

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSI Harapan Anda Kota Tegal yang merupakan salah satu rumah sakit swasta bertipe B. Rumah sakit ini menjadi salah satu rumah sakit rujukan dari beberapa puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama lain di Kota Tegal. Populasi pada penelitian ini adalah bayi lahir dengan BBLR di RSI Harapan Anda Kota Tegal pada Januari 2018 sampai Desember 2018.

Penelitian ini adalah penelitian *non eksperimental* dengan pengambilan data menggunakan rekam medis. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan presentasi di depan direktur RSI Harapan Anda Kota Tegal yang bertujuan untuk menjelaskan jalan penelitian yang akan dilakukan di rumah sakit tersebut. Setelah mendapat izin dilanjutkan untuk menentukan jadwal dengan bagian rekam medis. Penelitian kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data yang diawasi langsung oleh ketua rekam medis. Pengambilan data dilakukan selama 10 hari kerja. Data yang diambil pada penelitian adalah kasus BBLR di RSI Harapan Anda Kota Tegal pada bulan Januari 2018 sampai dengan Desember 2018.

Pada penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 122 orang yang terdiri dari 57 bayi lahir dengan berat badan normal dan 65 bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Karakteristik dasar yang diamati pada

subjek penelitian ini terdiri dari usia kehamilan ibu, usia ibu, paritas, *antenatal care*, pendidikan ibu dan sosial ekonomi keluarga.

2. Karakteristik Subjek

Karakteristik pada penelitian ini terdiri usia ibu, usia kehamilan, paritas, *antenatalcare*, pendidikan ibu serta sosial ekonomi keluarga.

Karakteristik dasar seluruh subyek pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Dasar Subjek

Variabel	Bayi BBLR		Bayi Normal		<i>p</i>	<i>r</i>
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
Usia Kehamilan (minggu)						
- Prematur (<38)	27	41,54	8	14,04	0,001*	0,290
- Matur (38 – 41)	38	58,46	49	85,96		
Usia Ibu (tahun)						
- Remaja Awal (12 – 16)	1	1,54	0	0	0,629	0,087
- Remaja Akhir (17 – 25)	18	27,69	17	29,82		
- Dewasa (26 – 45)	46	70,77	40	70,18		
Paritas						
- <i>Primipara</i>	21	32,31	7	12,28	0,030*	0,233
- <i>Multipara</i>	17	26,15	21	36,84		
- <i>Grandemultipara</i>	27	41,54	29	50,88		
<i>Antenatal care</i> (ANC)						
- Melakukan	47	72,31	57	100	0,000*	0,363
- Tidak Melakukan	18	27,69	0	0		
Pendidikan Ibu						
- Dasar	10	15,38	2	3,50	0,024*	0,240
- Menengah	41	63,08	33	57,90		
- Tinggi	14	21,54	22	38,60		
Sosial ekonomi (BPJS)						
- PBI dan Non PBI Kelas III	21	32,31	18	31,58	0,953	0,028
- Non PBI Kelas II	20	30,77	19	33,33		
- Non PBI Kelas I dan Umum	24	36,92	20	35,09		

Keterangan : * = Terdapat hubungan dengan BBLR ($p < 0,05$)

a. Usia Kehamilan

Tabel 4.2 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Bayi BBLR		Bayi Normal		<i>p</i>	<i>r</i>
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
- Prematur (<38)	27	41,54	8	14,04	0,001*	0,290
- Matur (38 – 41)	38	58,46	49	85,96		

Keterangan : * = Terdapat Hubungan dengan BBLR ($p < 0,05$)

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan bahwa karakteristik usia kehamilan didapatkan urutan terbanyak dari usia matur dengan bayi normal sebanyak 49 (85,96%) kasus, diikuti dengan usia matur dengan BBLR sebanyak 38 (58,46%) kasus, usia prematur dengan bayi BBLR sebanyak 27 (41,54%) kasus dan terakhir usia prematur dengan bayi normal sebanyak 8 (14,04%) kasus.

