

**HUBUNGAN KEHAMILAN GANDA DAN JARAK KEHAMILAN  
DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
(BBLR) DI RSUD ABDUL MOELOEK  
PROVINSI LAMPUNG**

Ria Muji Rahayu  
Akademi Kebidanan Wira Buana  
riamujirahayu@gmail.com

**ABSTRAK**

Angka kematian bayi merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa neonatal. Di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung kasus BBLR dalam 4 tahun terakhir mengalami peningkatan tahun 2012 jumlah BBLR sebanyak 136 (3,6%) kasus dari 3773 persalinan, di tahun 2013 menjadi 150 (3,9%) kasus dari 3869 dan di tahun 2014 di dapatkan jumlah BBLR adalah 90 (6,6%) kasus dari 1347. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan kembar dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019.

Jenis penelitian yaitu jenis *Analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini ibu bersalin di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019, dan berdasarkan hasil perhitungan sampel minimal sebanyak 67 ibu yang melahirkan bayi BBLR sebagai sampel kasus dan sampel kontrol 67 ibu bersalin yang melahirkan bayi BBLN dengan perbandingan 1:1, berarti jumlah total sampel 67 ibu bersalin. Cara ukur yang digunakan dokumentasi rekam medik, alat ukur berupa lembar checklist dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* kemudian dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil analisis univariat pada kelompok kasus menunjukkan pada kehamilan kembar 29,9%, dan jarak kehamilan < 2 tahun 55,2%, pada kelompok kontrol menunjukkan kehamilan kembar 3,0%, dan jarak kehamilan < 2 tahun 13,4%. Hasil uji *chi square* dengan kejadian BBLR diperoleh kehamilan kembar  $p\text{-value}=0,000$  dan  $OR=13,830$ , dan jarak kehamilan  $p\text{-value}=0,000$  dan  $OR 7,948$ .

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kehamilan kembar dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR sehingga disarankan untuk melakukan penanganan yang lebih intensif pada ibu dengan faktor resiko melahirkan BBLR diharapkan untuk ibu melakukan ANC secara rutin, meningkatkan gizi ibu hamil serta meningkatkan program keluarga berencana

**Kata Kunci : Kehamilan Kembar, Jarak Kehamilan, BBLR**

## **PENDAHULUAN**

*World Health Organisation* (WHO) memperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahunnya, dan 16% diantaranya lahir di negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir di Asia. Berdasarkan rekomendasi *cut of* BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat yang paling utama, (Amirudin, 2014).

Data Survey Demografi Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei (2008-2012) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan kematian anak masing-masing sebesar 40 dan 9 kematian per 1.000 kelahiran. Sedangkan bayi yang dilaporkan lahir dengan berat badan rendah atau sangat rendah menghasilkan kematian neonatorum sebesar 66 per 1000 kelahiran. Di Provinsi Lampung pada tahun 2012 angka kematian neonatal 27/1000 kelahiran hidup, kematian bayi 43/1000 kelahiran hidup, dan kematian balita 30/1000 kelahiran hidup. Dengan kata lain adalah terjadi 157.000 kematian anak setiap tahunnya. Sebagian besar penyebab adalah BBLR dan asfiksia. (Profil Dinkes Provinsi Lampung 2013)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa

memandang usia kehamilan. (Atikah Proverawati, 2010). Menurut Kemenkes RI (2014) Persentase kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram pada balita (0-59 bulan) tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 7,2—16,8%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah Provinsi Sumatera Utara (7,2%). Rata-rata kejadian BBLR secara nasional sebesar 10,2% atau dapat dikatakan ada sekitar 10% balita Indonesia yang lahir dengan berat badan lahir rendah pada tahun 2013.

Di Lampung jumlah keseluruhan bayi yang mengalami BBLR di tahun 2014 sebanyak 3.630 kasus dari 161.564 kelahiran hidup sedangkan di Provinsi Lampung jumlah bayi yang mengalami BBLR adalah 223 kasus dari 20.427 kelahiran hidup. (Profil Dinkes Provinsi Lampung, 2014). Menurut Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra) tahun 2015- 2016 tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai salah satunya adalah menurunnya presentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%. (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2015- 2016).

