

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Nisma A. Sahura^{1*}, Rosmawaty², Chandra Ariani Saputri³

^{1,2,3} Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap

Email: nismajhono20@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) termasuk kedalam faktor yang menyebabkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan pada neonatus dan bayi sehingga masih menjadi penyebab kematian neonatal. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Mokopido Tolitoli tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional (desain potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Mokopido Tolitoli pada bulan Januari-Desember 2024, dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang diambil dengan tehnik Simple Random Sampling. Jenis pengumpulan data dilakukan dengan melihat data rekam medis tahun 2024. Analisis bivariate dalam penelitian ini menggunakan uji chi square. **Hasil** Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan p-value 0,000 ($\alpha < 0,05$). Ada hubungan yang signifikan antara preeklamsi dengan kejadian BBLR dengan p-value 0.012 ($\alpha < 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara plasenta previa terhadap kejadian BBLR dengan p-value 0,330 ($\alpha > 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara kehamilan kembar terhadap kejadian BBLR dengan p-value 0,074 ($\alpha > 0,05$). **Kesimpulan :** terdapat dua faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu usia kehamilan dan preeklamsi. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya di RSUD Mokopido Tolitoli untuk memberikan konseling tentang menjaga kehamilan, merawat kehamilan serta bekerjasama dengan faskes tingkat I agar edukasi dan konseling kepada seluruh ibu hamil dapat tercapai.

Kata Kunci: BBLR, Usia Kehamilan, Preeklamsi, Plasenta Previa, Kehamilan Kembar

ABSTRAK

Background: Low Birth Weight (LBW) is a factor that causes mortality, morbidity, and disability in neonates and infants, so it is still a cause of neonatal death. **Objective:** To determine the factors that influence the incidence of Low Birth Weight (LBW) at Mokopido Tolitoli Regional Hospital in 2024. **Method:** This study is a quantitative study with a descriptive analysis design using a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers who gave birth at Mokopido Tolitoli Regional Hospital in January-December 2024, with a sample of 95 people taken using the Simple Random Sampling technique. The type of data collection was carried out by looking at medical record data in 2024. Bivariate analysis in this study used the chi-square test. **Results** There is a significant relationship between maternal age and the incidence of LBW with a p-value of 0.000 ($\alpha < 0.05$). There is a significant relationship between preeclampsia and the incidence of LBW with a p-value of 0.012 ($\alpha < 0.05$). There was no association between placenta previa and the incidence of low birth weight (p-

value 0.330) ($\alpha > 0.05$). There was no association between twin pregnancies and the incidence of low birth weight (p-value 0.074) ($\alpha > 0.05$). **Conclusion:** Two factors influence the incidence of low birth weight (LBW): gestational age and preeclampsia. It is recommended that healthcare workers, particularly those at Mokopido Tolitoli Regional Hospital, provide counseling on pregnancy management and care, and collaborate with primary health care facilities to ensure education and counseling for all pregnant women.

Keywords: Low Birth Weight, Gestational Age, Preeclampsia, Placenta Previa, Twin Pregnancy

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) termasuk kedalam faktor yang menyebabkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan pada neonatus dan bayi sehingga masih menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia. BBLR merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius karena BBLR berkontribusi terhadap kematian neonatus. Bayi dengan berat badan lahir rendah 20 kali lebih mungkin meninggal dibandingkan bayi normal. Selain itu, BBLR berisiko mengalami perkembangan abnormal di awal kehidupan, terinfeksi penyakit menular, dan meninggal saat masih bayi dan kanak-kanak (Apriyanti, 2024).

Menurut *World Health Organization* kematian neonatal sebesar 60-80% (WHO, 2022). Secara global diseluruh dunia Setiap tahunnya sebanyak 20 juta bayi dari 15,5% kelahiran mengalami BBLR dan 96,5% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2022). Bayi dengan BBLR juga lebih berisiko mengalami kematian sebesar 2 hingga 10 kali lipat dibandingkan dengan bayi prematur (Wahyuhidaya, 2024).