Berdasarkan hasil uji korelasi usia kehamilan dengan kejadian bayi BBLR dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan adanya hubungan dibuktikan dengan nilai *p* sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian bayi BBLR karena nilai *p* semakin kecil atau kurang dari 0,05. Pada uji koefisien korelasi *Chi Square* menunjukkan angka *r* sebesar 0,290 dimana keeratan hubungan termasuk dalam kategori lemah (0,200 – 0,399) (Sugiyono, 2012).

b. Usia Ibu

Tabel 4.3 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu (tahun)	Bayi BBLR		Bayi Normal		<i>P</i>	<i>r</i>
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
- Remaja Awal (12 – 16)	1	1,54	0	0	0,629	0,087
- Remaja Akhir (17 – 25)	18	27,69	17	29,82		
- Dewasa (26 – 45)	46	70,77	40	70,18		

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan bahwa karakteristik usia ibu didapatkan urutan terbanyak yaitu pada usia antara 26 – 45 tahun dengan kejadian BBLR sebanyak 46 (70,77%) kasus yang diikuti oleh ibu usia 26 – 45 dengan bayi normal sebanyak 40 (70,18%) kasus, ibu usia 17 – 25 dengan bayi BBLR sebanyak 18 (27,69%) kasus, ibu usia 17 – 25 dengan bayi normal sebanyak 17 (29,82%) kasus, dan ibu usia 12 – 16 dengan bayi BBLR sebanyak 1 (1,54%) kasus.

Berdasarkan hasil uji korelasi usia ibu dengan kejadian bayi BBLR dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan tidak adanya hubungan yang dibuktikan dengan nilai *p* sebesar 0,629 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian bayi BBLR karena nilai *p* semakin mendekati atau lebih dari 0,05. Pada uji koefisien korelasi *Chi Square* menunjukkan angka *r* sebesar 0,087 dimana keeratan hubungan termasuk dalam kategori sangat lemah (0,000 – 0,199) (Sugiyono, 2012). Namun, pada uji koefisien korelasi bisa

diabaikan karena pada uji korelasinya menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR sehingga hasil tersebut tidak bermakna secara statistik.

c. Paritas

Tabel 4.4 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Bayi BBLR		Bayi Normal		<i>p</i>	<i>r</i>
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
- <i>Primipara</i>	21	32,31	7	12,28	0,030*	0,233
- <i>Multipara</i>	17	26,15	21	36,84		
- <i>Grandemultipara</i>	27	41,54	29	50,88		

Keterangan : * = Terdapat Hubungan dengan BBLR ($p < 0,05$)

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan bahwa karakteristik paritas didapatkan urutan terbanyak yaitu *grandemultipara* dengan bayi normal sebanyak 29 (50,88%) kasus yang diikuti *grandemultipara* sebanyak 27 (41,54%) kasus, *multipara* dengan bayi normal sebanyak 21 (36,84%) kasus, *primipara* dengan bayi BBLR sebanyak 21 (32,31%) kasus, *multipara* dengan bayi BBLR sebanyak 17 (26,15%) dan *primipara* dengan bayi normal sebanyak 7 (12,28%) kasus.

Berdasarkan hasil uji korelasi paritas dengan kejadian bayi BBLR dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan adanya hubungan dibuktikan dengan nilai *p* sebesar 0,030 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi BBLR karena nilai *p* semakin kecil atau kurang dari 0,05.