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas,

multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat, dan lain- lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan ganda/ ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR. (Atikah Proverawati, 2010)

Kehamilan ganda atau multiple dapat pula mempengaruhi pertumbuhan janin. Dalam kehamilan ganda sesudah 32 minggu mulai terdapat perlambatan pertumbuhan. Pada kehamilan 40 minggu berat badan janin dengan kehamilan tunggal lebih tinggi 700 gram dibandingkan dengan berat badan janin pada kehamilan ganda. (Husein Alatas, 1997). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan bayi BBLR. Jarak kehamilan sebaiknya lebih dari 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu singkat menyebabkan ibu mempunyai waktu sedikit untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. (Ambarwati,dkk,2011)

Data di rumah sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2012 jumlah BBLR sebanyak 136 (3,6%) kasus dari 3773 persalinan, di tahun 2013 menjadi 150(3,9%) kasus dari 3869 dan di tahun 2014 di dapatkan jumlah BBLR adalah 90(6,6%) kasus dari 1347. Dari tahun ketahun jumlah kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung mengalami peningkatan. Berdasarkan

paparan diatas, maka dipandang perlu untuk mengetahui hubungan kehamilan ganda dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan waktu secara *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu bersalin di Rumah sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang berjumlah 1363 dengan populasi kasus (ibu yang melahirkan bayi BBLR) sebesar 200 dan populasi kontrol (ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal) sebesar 1163. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin multipara yang melahirkan bayi BBLR. Pengambilan sampel menggunakan rumus uji beda proporsi.

Penelitian ini dilakukan tanggal 17 Mei – 17 Juni 2019 di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. pengumpulan data menggunakan data sekunder dan alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi (ceklist). Variabel independen dalam hal ini adalah kehamilan ganda dan jarak kehamilan sedangkan Variabel dependen adalah bayi berat lahir rendah. Analisis menggunakan uji *chi square*.

## HASIL

### 1. Distribusi Frekuensi kejadian BBLR berdasarkan Kehamilan Kembar

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan Kehamilan Kembar di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung**

No	Jumlah Janin	BBLR (Kasus)		Tidak BBLR (Kontrol)		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Kembar	20	29,9	2	3,0	22	16,4
2	Tidak Kembar	47	70,1	65	97,0	112	83,6
Total		67	100	67	100	134	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa presentasi ibu yang melahirkan bayi kembar pada kelompok kasus (BBLR) di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2019 dari 134 responden lebih tinggi sebesar 20 (29,9%) dibandingkan dengan kontrol (tidak BBLR) sebesar 2 (3,0%).

### 2. Distribusi Frekuensi kejadian BBLR berdasarkan Jarak Kehamilan

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi kejadian BBLR berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung**

No	Jarak Ke hamilan	BBLR (Kasus)	Tidak BBLR (Kontrol)	Total
----	------------------	--------------	----------------------	-------

		n	%	N	%	n	%
1	< 2 Tahun	37	55,2	9	13,4	46	34,3
2	≥ 2 Tahun	30	44,8	58	86,6	88	65,7
Total		67	100	67	100	134	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa presentase jarak kehamilan pada kasus (BBLR) dengan jarak < 2 tahun di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 lebih tinggi sebesar 37 (55,2%) dibandingkan jarak kehamilan < 2 tahun pada kelompok kontrol (tidak BBLR) sebesar 9 (13,4%).

## Analisa Bivariat

### 1. Hubungan kejadian BBLR berdasarkan Kehamilan Kembar

**Tabel 3**  
**Hubungan kejadian BBLR berdasarkan Kehamilan Kembar di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung**

Jumlah Janin	BBLR		Tidak BBLR		Total		OR (95%CI)	P value
	n	%	n	%	N	%		
Kembar	20	29,9	2	3,0	22	16,4	13,830 (3,082-62,056)	0,000
Tidak Kembar	47	70,1	65	97,0	112	83,6		
Jumlah		67	100	67	100	134	100	

Dari analisis diperoleh dari 67 ibu bersalin pada kelompok kasus yang melahirkan bayi kembar sebanyak 20 ibu (29,9%) dan pada ibu yang melahirkan bayi tunggal sebanyak 47 ibu (70,1%).

Sedangkan dari 67 ibu bersalin pada kelompok kontrol yang melahirkan bayi kembar sebanyak 2 ibu (3,0%) dan ibu yang melahirkan bayi tunggal sebanyak 65 ibu (97,0%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha : 0,05$ , dengan nilai  $OR: 13,830$  (CI: 95%, 3,082-62,056), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil analisis  $OR: 13,830$  artinya ibu yang melahirkan bayi kembar memiliki resiko 13,830 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal.