Di Indonesia, berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2023, AKB pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian, Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan

dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447. Penyebab AKB tertinggi adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah 5.154 kematian atau 73,62%. Namun juga menunjukkan bahwa BBLR masih menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia (Profil Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Pada tahun 2022, Jumlah Kematian Bayi tahun 2021 sebanyak 363 orang, sedikit mengalami kenaikan menjadi 392 ditahun 2022, Penyebab Kematian Neonatus terbanyak yang terjadi di Provinsi Sulawesi tengah tahun 2022 yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 27,92%, Asfiksia 19,16%, Kelainan Kongenital 12,34%, infeksi 5,19% dan penyebab lainnya 35,39%. Dari data tersebut bahwa penyebab kematian Bayi di Sulawesi Tengah disebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Indikator RPJMN 2020-2024 dan RENSTRA 2022-2024 Program GIZI KIA, Kementerian Kesehatan menunjukkan target untuk angka kematian neonatal tahun 2022 adalah 11,6. Dari data diatas menunjukkan bahwa angka kematian neonatal pada tahun 2022 berada pada angka 5/1000 KH (Sudjendra, 2022).

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tolitoli pada tahun 2022 dengan 14 kecamatan kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terdapat 124 kasus dan pada tahun 2023 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) jumlah 129 kasus. Dimana penyebab utama kematian Bayi pada tahun 2022 adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 30% dan urutan kedua

adalah asfiksia 20%, dan pada tahun 2023 kematian bayi disebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 46 % asfiksia 46 % dan lain-lain 8 % dari data tersebut menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih salah satu penyebab kematian bayi kabupaten tolitoli.

Berdasarkan data rekam medik yang didapatkan di RSUD Mokopido Tolitoli dari data tahun 2022 jumlah kelahiran bayi 1457 bayi. Bayi lahir dengan Berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 183 kasus, ikteus neonatorum 173 kasus, asfiksia 88 kasus, *Respiratory Distress of Newborn* (RDN) 279 kasus, dan omphalitis 74 kasus. Tahun 2023 jumlah kelahiran bayi sebanyak 1756 bayi. Bayi lahir dengan Berat lahir rendah (BBLR) Sebanyak 219 kasus, ikterus neonatorum 105 kasus, asfiksia 57 kasus, *Respiratory Distress of Newborn* (RDN) 255 kasus, dan omphalitis 25 kasus. Tahun 2024 jumlah kelahiran bayi sebanyak 1795 bayi. Bayi lahir dengan Berat lahir rendah (BBLR) Sebanyak 194 kasus, ikterus neonatorum 141 kasus, asfiksia 21 kasus, *Respiratory Distress of Newborn* (RDN) 180 kasus, dan omphalitis 34 kasus. Sehingga berdasarkan prevalensi tersebut terdapat masalah-masalah yang belum terselesaikan yang mempengaruhi adanya peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kejadian kasus BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) setiap tahun nya di RSUD Mokopido Tolitoli.

Pada periode neonatal dini, prevalensi BBLR dan bayi prematur, yang merupakan penyebab kematian neonatal terbesar di Indonesia, masing-masing adalah 6,1% dan 11,1%. Bayi BBLR (berat badan lahir rendah <2500 gram) dan bayi lahir prematur (kurang dari 37 minggu usia kandungan) merupakan penyebab kematian tertinggi atau berkontribusi terhadap 63,5%

kematian neonatal berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tahun 2019 – 2022. Berdasarkan sebarannya, prevalensi BBLR berkisar antara 2,7-8%, sedangkan bayi prematur antara 3,1 - 36,9% (Kemenkes, 2023).