Pada uji koefisien korelasi *Chi Square* menunjukkan angka *r* sebesar 0,233 dimana keeratan hubungan termasuk dalam kategori lemah (0,200 – 0,399) (Sugiyono, 2012).

d. *Antenatal care* (ANC)

Tabel 4.5 Data Karakteristik Responden Berdasarkan *Antenatal Care*

<i>Antenatal Care</i> (ANC)	Bayi BBLR		Bayi Normal		<i>p</i>	<i>r</i>
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
- Melakukan	47	72,31	57	100	0,000*	0,363
- Tidak Melakukan	18	27,69	0	0		

Keterangan :* = Terdapat Hubungan dengan BBLR($p < 0,05$)

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan bahwa karakteristik *antenatal care* (ANC) didapatkan urutan terbanyak yaitu ibu yang melakukan ANC dengan bayi normal sebanyak 57 (100%) kasus yang diikuti oleh ibu yang melakukan ANC dengan bayi BBLR sebanyak 47 (72,31%) kasus dan ibu tidak melakukan ANC dengan bayi BBLR sebanyak 18 (27,69%) kasus.

Berdasarkan hasil uji korelasi paritas dengan kejadian bayi BBLR dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan adanya hubungan dibuktikan dengan nilai *p* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi BBLR karena nilai *p* semakin kecil atau kurang dari 0,05. Pada uji koefisien korelasi *Chi Square* menunjukkan angka sebesar 0,363 dimana keeratan hubungan termasuk dalam kategori lemah (0,200 – 0,399) (Sugiyono, 2012).

e. Pendidikan Ibu

Tabel 4.6 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Bayi BBLR		Bayi Normal		<i>p</i>	<i>r</i>
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
- Dasar	10	15,38	2	3,50		
- Menengah	41	63,08	33	57,90	0,024*	0,240
- Tinggi	14	21,54	22	38,60		

Keterangan : * = Terdapat Hubungan dengan BBLR ($p < 0,05$)

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas didapatkan bahwa karakteristik pendidikan ibu didapatkan urutan terbanyak yaitu ibu dengan pendidikan menengah dengan bayi BBLR sebanyak 41 (63,08%) kasus yang diikuti oleh ibu dengan pendidikan menengah dengan bayi normal sebanyak 33 (57,90%) kasus, ibu yang berpendidikan tinggi dengan bayi BBLR 22 (38,60%) kasus, ibu dengan pendidikan tinggi dengan bayi BBLR sebanyak 14 (21,54%) kasus, ibu dengan pendidikan dasar dengan bayi BBLR sebanyak 10 (15,38%) dan ibu dengan pendidikan dasar dengan bayi normal sebanyak 2 (3,50%) kasus.

Berdasarkan hasil uji korelasi pendidikan ibu dengan kejadian bayi BBLR dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan adanya hubungan dibuktikan dengan nilai *p* sebesar 0,024 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian bayi BBLR karena nilai *p* semakin kecil atau kurang dari 0,05. Pada uji koefisien korelasi *Chi Square*

menunjukkan angka sebesar 0,240 dimana keeratan hubungan termasuk dalam kategori sedang (0,200 – 0,399) (Sugiyono, 2012).

f. Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 4.7 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi	Bayi BBLR		Bayi Normal		<i>p</i>	<i>r</i>
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
- PBI dan Non PBI Kelas III	21	32,31	18	31,58	0,953	0,028
- Non PBI Kelas II	20	30,77	19	33,33		
- Non PBI Kelas I dan Umum	24	36,92	20	35,09		

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan bahwa karakteristik sosial ekonomi keluarga didapatkan urutan terbanyak yaitu keluarga dengan pengguna BPJS Non PBI kelas I dan Umum dengan bayi BBLR sebanyak 24 (36,92%) kasus yang diikuti oleh keluarga dengan pengguna BPJS PBI dan Non PBI kelas III dengan bayi BBLR sebanyak 21 (32,31%) kasus, keluarga dengan pengguna BPJS Non PBI kelas I dan Umum menengah dengan bayi normal sebanyak 20 (35,09%) kasus, keluarga dengan pengguna BPJS Non PBI kelas II dengan bayi BBLR sebanyak 20 (30,77%) kasus, keluarga dengan pengguna BPJS Non PBI Kelas II dengan bayi normal sebanyak 19 (33,33%) kasus, dan keluarga dengan pengguna PBI dan Non PBI Kelas III dengan bayi normal sebanyak 18 (31,58%) kasus.