## 2. Hubungan kejadian BBLR berdasarkan Jarak Kehamilan

**Tabel 4**  
**Hubungan kejadian BBLR berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung**

Jarak Kehamilan	BBLR		Tidak BBLR		Total		OR (95% CI)	P value
	N	%	n	%	n	%		
< 2 Tahun	37	55,2	9	13,4	46	34,3	7,948 (3,392-18,622)	0,000
≥ 2 Tahun	30	44,8	58	86,6	88	65,7	-	0
<b>Jumlah</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>134</b>	<b>100</b>		

Hasil analisis diperoleh dari 67 ibu bersalin pada kelompok kasus yang melahirkan dengan jarak kehamilan < 2 tahun terdapat 37 ibu (55,2%), dan ibu

bersalin yang melahirkan dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun sebanyak 30 ibu (44,8%). Sedangkan dari 67 ibu bersalin pada kelompok kontrol dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 9 ibu (13,4%), dan ibu bersalin yang melahirkan dengan jarak  $\geq 2$  tahun sebanyak 58 ibu (86,6%). Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha: 0,05$ , dengan nilai  $OR: 7,948$  (3,392-18,622), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), hasil  $OR: 7,948$  artinya ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun memiliki resiko 7,948 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun.

## PEMBAHASAN

### Distribusi Frekuensi ibu bersalin

Hasil pengolahan data diketahui bahwa distribusi frekuensi ibu bersalin di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015, dari 134 ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan rendah adalah sebesar 67 (50%) dan ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan normal sebesar 67 (50%).

Menurut Ambarwati (2011: 26) Berat badan Lahir Rendah (BBLR) adalah neonatus dengan berat badan lahir pada

saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan

Dalam Manuaba (2008) faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR dari faktor ibu meliputi gizi pada hamil kurang, umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak bersalin yang terlalu dekat, paritas, dan penyakit kehamilan. Untuk faktor kehamilan meliputi hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum dan komplikasi kehamilan. Faktor janin yang menyebabkan bayi BBLR meliputi cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.

### **Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir rendah Berdasarkan Kehamilan Kembar**

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa presentasi ibu yang melahirkan bayi kembar pada kelompok kasus (BBLR) di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 dari 134 responden lebih tinggi sebesar 20 (29,9%) dibandingkan dengan kontrol (tidak BBLR) sebesar 2 (3,0%)

Penelitian ini sejalan dengan teori menurut Cuningham (2013) dimana gestasi multijanin lebih besar kemungkinannya menyebabkan berat lahir rendah daripada kehamilan janin tunggal, akibat restriksi pertumbuhan janin dan persalinan kurang

bulan (Buekens dan Wilcox, 1993). Jika lebih dari 500.000 neonatus tunggal dibandingkan dengan lebih dari 10.000 neonatus kembar, maka berat lahir pada bayi kembar setara dengan berat janin tunggal hingga 28 sampai 30 minggu. Mulai 34 sampai 35 minggu, berat lahir kembar jelas berpisah dari berat lahir janin tunggal. Pada 38 minggu atau sesudahnya, insiden hambatan nyata pertumbuhan berlipat empat, dan hampir separuh kembar mengalaminya.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia (2012) dengan judul Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011 dimana presentase kehamilan kembar tertinggi pada kelompok kasus sebesar 100% dan presentase kehamilan tunggal tertinggi yaitu pada kelompok kontrol sebesar 51,6%.

Dari analisa kasus diatas didapatkan bahwa bayi kembar rentan terhadap BBLR karena gizi yang dibutuhkan duakali kebutuhan gizi pada bayi tunggal. Menurut Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung pada kehamilan kembar juga rentan terhadap kelahiran prematur sehingga diperlukan istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang terlalu

berat.. Selain itu, menurut Proverawati (2010) ibu juga harus rutin melakukan kunjungan antenatal agar dapat diketahui kenaikan berat badan ibu setiap bulan selama hamil. Serta mendeteksi setiap resiko diketahui secara dini sehingga dapat dilakukan tindakan secara cepat.

### **Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Jarak Kehamilan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa presentase ibu yang melahirkan dengan jarak persalinan beresiko ( $< 2$  tahun) lebih banyak didapatkan pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 55,2%. Sedangkan presentase ibu dengan jarak persalinan tidak beresiko ( $\geq 2$  tahun) lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 86,6 %.

Menurut BKKBN (2009) dalam Amirudin (2014) interval kehamilan adalah jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Berdasarkan rekomendasi WHO, bahwa kehamilan yang terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 3 tahun. Interval kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan antara lain, keguguran, anemia, payah jantung, bayi lahir sebelum waktunya, BBLR, tidak optimalnya tumbuh kembang anak.

