bisa menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun janin yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai determinan kejadian berat bayi lahir rendah di rumah sakit daerah dokter soedarso dapat disimpulkan bahwa: sebagian responden kasus ibu dengan usia 20 - 35 tahun sebanyak (53,1%), paritas <2 dan >4 anak sebanyak (50,0%), ekonomi menengah sebanyak (50,0%). Faktor yang secara statistik memiliki hubungan bermakna dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.Sudarso pada tahun 2021 adalah : Usia ibu, usia kehamilan, pendidikan dan penyakit yang menyertai. Faktor risiko yang secara statistik memiliki hubungan tidak bermakna dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.Sudarso pada tahun 2021 adalah ekonomi, paritas dan indikasi. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Dr.Sudarso pada tahun 2021 adalah usia kehamilan.

Daftar Pustaka

- Bobak. 2015. *Buku Ajaran Keperawatan dan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cunningham et al. 2015. *Kehamilan Preterm. Dalam Observasi Williams*. Edisi 21. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hidayat, A.Aziz Alimun. 2000. *Metode*

Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisis Data, Jakarta: Selemba Medika

Kasim. 2018. Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Immanuel,Bandung.<http://repository.maranatha.edu/2546/1/>.pdf

Kosim, M Soleh., Ari Yunanto, Rizalya Dewi, Gatot Irawan Sarosa AU. *Buku Ajar Neonatologi*. Pertama. Jakarta: IDAI; 2012.

Makbruri. 2018. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan Sangat Rendah di Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember.<http://dinkes.palembang.go.id>

Manuaba, Ida Ayu Chandranita., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba IBGM. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB dalam Pendidikan Bidan*. 2nd ed. Ester M dan ET, editor. Jakarta: EGC; 2010.

Manuaba. 2019. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

Marmi dan Rahadjo Kuku. 2020 *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pajajaran. Yogyakarta.

Maryunani, Anik. 2001. *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Trans Info Media

Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

———. 2017. *Metode Penelitian Kesehatan. Katalog Dalam Terbit (KTD)*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pantiawati, Ika. 2020. *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2019. <http://www.depkes.go.id>

Proverawati, Atikah. CI. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

Sugiono. 2018. *Statistik Kesehatan*. Bandung: Alfabeth

Sulistiani, Karlina. 2021. *Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan*. <http://respository.uinjkt.ac.id>

Tjekyan. 2020. *Faktor Resiko dan Prognosis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*

dan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Kejadian Lahir Mati di Kota Palembang. <http://eprints.unsri.ac.id>