Berdasarkan hasil uji korelasi usia ibu dengan kejadian bayi BBLR dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan tidak

adanya hubungan yang dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,953 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian bayi BBLR karena nilai p semakin mendekati atau lebih dari 0,05. Pada uji koefisien korelasi *Chi Square* menunjukkan angka r sebesar 0,028 dimana keeratan hubungan termasuk dalam kategori sangat lemah (0,000 – 0,199) (Sugiyono, 2012). Namun, pada uji koefisien korelasi bisa diabaikan karena pada uji korelasinya menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR sehingga hasil tersebut tidak bermakna secara statistik.

3. Karakteristik Data Utama

Pada penelitian ini mengkaji tentang apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor risiko BBLR dengan kejadiannya. Karakteristik data utama pada penelitian ini adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) yang dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.8 Karakteristik Data Utama

Berat Badan Bayi (gr)	Frekuensi	Persentase (%)
– BBLR(<2500)	65	53,3
– Bayi Normal (2500 – 4000)	57	46,7
TOTAL	122	100

Pada penelitian diketahui bahwa selama periode 1 Januari 2018 hingga 31 Desember 2018 di RSI Harapan Anda Kota Tegal tercatat

ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 65 kasus dan ibu yang melahirkan bayi berat normal sebanyak 57 kasus.

Pada penelitian ini didapatkan pada terdapat faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR dan ada pula yang tidak berhubungan. Faktor risiko yang berhubungan terdiri dari faktor yang paling berhubungan yaitu faktor kunjungan ANC dengan keeratan yang lemah ($r = 0,363$), usia kehamilan dengan keeratan yang lemah ($r = 0,290$), pendidikan ibu dengan keeratan lemah ($r = 0,240$) dan paritas dengan keeratan lemah ($r = 0,233$). Faktor risiko yang tidak berhubungan yaitu usia ibu dengan nilai $p = 0,629$ dan sosial ekonomi keluarga dengan nilai $p = 0,953$.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan faktor risiko BBLR pada ibu dan lingkungan dengan kejadian BBLR. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan rancangan penelitian secara *cross sectional perspektif*.

Kejadian bayi BBLR menjadi salah satu penyebab tertinggi kematian neonatus selain pertumbuhan janin yang terlambat, kekurangan gizi pada janin dan bayi kelahiran prematur. Di Indonesia, angka kejadian BBLR masih relatif tinggi dengan angka 10,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah

(BBLR) merupakan masalah kompleks dan sangat berkontribusi pada angka kesehatan bayi karena dapat menyebabkan tingginya angka kematian pada bayi, kecacatan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dimasa depan dan ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang tidak stabil (Jayanti *et al.*, 2016).

1. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Keeratan hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR termasuk dalam kategori lemah. Pada variabel ini didominasi oleh ibu dengan usia kehamilan matur dengan berat bayi normal dengan total 49 kasus (85,96%).

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang sejenis dimana terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR di masyarakat. Salah satu studi yang dilakukan oleh Rahmi *et al.* (2014) terdapat 101 responden dengan usia kehamilan ibu minimal 27 minggu dan maksimal 40 minggu didapatkan nilai rata-rata usia kehamilannya adalah 36,04 minggu. Terdapat 101 responden yang terdiri dari 48 kasus BBLR dengan nilai rata-rata usia kehamilan 35 minggu dan 53 kasus berat bayi normal dengan nilai rata-rata usia kehamilan 37 minggu. Setelah dilakukan uji *Mann Whitney*

didapatkan hasil $p = 0,000$ dimana terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Banjar dimana usia kehamilan berisiko (<37 minggu) memiliki risiko 24,06 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko (37 – 40 minggu) (Diniya *et al.*, 2016).