Menurut Hanafi (2004) kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada kehamilan  $< \text{usia } 18 \text{ tahun}$ , kehamilan  $> \text{usia } 35 \text{ tahun}$ , kehamilan setelah 4 kelahiran, kehamilan dengan interval/ jarak  $< 2$  tahun

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh suryati (2014) dengan judul faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan jarak persalinan, dimana ibu hamil dengan persalinan pendek ( $< 24$  bulan) berpeluang 4,314 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan jarak persalinan jarang ( $\geq 24$  bulan). Namun hasil ini tidak serupa dengan hasil yang dilakukan oleh Yanti (2014) dengan judul Hubungan Usia dan Jarak Persalinan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012- 2013 dimana presentase terbesar terdapat pada kelompok kasus yaitu ibu yang melahirkan dengan jarak  $< 2$  tahun yaitu sebanyak 12,2% dan presentase ibu yang melahirkan dengan jarak  $> 2$  tahun berada pada kelompok kontrol yaitu sebesar 8,9%.

Berdasarkan dari analisa dari kasus diatas diperlukan upaya untuk menjaga jarak kehamilan yang aman. Menurut



Ambarwati (2011) ibu yang mempunyai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki waktu sedikit dalam memulihkan kondisi rahimnya kekeadaan semula. Hal ini dapat dicegah dengan cara meningkatkan kualitas program berencana.

### **Hubungan Kehamilan Kembar dengan Kejadian BBLR**

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha : 0,05$ , dengan nilai  $OR:13,830$  (CI: 95%, 3,082-62,056), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil analisis  $OR:13,830$  artinya ibu yang melahirkan bayi kembar memiliki resiko 13,830 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Penelitian ini sejalan dengan teori menurut menurut Oxorn (2010) bahwa pengaruh kehamilan ganda pada janin yaitu menyebabkan berat masing-masing anak lebih kecil dari rata-rata, berat totalnya lebih besar dari bayi tunggal. Salah satu anak dapat lebih berat sampai 1000 gram dari lainnya. Separoh kasus anaknya mempunyai berat badan cukup bulan. Seperdelapan kehamilan kedua bayinya

dibawah 1500 gram. Tiga perdelapan sisanya antara 1500 sampai 2500 gram. Sedangkan Kurtz mendapatkan bahwa tidak ada satupun kembar tiga yang berat totalnya mencapai 7500 gram, berarti berat rata-rata masing-masing anak kurang dari 2500 gram. Anak kedua dan anak ketiga mortalitasnya lebih besar daripada anak pertama.

Menurut Husein (1997) kehamilan ganda atau multiple dapat pula mempengaruhi pertumbuhan janin. Dalam kehamilan ganda sesudah 32 minggu mulai terdapat perlambatan pertumbuhan. Pada kehamilan 40 minggu berat badan janin dengan kehamilan tunggal lebih tinggi 700 gram dibandingkan dengan berat badan janin pada kehamilan ganda.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Merzalia (2012) dengan judul Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011 dimana terdapat hubungan kehamilan kembar dengan kejadian BBLR. Namun tidak dapat dianalisa besarnya hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian bblr karena seluruh bayi kembar mengalami BBLR.

Dari analisa kasus diatas menurut Cuningham (2013) janin multipel dapat menguras kapasitas ibu, uterus atau



keduanya dalam menyediakan nutrisi. Sehingga kebutuhan akan kalori, protein, mineral, vitamin dan asam lemak esensial pada wanita dengan janin multipel jelas lebih tinggi. Ibu yang mengalami kehamilan kembar harus memperhatikan pola makan pada saat hamil agar nutrisi dari ibu ke kedua janin dapat tersalurkan dengan cukup. konsumsi kalori perlu ditingkatkan lagi sebanyak 300 kkal/hari. Brown dan Carlson (2000) menganjurkan bahwa penambahan berat didasarkan pada berat prahamil serta dianjurkan menambah suplementasi besi 60- 100 mg/hari disertai asam folat 1 mg/hari. Selain itu, menurut bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung ibu hamil disarankan untuk menghindari coitus pada 3 bulan terakhir karena Kehamilan kembar rentan terhadap partus prematurus. serta melakukan istirahat yang cukup untuk tetap mempertahankan kehamilan sampai kehamilan aterm.