Bobot tubuh bayi dapat diketahui melalui hasil penimbangan 1 jam setelah dilahirkan. Bayi dengan bobot kurang dari 2.500 gram dikategorikan sebagai bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Gangguan pertumbuhan, stunting, hingga risiko kematian pada bayi dapat dikarenakan oleh kurangnya bobot tubuh bayi. Berat badan bayi menurut harapan hidupnya sendiri diklasifikasikan menjadi bayi berat lahir rendah dengan bobot lahir diantara 1500 hingga 2499 gram, bayi berat lahir sangat rendah dengan bobot lahir dengan rentang 1000 hingga 1499 gram dan yang paling parah bayi berat lahir ekstrem rendah dengan berat lahir dibawah 1000 gram. Diperkirakan prevalensi bayi BBLR mencapai 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran didunia, artinya lebih dari 20 juta bayi terlahir dalam kondisi BBLR (Sains J, 2024).

Ibu hamil dengan pre eklampsia mengalami penurunan perfusi yang menyebabkan aliran darah plasenta berkurang sehingga pertumbuhan janin menurun dan berakibat pada peningkatan risiko BBLR (Suryani 2020). Berat Lahir Rendah (BBLR) salah satunya dipengaruhi oleh plasenta previa Plasenta previa, kondisi di mana plasenta menempel di bagian rendah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh leher rahim, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko potensial terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Safitri, 2024).

BBLR dapat disebabkan oleh gangguan pertumbuhan di dalam uterus,

Pertumbuhan intra uteri dan berat lahir dipengaruhi oleh potensi pertumbuhan hereditas dan efektivitas dukungan dari lingkungan uteroplasenta yang bergantung dari kesehatan ibu dan dan penyakit pada ibu. Munculnya hipertensi saat kehamilan dapat mengganggu tumbuh kembang janin intrauteri akibat pertumbuhan plasenta yang terlalu kecil atau terjadi infark yang luas. Demikian kasus pre eklampsia dan eklampsia pada ibu hamil berkaitan dengan kejadian BBLR (Wahyuli, 2023).

Dampak yang ditimbulkan dari Preeklamsia dan Anemia Pada Kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dalam jangka pendek yaitu meningkatnya jumlah kematian bayi usia 0-28 hari, sedangkan dampak yang ditimbulkan dalam jangka panjang yaitu bayi yang mengalami BBLR akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak baik dampak psikis maupun fisik. Dampak psikis yang ditimbulkan yaitu pada masa perkembangan dan pertumbuhan anak menjadi terganggu, sulit untuk melakukan komunikasi, hiperaktif, dan tidak mampu beraktifitas seperti anak-anak normal biasanya. Dampak fisik pada bayi yang mengalami BBLR dapat menimbulkan penyakit seperti paru kronis, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kelainan kongenital, sindrom down, anemia, perdarahan, gangguan fungsi jantung, kejang bahkan dapat menyebabkan kematian (Fitriya Ahmad, 2023).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Upaya deteksi dan intervensi BBLR akan mampu menekan tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Dengan melihat data dari RSUD Mokopido Tolitoli mengenai jumlah BBLR

pada tahun 2022, 2023 dan 2024, mengalami peningkatan bermakna yang artinya ada beberapa faktor yang mengakibatkan meningkatnya BBLR.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (desain potong lintang). Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Mokopido Kabupaten Tolitoli yang dilakukan pada bulan April tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan bayi sebanyak 1795 orang dari bulan Januari - Desember tahun 2024 di RSUD Mokopido Tolitoli. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dan penghitungannya menggunakan rumus slovin dengan hasil sebanyak 95 responden. Instrumen penelitian menggunakan data sekunder yang di peroleh dari rekam medis RSUD Mokopido Tolitoli.