Bayi BBLR sangat rentan untuk terjadi komplikasi bahkan dapat menimbulkan kematian. Menurut Mahayana *et al.* (2015) mengatakan bahwa BBLR dengan prematur lebih banyak terjadi dibandingkan dengan BBLR dismatur. Kelainan pada plasenta seperti luas permukaan yang tidak sesuai, kelainan pertumbuhan, infark dan lainnya dapat mengganggu fungsinya dalam menyokong kehidupan intrauteri dan dapat menimbulkan dampak buruk pada janin seperti BBLR dismatur.

Berdasarkan teori Back dan Rosenthal menyatakan bahwa berat badan bayi berubah sesuai dengan usia kehamilannya, sehingga faktor usia kehamilan berpengaruh terhadap kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan maka pertumbuhan organ bayi akan semakin kurang sempurna dan dapat mempengaruhi berat badannya (Septa *et al.*, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Rahmiet *al* (2014) dan Mahayana *et al.*(2015) dan teori Back dan Rosenthal (Septa *et al.*, 2010) yang

dipaparkan diatas, peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR, karena bayi dengan usia kehamilan prematur dapat meningkatkan kejadian BBLR yang bisa disebabkan oleh tidak sempurnanya pertumbuhan organ bayi sehingga dapat mempengaruhi berat badan bayi saat dilahirkan.

2. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Keeratan hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR termasuk dalam kategori sangat lemah. Pada variabel ini didominasi oleh ibu dengan usia antara 26 – 45 tahun sebanyak 46 ibu (70,77%).

Hasil ini tidak sesuai dengan beberapa penelitian sejenis dimana pada penelitian lain terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Seperti studi yang dilakukan oleh Kusparlina (2016) melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor usia ibu dengan kejadian BBLR di kota Madiun pada bulan Januari hingga April 2013. Pada penelitian ini didapatkan hasil dengan uji *Fisher Exact* dengan nilai $p = 0,011$ yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Madiun. Hasil ini menjelaskan bahwa kehamilan dan kelahiran terbaik ada pada usia sekitar 20 – 35 tahun.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Soelaeman (2006) terdapat hubungan yang signifikan. Peneliti ini menyatakan bahwa risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda dapat timbul karena belum siapnya mental dan fisik dari ibu. Secara psikis, usia remaja (<20 tahun) belum memiliki persiapan menjadi ibu dan secara fisik beberapa organ reproduksi pada remaja seperti rahimnya belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Selain itu WHO sendiri merekomendasikan usia yang aman untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan adalah antara 20 – 40 tahun dikarenakan pada kelompok usia <20 tahun atau >40 tahun dapat meningkatkan presentase kejadian bayi dengan BBLR (Himawan, 2006).

Namun, penelitian ini tidak sesuai dengan beberapa studi seperti studi yang dilakukan oleh Mahayana *et al.*(2015) dalam penelitiannya mengenai tidak adanya hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR dengan responden sebanyak 72 responden terdapat ibu dengan kategori berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 21 (29,2%) dan ibu dengan kategori tidak berisiko (20 – 35 tahun) sebanyak 51 (70,8%). Melalui uji *Chi Square* didapatkan $p = 0,713$ dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian BBLR. Studi ini menyatakan bahwa bisa tidak terjadi hubungan yang signifikan karena masih terdapat banyak faktor yang tidak dapat diperkirakan pada wanita yang hamil dan melahirkan pada usia

produktif seperti aktivitas fisik dan pekerjaan yang dapat mempengaruhi hasil kehamilan tersebut.