### **Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR**

Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000 <  $\alpha$ :0,05, dengan nilai OR: 7,948 (3,392-18,622), berarti dapat disimpulkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR), hasil OR:7,948

artinya ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun memiliki resiko 7,948 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2011) bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu punya waktu yang terlalu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Interval kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan antara lain, keguguran, anemia, payah jantung, bayi lahir sebelum waktunya, BBLR, tidak optimalnya tumbuh kembang anak. (Hanafi, 2004)

Menurut Hanafi (2004) kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada: Kehamilan >4 anak / spacing <2 tahun mengakibatkan berat badan lahir rendah, nutrisi kurang, waktu lama menyusui berkurang, kompetisi dalam sumber- sumber keluarga, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang lebih lambat, pendidikan/ intelegensia dan pendidikan akademis lebih rendah.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh suryati (2014) dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013 yang menyatakan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara BBLR dengan jarak persalinan, dimana ibu hamil dengan persalinan pendek ( $<24$  bulan) berpeluang 4,314 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan jarak persalinan jarang ( $\geq 24$  bulan). Namun hasil ini tidak serupa dengan hasil yang dilakukan oleh Merzalia (2012) dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan yang terlalu dekat ( $< 2$  tahun) dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan dari analisa dari kasus diatas diperlukan upaya untuk menjaga jarak kehamilan yang aman. Karena ibu yang mempunyai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki waktu sedikit dalam memulihkan kondisi rahimnya kekeadaan semula serta ibu hamil yang dengan jarak kurang dari 2 tahun beresiko mengalami anemia kehamilan, dimana anemia dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi BBLR. Hal ini dapat dicegah dengan cara meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur sebanyak 1 tablet per hari dan 90 tablet selama kehamilan, meningkatkan kualitas program berencana dengan mendorong penggunaan metode

kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kehamiklan kembar dan jarak kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. H Abdul Moeloe Provinsi Lampung Tahun 2015, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

- a. Distribusi frekuensi ibu bersalin yang melahirkan bayi kembar pada kelompok kasus sebanyak 20 (29,9%) sedangkan distribusi frekuensi ibu bersalin yang melahirkan bayi kehamilan kembar pada kelompok kontrol sebanyak 2 (3,0%)
- b. Distribusi frekuensi ibu bersalin yang melahirkan dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun pada kelompok kasus sebanyak 37 (55,2%) sedangkan distribusi frekuensi ibu bersalin yang melahirkan dengan jarak kehamilan kehamilan  $\geq 2$  tahun pada kelompok kontrol sebanyak 9 (13,4%)
- c. Ada hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Dr. H Abdul moeloe Provinsi Lampung Tahun 2015 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  dengan nilai OR : 13,830 (CI: 95%, 3,082-62,056).

- d. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2015 dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  dengan nilai OR: 7,948 (CI: 95%, 3,392-18,622).

## SARAN

Diharapkan dapat menggambarkan hubungan kehamilan ganda dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR, bagi peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil variabel penelitian yang lebih banyak sehingga dapat menyempurnakan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, Husein.1985.*Ilmu Kesehatan Anak*, Cetakan Keempat. Jakarta: Info Medika
- Ambarwati, Eny Retna.2011.*Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Amirudin, Ridwan.2014.*Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ariani, Ayu Putri.2014.*Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.1984.*Obstetri Patologi*. Bandung: Elstar Offset
- Cunningham, F.Gary.2013.*Obstetri Williams*, Edisi 23 Vol.2. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2013, Profil Kesehatan Provinsi Lampung.2012.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2014, Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2013.
- Hartanto, Hanafi.2004.*Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A.Aziz Alimul.2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI 2015. Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015- 2019.
- M. Fraser, Diane.2009.*Buku Ajar Bidan*, Edisi 14 cetakan I. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita.2008.*Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Merzalia, Nita. (2014). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011.2012. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Depok.
- Notoadmodjo, Soekijdo.2005.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nugroho, Taufan.2011. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*, cetakan kedua.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Oxorn, Harry dan R.Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth*. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Pantiawati, Ika.2010.*Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, Atikah.2010. *BBLR*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.2014.Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia.
- Saifuddin, Abdul Bari.2005.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*,Edisi Pertama Cetakan Ketiga.Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Badan Pusat Statistik Kementrian Kesehatan.2013.Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012
- Suryati.(2014).Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013.*Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*.Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Yanti, Eka Mustika.(2014).Hubungan Usia dan Jarak Persalinan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012- 2013.*Naskah Publikasi*.Program Studi Diploms IV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi
- Ilmu Kesehatan Aisyiah Yogyakarta.