Skala data dalam penelitian ini adalah nominal sehingga untuk mengetahui hubungan dari variabel terikat dan variabel bebas digunakan rumus uji statistik yang dilakukan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat hubungan bermakna atau tidak antara variabel independent dan variabel dependent pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan pengertian apabila p-value 0,05 maka hubungan tidak bermakna secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD MOKOPIDO

tahun 2024.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Mokopido Tolitoli

No	Variabel	n	%
1.	Umur		
	<20 tahun	0	0
	>20-35 tahun	72	75.8
	>35 tahun	23	24.3
2	Gravida		
	<2	19	20.0
	2-3	42	44.2
	>3	34	35.8
	tidak bekerja (IRT)	16	80.0

Sumber :Data Primer, 2024

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 95 responden sebagian besar responden berada pada umur > 20-35 tahun sebanyak 72 responden (75.8%), sedangkan pada gravida sebagian besar responden jumlah kehamilannya 2-3 sebanyak 42 responden (44.2%).

2. Analisis Univariat

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 2 Distribusi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Mokopido Tolitoli Tahun 2024

Bayi Berat Lahir Rendah	F	%
BBLR	43	45.3
Tidak BBLR	52	54.7
Total	95	100

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 52

responden (54.7%) tidak melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan 43 responden (45.3%) melahirkan bayi berat lahir rendah.

b. Usia Kehamilan

Tabel 3 Distribusi Usia Kehamilan di RSUD Mokopido Tolitoli

Usia Kehamilan	F	%
Berisiko	41	43.2
Tidak Berisiko	54	56.8
Total	95	100

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 Dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 41 responden (43.2%) beresiko dan 54 responden (56.8%) tidak beresiko.

c. Pre eklampsia

Tabel 4 Distribusi Pre eklampsia di RSUD Mokopido Tolitoli

Usia Kehamilan	F	%
Preeklamsi	50	24.2
Tidak Preeklamsi	45	75.8
Total	95	100

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 Dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 43 responden (24.2%) preeklamsi sedangkan 52 responden (75.8%) tidak preeklamsi.

d. Plasenta Previa

Tabel 5 Distribusi Plasenta Previa di RSUD Mokopido Tolitoli

Usia Kehamilan	F	%
Plasenta Previa	12	12.6
Tidak Plasenta Previa	83	87.4
Total	95	100

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5 Dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 12 responden (12.6%) plasenta previa sedangkan 83 responden (87.4%) tidak

plasenta previa.

e. Kehamilan Kembar (Gemelli)

Tabel 6 Distribusi Kehamilan Kembar di RSUD Mokopido Tolitoli

Usia Kehamilan	F	%
Gemelli	9	9.5
Tidak Gemeli	86	90.5
Total	95	100

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 6 Dapat dilihat bahwa dari 95 responden, sebanyak 9 responden (9,5%) gemelli sedangkan 86 responden (90.5%) tidak gemelli.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia Kehamilan dengan BBLR

Tabel 7 Hubungan Usia Kehamilan dengan BBLR di RSUD Mokopido Tolitoli

Usia Kehamilan	Berat Badan Lahir Rendah				Total		P Value
	BBLR		Tidak BBLR				
	F	%	F	%	F	%	
Beresiko <37 minggu	37	90.2	4	9.8	41	41.0	0.000
Tidak Beresiko ≥ 37 minggu	6	11.1	48	88.9	54	54.0	
Total	43	45.3	52	54.7	95	100	

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 7 tabulasi silang antara usia kehamilan dan BBLR,, diketahui bahwa sebanyak 41 responden (41,0%) yang beresiko, 37 responden (90,2%) BBLR dan 4 responden (9,8) tidak BBLR, Selanjutnya dari 54 responden (54,0%) yang tidak beresiko,

sebanyak 6 responden (11,1,%) BBLR dan sebanyak 48 responden (88,9%) yang tidak BBLR.

Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* terlihat nilai sebesar p-value 0,000. Karena nilai p-value 0,000 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan terhadap Bayi Berat Lahir Rendah

(BBLR).

b. Hubungan Pre eklampsia dengan BBLR

Tabel 8 Hubungan Pre eklampsia dengan BBLR di RSUD Mokopido Tolitoli

Preeklamsi	Berat Badan Lahir Rendah				Total		P Value
	BBLR		TIDAK BBLR				
	F	%	F	%	F	%	
Preeklamsi (TD 140/90)	37	31.1	13	18.9	50	100	0.012
Tidak Preeklamsi (TD <140/90)	22	48.9	23	17.1	45	100	
Total	59	59.0	36	36.0	95	100	

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 8 tabulasi silang antara BBLR dan preeklamsi, diketahui bahwa sebanyak 50 responden (100%) yang preeklamsi, sebanyak 37 responden (31,1%) BBLR, 13 responden (18,9%) tidak BBLR, Selanjutnya dari 45 responden (100%) yang tidak preeklamsi, sebanyak 22 responden (48,9%)

BBLR dan sebanyak 23 responden (17,1%) yang tidak BBLR.

Berdasarkan hasil Uji Chi Square terlihat nilai p-value 0.012. Karena nilai p-value 0.012 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsi terhadap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

c. Hubungan Plasenta Previa dengan BBLR

Tabel 9 Hubungan Plasenta Previa dengan BBLR di RSUD Mokopido Tolitoli

Plasenta	Berat Badan Lahir Rendah				Total		P Value
	BBLR		TIDAK BBLR				
	F	%	F	%	F	%	
Plasenta Previa	7	58.3	5	41.7	12	12.0	0,330
Tidak Plasenta Previa	36	43.4	47	54.7	83	83.0	
Total	43	45.3	52	54.7	95	100	

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 9 tabulasi silang antara BBLR dan plasenta previa, diketahui bahwa sebanyak 12 responden (12,0%) yang plasenta previa, sebanyak 7 responden (58,3%) BBLR, 5 responden (41,7%) tidak BBLR, Selanjutnya dari 83 responden (83,0%) yang tidak plasenta previa, sebanyak 36 responden (43,4%)

BBLR dan sebanyak 47 responden (54,7%) yang tidak BBLR.

Berdasarkan hasil Uji Chi Square terlihat nilai p-value sebesar 0,330. Karena nilai p-value 0,330 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara plasenta previa terhadap berat badan lahir rendah.

d. Hubungan Kehamilan Kembar dengan BBLR

Tabel 10. Tabulasi silang antara Kehamilan Kembar (Gemelli) dengan BBLR di RSUD Mokopido Tolitoli.

Kehamilan Kembar	Berat Badan Lahir Rendah				Total		P Value
	BBLR		TIDAK BBLR				
	F	%	F	%	F	%	
Gemeli	7	77.8	2	22.2	9	9.0	0.074
Tidak Gemeli	36	41.9	50	58.1	86	86.0	
Total	43	45.3	52	54.7	95	100	

Sumber :Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 10 tabulasi silang antara BBLR dan kehamilan kembar (gemelli), diketahui bahwa sebanyak 9 responden (9,0%) yang hamil kembar (gemelli), sebanyak 7 responden (77,8%) BBLR, 2 responden (22,2%) tidak BBLR, Selanjutnya dari 86 responden (86,0%) yang tidak hamil kembar (tidak gemelli), sebanyak 36 responden (41,9%) BBLR dan sebanyak 50 responden (50,1%) yang tidak BBLR.

Berdasarkan hasil Uji Chi Square terlihat nilai p-value sebesar 0,074. Karena nilai p-value 0,074 ($\alpha > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar terhadap berat badan lahir rendah

penelitian tersebut membuktikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada pengaruh umur ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan, komplikasi kehamilan, dan riwayat penyakit terhadap terjadinya BBLR (Falah Hasibuan, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Falah Hasibuan, 2023) Kejadian BBLR dipengaruhi oleh umur kehamilan, pada penelitian ini jumlah kasus BBLR terbanyak terdapat pada kelompok umur kehamilan yang beresiko (< 37 minggu) yaitu sebanyak 44 responden (78,6%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square test* diperoleh hasil bahwa umur kehamilan berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Delima tahun 2022 dengan p-value = 0,005 (nilai $\alpha < 0,05$) yang menunjukkan bahwa umur kehamilan yang

PEMBAHASAN

a. Hubungan Usia Kehamilan Dengan BBLR
Pada penelitian Namiroh (2022), hasil

beresiko (<37 minggu) 3 kali berpeluang mengalami kejadian BBLR dibandingkan umur yang tidak beresiko (37 minggu – 42 minggu).