Menurut Oktovusi (2013) menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia <20 tahun berisiko lebih besar untuk melahirkan bayi prematur dan BBLR, mengalami pendarahan saat melahirkan dan dapat menyebabkan kematian bayi, ibu, dan janin dibandingkan dengan ibu dengan usia antara 20 – 35 tahun. Hal ini diperkuat oleh Endriana *et al.* (2012) dengan pernyataan bahwa ibu hamil dengan usia > 35 tahun dianggap menjadi usia yang berisiko karena memiliki kemungkinan besar untuk memiliki problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga memungkinkan terjadi komplikasi dan penyulit obstetrik serta penyakit kronis lain. Menurut penjelasan dari Simbolon *et al* (2013) kehamilan remaja (<20 tahun) dapat menimbulkan tantangan untuk sang ibu dan janin yang berhubungan dengan meningkatnya risiko terhadap terjadinya komplikasi kehamilan dan perinatal yang buruk, BBLR dan prematuritas. Kehamilan pada remaja berdampak pada pertumbuhan yang kurang optimal karena kebutuhan gizi saat masa remaja sangat dibutuhkan oleh tubuh sang ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Kusparlina (2016), Soelaeman (2006) dan Himawan (2006) yang telah dijelaskan, peneliti berpendapat bahwa tidak terdapatnya hubungan pada penelitian ini

bisa disebabkan karena faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil kehamilan seperti gizi ibu, aktivitas fisik, pekerjaan, kunjungan ANC dan lainnya.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Keeratan hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR termasuk dalam kategori lemah. Pada variabel ini didominasi oleh ibu dengan paritas *grandemultipara* dengan jumlah 56 (45,9%) yang tidak mengalami BBLR sebanyak 29 (23,4%) kasus.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Dian (2014) dimana tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR karena berdasarkan hasil pengumpulan data rata-rata ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak tahun 2013 dengan paritas *primipara* dan *multipara* yang risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR lebih kecil dibandingkan ibu yang melahirkan dengan paritas *grandemultipara*.

Hal ini berbeda dengan beberapa hasil penelitian seperti studi yang dilakukan oleh Mahayana (2015) terdapat 72 responden dengan *primipara* sebanyak 26 (36,1%) responden, *multipara* sebanyak 42 (58,3%) responden dan *grandemultipara* sebanyak 4 (5,6%) responden dan menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas

dengan kejadian BBLR dari hasil uji *Chi Square* dengan nilai $p = 0,016 (<0,05)$. Pada penelitian ini didapatkan hasil ibu dengan *multipara* dan *grandemultipara* memiliki risiko 4,503 kali lebih besar terjadinya BBLR dibandingkan dengan ibu dengan *primipara*. Paritas yang semakin tinggi dapat menipiskan dinding endometrium dan dapat menurunkan kualitas endometrium ibu sehingga implantasi janin pada dinding endometrium tidak sempurna dan nutrisi untuk pertumbuhan bayi bisa terganggu (Mahayana, 2015).

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu sebelum atau saat kehamilan yang dibagi menjadi 3 golongan yaitu *primipara*, *multipara*, dan *grandemultipara*. Paritas yang aman untuk ditinjau dari segi maternal adalah *multipara* dengan total paritas 2-3 kali. Untuk *primipara* dan *grandemultipara* (>3 kali) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, semakin tinggi kematian maternal. Risiko pada *primipara* dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik sedangkan risiko pada *grandemultipara* dapat dikurangi atau dicegah melalui keluarga berencana. Hal ini dikarenakan sebagian kehamilan pada paritas tinggi merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. (Wiknjosastro, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Dian (2014) dimana tidak hubungan dan penelitian Mahayana (2015) dimana terdapat hubungan serta teori yang dipaparkan oleh Wiknjosastro (2006), peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian

BBLR, karena semakin besar paritas maka tempat implantasi yang baik semakin berkurang karena implantasi tidak dapat dilakukan pada satu tempat yang sama sehingga dapat menimbulkan BBLR yang bisa disebabkan oleh *solutio plasenta*. Selain itu semakin tingginya paritas maka tempat untuk bernidasi semakin berkurang.

4. Hubungan Antenatal care (ANC) dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *antenatal care* (ANC) dengan kejadian BBLR. Keeratan hubungan antara *antenatal care* (ANC) dengan kejadian BBLR termasuk dalam kategori lemah. Pada variabel ini didominasi oleh ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 104 (85,24%) dengan yang mengalami BBLR sebanyak 47 (72,31%) kasus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian lain seperti penelitian Fatimah *et al.* (2017) terdapat 62 (73,8%) ibu yang melakukan ANC ≥ 4 kali dengan kejadian BBLR sebanyak 26 kasus (41,9%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian BBLR yang dibuktikan melalui uji korelasi dengan *Chi Square* dengan nilai $p = 0,026 (<0,05)$ dan disimpulkan bawa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian BBLR

dimana bila tidak rutin melakukan ANC dapat meningkat kejadian BBLR sebesar 3,69 kali lebih besar.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Diniya *et al.* (2016) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian BBLR dan didapatkan ibu yang status kunjungan ANC tidak lengkap dapat meningkatkan risiko BBLR sebesar 3,73 dibandingkan dengan ibu dengan status kunjungan ANC lengkap. ANC adalah suatu pemeriksaan kehamilan yang berguna untuk menyiapkan baik fisik dan mental ibu selama masa kehamilan hingga waktunya melahirkan dan bisa digunakan untuk menemukan kelainan selama kehamilan dalam waktu dini dan bisa ditangani dengan cepat.

Antenatal Care (ANC) adalah salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan yang dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu dan janin, deteksi faktor risiko dan pencegahan serta penanganan dini komplikasi kehamilan. Cara perlindungannya adalah dengan menyiapkan baik fisik maupun mental ibu selama masa kehamilan dan saat kelahiran dengan menentukan kelainan dalam kehamilan dalam waktu dini sehingga dapat ditangani secepatnya.

Berdasarkan hasil penelitian Fatimah *et al.* (2017) dan Diniya *et al.* (2016), peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan antara status kunjungan ANC ibu dengan kejadian BBLR dikarenakan bila ibu melakukan ANC lengkap (≥ 4 kali) maka dapat mendeteksi kelainan

yang dialami ibu selama kehamilan dan dapat diatasi sedini mungkin. Selain itu juga ibu bisa diberikan edukasi tentang apa saja yang perlu dilakukan dan dihindari selama masa kehamilan.

5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Keeratan hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR termasuk dalam kategori lemah. Pada variabel ini didominasi oleh ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 74 (60,66%) ibu yang terdiri dari 41 kasus (63,08%) mengalami BBLR.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kristiana *et al.* (2017) dimana terdapat 78 responden didapatkan ibu dengan pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP) sebanyak 49 (62,8%) ibu dan ibu dengan pendidikan tinggi (tamat SMA, tamat perguruan tinggi) sebanyak 29 (37,2%) ibu didapatkan hasil uji *Chi Square* dengan $p = 0,728$ dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Pada penelitian ini menyatakan bahwa tidak selamanya orang dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang tidak baik dalam masalah kesehatan.

Namun hal ini disangkal oleh studi yang dilakukan oleh Khairina *et al.* (2013) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara

pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dengan hasil uji korelasi dengan *Chi Square* dengan nilai $p = 0,010$. Tingkat pendidikan lebih dari sekedar instrumen untuk memperoleh pendapatan yang lebih baik, tetapi juga dapat membebaskan diri dari belenggu kemiskinan dan ketidakberdayaannya. Dengan pendidikan yang lebih baik maka ibu dapat memperoleh pengetahuan dengan mudah seperti tentang kesehatan, hak-hak pribadi dan hak politiknya. Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan berupa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang 12 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR. Tingkat pendidikan ibu dapat menggambarkan tingkat pengetahuan tentang kesehatan ibu dan keluarga dimana bila semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang masalah kesehatan terutama saat masa kehamilan. Pengetahuan kesehatan yang tinggi dapat menunjang perilaku hidup sehat dalam keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian Kristiana (2017) dan Khairina (2013) yang telah dipaparkan, maka dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR. Hal ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang tinggi, pengetahuan ibu tentang kesehatan juga tinggi sehingga ibu mengerti apa saja yang perlu diperhatikan baik yang baik dan yang perlu dihindari selama masa kehamilan.

6. Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian BBLR.

Keeratan hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kejadian BBLR termasuk dalam kategori sangat lemah. Pada variabel ini didominasi oleh keluarga dengan pengguna jaminan kesehatan nasional (BPJS) non PBI kelas III dan pengguna BPJS PBI dengan total 39 (31,97%) keluarga dengan 21 (32,31%) yang mengalami BBLR.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sejenis dimana pada penelitian lain yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Seperti studi yang dilakukan oleh Khairina *et al.* (2013) dimana terdapat 100 responden dengan status ekonomi rendah sebanyak 73 (73%) responden dengan 5 (6,85%) kasus mengalami BBLR dan 68 (93,15%) kasus tidak mengalami BBLR dan dengan status ekonomi tinggi sebanyak 27 (27%) responden dengan 4 (14,82%) kasus dengan BBLR dan 23 (85,18%) kasus tidak mengalami BBLR. Hasil uji korelasi dengan *Chi Square* didapatkan hasil *p-value* 0,247 dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menyatakan bahwa untuk mendapatkan gizi yang baik tidak selalu diukur dengan tingkat status ekonomi seseorang

seperti untuk mendapatkan makanan yang bergizi baik tidak harus dengan harga yang mahal.

Hasil pada penelitian ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Pamungkas (2012) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian BBLR dinyatakan melalui uji korelasi dengan *Chi Square* dengan nilai $p = 0,031$ ($<0,05$) dengan keeratan yang lemah ($r = 0,323$). Pada penelitian ini terdapat 40 responden dimana sebanyak 22 (55%) responden adalah ibu dengan status ekonomi rendah dan 18 (45%) responden adalah ibu dengan status ekonomi tinggi. Penelitian ini menyatakan bahwa pendapatan keluarga adalah hal penting dalam meningkatkan daya beli keluarga untuk memenuhi gizi keluarga. Bila rendah tingkat pendapatan maka menjadi salah satu penyebab rendahnya konsumsi pangan dan gizi. Bila pada ibu hamil kekurangan gizi yang penting untuk pertumbuhan janin maka dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian Khairina *et al.* (2013) dan Pamungkas (2012) yang sudah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan makanan yang bergizi dan sehat tidak selalu membutuhkan dana yang banyak.

C. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki kekuatan dan keterbatasan penelitian masing-masing. Kekuatan pada penelitian ini yaitu :

1. Penelitian dilakukan di Kota Tegal dimana masih jarang dilakukan penelitian tentang kesehatan terutama kesehatan anak.
2. Pendataan rekam medis sudah menggunakan teknologi modern sehingga mudah dalam mencari data pasien.

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu :

1. Pengambilan data menggunakan data sekunder berupa rekam medis sehingga data hanya sebatas apa yang dituliskan di rekam medis.
2. Lokasinya yang cukup jauh sehingga menjadi hambatan peneliti untuk melakukan pengambilan data.
3. Karena termasuk rumah sakit dengan tipe B sehingga lebih banyak kasus BBLR kiriman dari pelayanan kesehatan primer yang menyebabkan data responden tidak lengkap.

D. Saran Peneliti

Berdasarkan keterbatasan penelitian ini maka dapat digunakan sebagai saran penelitian selanjutnya. Saran dari peneliti untuk penelitian selanjutnya yaitu :

1. Bisa dilakukan penelitian serupa dengan menggunakan data sekunder lain seperti kuesioner atau dengan metode wawancara sehingga data-data yang ingin dicari lebih lengkap dan detail.

Dapat mencari faktor-faktor lain yang bisa jadi berhubungan dengan kejadian BBLR di Kota Tegal seperti aktivitas fisik ibu, kadar hemoglobin ibu (anemia), gizi ibu (LILA), faktor lingkungan seperti terpapar asap rokok atau tidak dan lainnya.