Menurut asumsi peneliti umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin kurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna pembentukan alat-alat organ tubuh bayi sehingga dapat mempengaruhi berat badan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suryani, 2020), umur kehamilan yang kurang dari 37 minggu mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi belum optimal dan terganggunya pembentukan sistem penembunan lemak sehingga bayi berisiko BBLR.

b. Hubungan Pre eklampsia dan BBLR

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Elvina Sari Sinaga & Aminah, 2022). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0,001 < 0,05$ dan $X^2 = 24,38$ berarti ada hubungan ibu yang mengalami preeklampsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah, artinya ibu yang mengalami preeklampsia kemungkinan sebesar 4-50 kali melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan.

Penelitian lain menurut (Megawati, 2023) sebagian besar (77,0%) ibu dengan preeklampsia melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p\text{-value} = < 0,001$ sehingga ada hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR. Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang muncul setelah usia 20 minggu kehamilan dan disertai proteinuria dimana sebelum hamil dengan tensi normal dan tanpa proteinuria.

Menurut penelitian yang dilakukan (Lia

idealistiana & Siti Fauziah, 2019). Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Peneliti melihat bahwa angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) termasuk tinggi, hal ini bisa dikarenakan banyak faktor resiko yang terdapat pada ibu ataupun pada janin. Salah satu penyebab dari BBLR.

Seperti yang didapatkan pada penelitian ini dimana ada 37 responden (31,1%) ibu yang preeklamsi mengalami BBLR, sebanyak 23 responden (17,1%) ibu yang tidak preeklamsi yang tidak mengalami BBLR, menurut asumsi peneliti melihat bahwa ibu dengan preeklamsi sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR karena preeklamsi merupakan salah satu penyebab komplikasi kehamilan yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, janin yang mengalami kekurangan nutrisi dapat menyebabkan bayi lahir rendah.

c. Plasenta Previa

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, 2024) menunjukkan terdapat 35 orang atau 30,4% responden yang mengalami plasenta previa dan 29 orang (82,86%) melahirkan bayi dengan BBLR setelah dilakukan uji chi-square dengan menggabungkan kedua kategori didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,01$ yang berarti adanya hubungan antara plasenta previa dengan kejadian BBLR di RSUD Pagelaran Tahun 2023 karena nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Berdasarkan variabel plasenta previa yang diteliti terhadap kejadian BBLR di RSUD tahun 2024 Tolitoli tidak ada hubungan plasenta previa terhadap kejadian BBLR. Menurut asumsi peneliti

plasenta previa tidak selalu menyebabkan berat bayi lahir rendah, tetapi dapat menjadi salah satu penyebab atau factor resiko, terutama bila disertai perdarahan, persalinan premature, atau gangguan aliran darah ke janin. Penanganan yang tepat dan pemantauan oleh tenaga kesehatan dapat mengurangi resiko komplikasi, termasuk BBLR.

d. Kehamilan Kembar (Gemelli)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ummah & Rosidati, 2023), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan tunggal lebih banyak melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan kehamilan ganda. Selain itu juga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aras Diana, 2024), pada kehamilan ganda atau kembar dapat terjadi regangan pada uterus yang berlebihan. Kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematur. Adapun hasil statistik di dapatkan nilai chi square $p = 0,040 < 0,05$ maka secara statistik dikatakan ada hubungan yang bermakna antara jenis kehamilan terhadap kejadian BBLR.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Mokopido Tolitoli tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan Usia Kehamilan dengan

kejadian BBLR di RSUD Mokopido Tolitoli, dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$

2. Ada hubungan Preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD Mokopido Tolitoli, dengan nilai $p\text{-value} = 0,012$.

3. Tidak ada hubungan Plasenta previa dengan kejadian BBLR di RSUD Mokopido Tolitoli, dengan nilai $p\text{-value} = 0,330$

4. Tidak ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian BBLR di RSUD Mokopido Tolitoli, dengan nilai $p\text{-value} = 0,074$.

DAFTAR PUSTAKA

- Aras Diana, S., Anita, N., Amin, E., & Kunci, K. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Majene. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 8(1), 1–35. <http://ejurnal.stikmar.ac.id/indexDOI:https://doi.org/10.58554/jkm.v8i1.81>
- Apriyanti, F., Syahda, S., Tuanku Tambusai, P., & Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, D. (2024). Hubungan kehamilan gemeli dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD bangkinang kabupaten kampar The relationship between happy pregnancy and the incidence of low birth weight (LBW) in Bangkinang Hospital, Kampar Regency. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/>
- Elvina Sari Sinaga, & Aminah, A. (2022). Hubungan Preeklamsi Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Indragiri Penelitian Multidisiplin*, 2(1), 47–51. <https://doi.org/10.58707/jipm.v2i1.128>
- Falah Hasibuan, N., Lumban Raja, S., Fitria, A., Nasution, Z., Wulan, M., Studi, P. S., & Kesehatan Masyarakat Institut

- Kesehatan Helvetia Jl Kapt Sumarsono, I. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. In *Journal of Educational Innovation and Public Health* (Vol. 1, Issue 1).
- Fitriya Ahmad, K., Dewi, I., Hanifa, F., Herlina, L., Sihombing, M., & Adiwidya Sidqon, M. (2024). HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT SENTOSA BOGOR TAHUN 2021-2023. *JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan*, 8(2).
- Kedokteran, J., Sains, S. (, Medik, T., Hazimah, M., Penelitian, A., Yang, F.-F., Kejadian Berat, M., Lahir, B., Di, R., Bangka, K., Akbar, S., Harris, A., Diba, F., & Artikel, H. (2024). FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT IN THE BANGKA DISTRICT.
- Lia idealistiana, & Siti Fauziah. (2019). Hubungan Preeklampsia dan Faktor Lain Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(3), 147–156. <https://doi.org/10.37063/ak.v1i3.19>
- Megawati, E., Pitono, A. J., & Miraturrofi'ah, M. (2023). Terjadinya BBLR dapat dicegah dengan menurunkan angka kelahiran bayi BBLR secara berkelanjutan dan komprehensif dengan mempertimbangkan aspek promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Namun sebagai bidan, ia fokus pada pencegahan primer: promosi d. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 8(2), 55–62.
- Profil Kemenkes RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Safitri, M. (2024). OPEN ACCESS JAKARTA JOURNAL OF HEALTH SCIENCES OAJJHS Hubungan Plasenta Previa, Konsumsi Kafein dan Kadar Hb dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Pagelaran Cianjur Tahun 2023. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v3i2.233>
- Suryani, E. (2020). BAYI BERAT LAHIR RENDAH DAN PENATALAKSANAANNYA STRADA PRESS.
- Sudjendra, d. I. (2022). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Palu: Dinas Kesehatan Provinsi. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2023/06/Profil-KEsehatan-2022.pdf>
- Ummah, S. U., & Rosidati, C. (2023). Faktor Yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Provinsi Sulawesi Tengah (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018). *Journal of Religion and Public Health*, 2(2), 12–19. <https://doi.org/10.15408/jrph.v2i2.28752>
- Wahyuhidaya, P., Kebidanan, J., & Yogyakarta, A. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar>
- Wahyuli, R., Norhapifah, H., & Meihartati, T. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU.