



**HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS TAHUN 2014)**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : SEPTA DWI DARA ARIANA
NIM : 10011181419078

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**



**HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS TAHUN 2014)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : SEPTA DWI DARA ARIANA
NIM : 10011181419078

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

EPIDEMOLOGI DAN BIOSTATISTIK
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Desember 2018
SEPTA DWI DARA ARIANA

**Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
di Indonesia (Analisis Data IFLS tahun 2014)**
Xiv + 107 halaman, 30 tabel, 4 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan berat badan saat lahir yang kurang dari 2500 gram. BBLR memberikan kontribusi 60–80% dari semua kematian neonatal. Tahun 2013, dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang kurang lebih 98% kematian dikarenakan BBLR. Prevalensi BBLR di Indonesia tahun 2013 sebesar 10,2%. BBLR menyebabkan berbagai dampak masalah kesehatan dimasa bayi dilahirkan maupun di masa depan diantaranya bayi dengan BBLR berisiko lebih besar mengalami keterbelakangan dan rentan terserang penyakit. Terdapat kaitan antara jarak kehamilan dengan berat badan lahir bayi yang dapat menyebabkan berat badan lahir bayi rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014. Sampel penelitian ini adalah ibu yang berusia 15–49 tahun yang pernah menikah, melahirkan hidup dan mempunyai anak lebih dari satu dalam survey IFLS tahun 2014. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *complex sample*. Analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Prevalensi kejadian BBLR di Indonesia berdasarkan IFLS tahun 2014 sebesar 36,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ibu dengan jarak kehamilan <24 bulan maupun >59 bulan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR. Hal ini dilihat dari nilai *p-value* yaitu 0,037 dan 0,000. Hasil analisis multivariat menunjukkan ibu dengan jarak kehamilan >59 bulan memiliki hubungan dengan kejadian BBLR dengan PR sebesar 3,895 95%CI (1,929–7,862). Jarak kehamilan >59 bulan memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian BBLR di Indonesia setelah dikontrol oleh variabel paritas, merokok, usia kehamilan dan komplikasi kehamilan. Saran peneliti bagi petugas kesehatan yaitu untuk lebih aktif melakukan penyuluhan kesehatan terkait ibu hamil, serta melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil yang tidak memungkinkan datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pencegahan terjadinya kejadian BBLR di Indonesia.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir Rendah, Jarak Kehamilan
Kepustakaan : 2000–2017

EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTICS

PUBLIC HEALTH FACULTY

SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, December 2018

SEPTA DWI DARA ARIANA

***The Relationship of Gestational Distance with Low Birth Weight (LBW) in Indonesia
(Data Analysis of IFLS 2014)***

Xvi + 107 pages, 30 tables, 4 pictures, 3 appendixes

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) is birth weight which is less than 2500 grams. LBW has contributed 60-80% of all neonatal deaths. In 2013, approximately 5 million of neonatal deaths in developing countries along 98% because of LBW. Prevalence LBW in Indonesia at 2013 was 10.2%. LBW have an impact another health problem during infancy when were childhood and in the future, the babies with LBW have a greater risk on developing backwardness and susceptible to disease. That is showed the relationship of gestational distance and that is the involve of baby's birth weight will be low. This study purposed how to determine the relationship of gestational distance with incidence of LBW in Indonesia. This study used cross-sectional design. This study used secondary data starting from 2014 of Indonesian Family Life Survey (IFLS). The sample of this study is a mothers who had been married which age 15-49 years, live birth and have more than one child in survey of the IFLS at 2014. The methods of sampling in this study used simple random sampling. The analyzed data used complex sample. Bivariate analysis with chi-square test and multivariate with multiple logistic regression. The prevalence of LBW based on data analysis of IFLS 2014 is a 36,9%. The result of bivariate analysis showed that there was a significant correlation between pregnancy distance <24 and >59 month with the occurrence of LBW. This is seen from p-value 0,037 and 0,000. The result of multivariate analysis showed that the effect of pregnancy distance >59 month seen from PR adjusted was a 3,895 (95% CI 1,929-7,862). Gestational distances have greater influence on LBW occurrence in Indonesia after being controlled by parity variable, smoke, gestational age and pregnancy complications. Researcher's suggestion for health workers is to be more active in health education for visit related about pregnant women and visit pregnant women who can not come to health services for prevent the occurrence of low birth weight in Indonesia.

Keywords : Low Birth Weight, Gestational Distance

Literature : 2000–2017

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septa Dwi Dara Ariana

NIM : 10011181919078

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Bébat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data IFLS Tahun 2014)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsrta serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Mengetahui,

an Dekan

Koordinator Program Studi IKM,

Elvi Sunarsih, S.K.M.,M.Kes.

NIP. 197806282009122004

Indralaya, 05 April 2018

Yang Bersangkutan,



Septa Dwi Dara Ariana
NIM. 10011181919078

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia (Analisis Data IFLS Tahun 2014)” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 10 Agustus 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 28 September 2018

Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

1. Fatmalina Febri, S.K.M., M.Si ()
NIP 197802082002122003

Pengaji :

2. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes ()
NIP 198808092018032002

3. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes ()
NIP 197109271994032004

4. Rini Mutahar, S.K.M., M.K.M ()
NIP 197806212003122003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya

Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes

NIP 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)” telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal 10 Agustus 2018.

Indralaya, Agustus 2018

Pembimbing:

Rini Mutahar, S.KM.,M.KM
NIP. 197806212003122003

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Septa Dwi Dara Ariana
NIM : 10011181419078
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 06 September 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Bujang Rasyid No. 29 Kel. Tungkal Kec.
Muara Enim, Kab. Muara Enim.
No. Telepon : 082378834189
Email : septadara06@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD (2002–2008) : SD Negeri 18 Muara Enim
2. SMP (2008–2011) : SMP Negeri 1 Muara Enim
3. SMA (2014–2018) : SMA Negeri 1 Muara Enim
4. S1 (2014–2018) : Peminatan Epidemiologi dan Biostatistik
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya dan atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul: “Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data IFLS Tahun 2014)”.

Selama proses penyelesaian skripsi ini, penulis menyadari banyak kekurangan dan kelemahan yang disebabkan terbatasnya kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman yang penulis miliki. Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah memberikan segala bentuk dukungan, bantuan, bimbingan, motivasi serta doanya, sehingga memacu dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Keluarga tercinta terutama orang tua saya yang selalu memberikan doa dan dukungan moral maupun materi selama ini.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Kepala Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Rini Mutahar, S.KM, M.K.M selaku pembimbing skripsi yang telah mendampingi, mengarahkan dan memberikan masukan yang bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Fatmalina Febri.,S.KM.,M.Si selaku penguji satu yang telah memberikan banyak arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi
6. Ibu Feranita Utama.,S.KM.,M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan banyak arahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi
7. Bapak dan Ibu Dosen serta segenap staf karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas bantuan dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis.
8. Teman–teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat serta bantuan sekaligus menjadi keluarga diperantauan.

9. Teman–teman seangkatan FKM 2014 atas dukungan, saran dan bantuannya.
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak sempat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna perbaikan pada skripsi ini.

Indralaya, Oktober 2018

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septa Dwi Dara Ariana

NIM : 10011181419078

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah
(BBLR) di Indonesia (Analisis Data IFLS Tahun 2014)**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya ini selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Di Indralaya

Pada Tanggal : Oktober 2018

Yang menyatakan,


(Septa Dwi Dara Ariana)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Abstrak Indonesia	ii
Abstrak Inggris	iii
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme	iv
Halaman Pengesahan.....	v
Halaman Persetujuan	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Kata Pengantar	viii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan	xviii
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 BBLR	7
2.1.1 Pengertian BBLR	7
2.1.2 Klasifikasi Berat Bayi Lahir	7
2.1.3 Penyebab BBLR	8
2.1.4 Permasalahan BBLR	9
2.1.5 Pencegahan BBLR	11

2.1.6 Penatalaksanaan BBLR	12
2.2 Jarak Kehamilan	13
2.2.1 Pengertian Jarak Kehamilan	13
2.2.2 Jarak Kehamilan yang Aman	13
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jarak Kehamilan	15
2.2.4 Jarak Kehamilan Dekat	15
2.2.5 Jarak Kehamilan Jauh	16
2.3 Faktor-Faktor <i>Confounding</i>	17
2.3.1 Faktor Ibu	17
2.3.2 Faktor Lingkungan	21
2.3.3 Faktor Kehamilan	22
2.3.4 Faktor Janin	26
2.3.5 Faktor Pelayanan Kesehatan	27
2.4 Kerangka Teori	31
2.5 Penelitian Terkait	32
BAB III Kerangka Konsep, Definisi Operasional dan Hipotesis	
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Definisi Operasional	40
3.3 Hipotesis	43
BAB IV Metode Penelitian	
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel	44
4.2.1 Populasi	44
4.2.2 Sampel	45
4.2.3 Besar Sampel	46
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	47
4.3 Jenis, Cara Pengumpulan dan Alat Pengumpulan Data	48
4.3.1 Jenis Data	48
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	48
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	48
4.4 Pengolahan Data	49
4.5 Analisis dan Penyajian Data	49

4.5.1 Analisis Data	49
4.5.2 Penyajian Data	52
BAB V Hasil Penelitian	
5.1 Gambaran Umum <i>Indonesian Family Life Survey (IFLS)</i>	53
5.2 Hasil Analisis	54
5.2.1 Analisis Univariat	54
5.2.2 Analisis Bivariat	57
5.2.3 Analisis Multivariat	67
5.3 Kekuatan Uji	75
BAB VI Pembahasan	
6.1 Keterbatasan Penelitian	77
6.2 Pembahasan	78
6.2.1 Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	78
6.2.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR	79
6.2.3 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR	81
6.2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian BBLR	83
6.2.5 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian BBLR	84
6.2.6 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian BBLR	86
6.2.7 Hubungan Merokok dengan Kejadian BBLR	87
6.2.8 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Kejadian BBLR	89
6.2.9 Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR	91
6.2.10 Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR	92
6.2.11 Hubungan Kadar Hb dengan Kejadian BBLR	94
6.2.12 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian BBLR	95
6.2.13 Hubungan Hamil Ganda dengan Kejadian BBLR	96
6.2.14 Hubungan Komplikasi dengan Kejadian BBLR	98
6.2.15 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian BBLR	99
BAB VII Kesimpulan dan Saran	
7.1 Kesimpulan	101
7.2 Saran	102
Daftar Pustaka	103
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Minimal	47
Tabel 4.2 Perhitungan <i>Prevalence Ratio</i>	50
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR	54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu	55
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga	56
Tabel 5.5 Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR	57
Tabel 5.6 Hubungan antara usia ibu dengan BBLR	58
Tabel 5.7 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan BBLR	59
Tabel 5.8 Hubungan antara status ekonomi dengan BBLR	59
Tabel 5.9 Hubungan antara tinggi badan ibu dengan BBLR	60
Tabel 5.10 Hubungan antara merokok dengan BBLR	61
Tabel 5.11 Hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan BBLR.....	61
Tabel 5.12 Hubungan antara paritas dengan BBLR.....	62
Tabel 5.13 Hubungan antara usia kehamilan dengan BBLR	63
Tabel 5.14 Hubungan antara kadar Hb dengan BBLR	63
Tabel 5.15 Hubungan antara jenis kelamin dengan BBLR	64
Tabel 5.16 Hubungan antara hamil ganda dengan BBLR	65
Tabel 5.17 Hubungan antara komplikasi kehamilan dengan BBLR	65
Tabel 5.18 Hubungan antara kunjungan ANC dengan BBLR	66
Tabel 5.19 Pemodelan awal analisis multivariat	68
Tabel 5.20 Perubahan PR tanpa variabel komplikasi kehamilan	68
Tabel 5.21 Perubahan PR tanpa variabel hamil ganda	69
Tabel 5.22 Perubahan PR tanpa variabel tingkat pendidikan	70
Tabel 5.23 Perubahan PR tanpa variabel status ekonomi	71
Tabel 5.24 Perubahan PR tanpa variabel merokok	71
Tabel 5.25 Perubahan PR tanpa variabel tinggi badan ibu	72
Tabel 5.26 Perubahan PR tanpa variabel paritas	73

Tabel 5.27 Perubahan PR tanpa variabel kadar Hb	73
Tabel 5.28 Perubahan PR tanpa variabel usia ibu	74
Tabel 5.29 Pemodelan Akhir Analisis multivariat.....	75
Tabel 5.30 Perhitungan kekuatan uji	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	39
Gambar 4.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian	44
Gambar 4.2 Alur Pemilihan Sampel Berdasarkan IFLS 2014	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kode Etik

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 Output

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPP	: <i>Hemoragi Post Partum</i>
IFLS	: <i>Indonesian Family Life Survey</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUGR	: <i>Intra Urine Growth Retardation</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KMK	: Kecil untuk Masa Kehamilan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
NKB-SMK	: Neonatus Kurang Bulan–Sesuai Masa Kehamilan
TT	: Tetanus Toksoid
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan anak dan cerminan dari status kesehatan masyarakat. Penyebab kematian neonatal usia 0–7 hari tertinggi adalah prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar (35%), kemudian diikuti asfiksia lahir sebesar (33,6%) (Depkes RI, 2008). Bayi lahir dengan BBLR lebih berisiko 35 kali mengalami kematian dibandingkan bayi dengan berat lahir normal lebih dari 2500 gram. BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan dimasa bayi dilahirkan maupun di masa depan diantaranya seperti bayi lahir dengan BBLR berisiko lebih besar mengalami keterbelakangan di masa awal pertumbuhan, rentan terserang penyakit, khususnya penyakit menular hingga berisiko kematian selama masa bayi dan anak-anak (WHO, 2014).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan berat badan saat lahir yang kurang dari 2500 gram. BBLR memberikan kontribusi 60–80% dari semua kematian neonatal. Dari seluruh kelahiran di dunia, WHO memperkirakan sekitar 15%-20% dari 20 juta kelahiran per tahun mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Tahun 2013, dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang kurang lebih 98% kematian dikarenakan BBLR. Adapun prevalensi BBLR di beberapa negara diantaranya di Asia Tengah (27,1%), Asia Tenggara (27%) dan terendah di Eropa (6,4%) (WHO, 2014).

Kejadian BBLR di Indonesia menduduki urutan ketiga tertinggi sebesar 11,1%, setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Sedangkan di antara negara ASEAN, Indonesia menduduki negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi setelah Filipina (21,2%). (OECD dan WHO, 2013). Menurut Riskesdas, tahun 2010 angka kejadian BBLR sebesar 11,1% dan mengalami penurunan menjadi 10,2% pada tahun 2013 dan sebagian besar bayi dengan BBLR meninggal pada masa neonatus dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (Riskesdas, 2013).

Meskipun telah terjadi penurunan angka kejadian BBLR dari tahun 2010 hingga tahun 2013 sebesar 0,9% (BPPK, 2013). Penurunan prevalensi tersebut tidak menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap kejadian BBLR. Tingginya angka kejadian BBLR ini mendapatkan perhatian yang serius di dunia, sehingga pada tahun 2012 *World Health Assembly* mengesahkan *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition* dengan menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025 (WHO, 2014).

Kehamilan dengan waktu yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko kesehatan ibu dan anak, salah satunya yaitu anak lahir dengan berat lahir rendah. Kehamilan yang berisiko terjadi karena jarak antar kehamilan yang tidak ideal yaitu terlalu pendek (< 2 tahun) atau terlalu panjang (≥ 5 tahun). Peningkatan median jarak kehamilan di Indonesia terus meningkat pada tahun 1987 hingga tahun 2012 dimulai dari median 34 bulan sampai 60,2 bulan. Sedangkan jarak kehamilan yang aman yaitu 2–5 tahun (Rustein, 2011).

Conde Agudelo (2007) menjelaskan bahwa jarak antar kehamilan kurang dari 18 bulan dan lebih dari 59 bulan berisiko besar terhadap kelahiran BBLR dan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK). Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) mengakibatkan risiko komplikasi yang cukup besar diantaranya bayi lahir belum waktunya (*preterm*) dan tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan apabila jarak kehamilan lebih dari 5 tahun dari kehamilan pertama, resiko anak kedua lahir prematur menjadi meningkat. Hal ini dikarenakan jika jarak kehamilan terlalu pendek, seorang ibu masih membutuhkan waktu untuk pulih dari kehamilan pertama sedangkan jika terlalu jauh kesuburan menjadi jauh berkurang (Manuaba, 2010). Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki jarak kehamilan > 5 tahun sebesar 50% melahirkan bayi prematur (Felyanuri, 2014). Sedangkan ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 2,513 kali lebih besar melahirkan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun dengan (95%CI=1,115–5,667) (Nelly, 2012).

Jarak kehamilan juga dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan paritas. Ibu di usia yang cukup matang di kehamilan pertama, ibu dapat mengerti dan mengatur jarak kehamilan yang aman. Jika dilihat dari tingkat pendidikan,

jika semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin baik juga tingkat pengetahuannya sehingga ibu dapat mengatur jarak kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya. Sedangkan, jika dilihat dari paritas jika ibu terlalu sering melahirkan maka kondisi kesehatan ibu akan terganggu seperti, anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut. Hal inilah yang mempengaruhi keselamatan dan kesehatan ibu maupun bayinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa dengan peningkatan jarak kehamilan maka berat badan bayi juga meningkat, semakin pendek jarak kehamilan maka angka kejadian BBLR akan semakin tinggi (Eijsden dan Robert, 2008).

Faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya BBLR adalah tinggi badan ibu. Hasil penelitian menjelaskan bahwa ibu dengan tinggi (≤ 145 cm) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dengan OR 2,55 (95%CI=1,37–4,75) (Bunga *et al*, 2012). Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa jenis kelamin bayi yang dilahirkan juga berhubungan dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian menjelaskan bahwa bayi yang dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan lebih berisiko lahir dengan BBLR dengan OR 1,7 (95%CI=1,1–2,7) (Syahraeni, 2013). Selain itu, status ekonomi dan wilayah tempat tinggal juga berhubungan dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian menjelaskan bahwa ibu dengan status ekonomi yang rendah dan tinggal di pedesaan lebih berisiko mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki status ekonomi yang tinggi dan tinggal di perkotaan (Pramono dan Pramitha, 2015). Hasil penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa paparan asap rokok secara signifikan juga meningkatkan kejadian BBLR dengan OR=2,9 (95%CI=1,31–6,33) (Yuliani *et al*, 2015).

Di sisi lain, paritas, usia kehamilan, komplikasi kehamilan dan kehamilan ganda juga berhubungan dengan terjadinya BBLR, dimana ibu dengan paritas > 2 dengan risiko 3,64 kali dengan (95%CI=1,18–11,23) melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas ≤ 2 anak (Putri dkk, 2017). Hasil penelitian lain menjelaskan usia kehamilan < 37 minggu berisiko 2,042 kali lebih besar terjadinya BBLR dibandingkan usia kehamilan ≥ 37 minggu (Wulandari dan Fitriyani, 2015). Ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan juga berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dengan OR=2,537 dengan (95% CI=1,097–5,921) dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi kehamilan. Kehamilan

ganda juga berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR dengan OR=3,449 dengan (95%CI=1,507–7,895) yang artinya ibu dengan kehamilan ganda berisiko 3,449 kali lebih besar untuk mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan kehamilan tunggal (Nelly, 2012). Penelitian lainnya menjelaskan bahwa pada ibu yang memeriksakan kehamilannya < 4 kali selama kehamilan berisiko 3 kali (95%CI=1,14–8,48) lebih besar terhadap kejadian BBLR dibandingkan ibu yang memeriksakan kehamilannya ≥ 4 kali selama kehamilan (Ekayani, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan Novita (2014), juga menjelaskan bahwa kadar Hb < 11gr/dl berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan kadar Hb > 11gr/dl dengan OR=8,810 (95%CI=4,499–17,248).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR (*Analisis Data Indonesian Family Life Survey Tahun 2014*). Variabel independen utama pada penelitian ini adalah jarak kehamilan, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Adapun variabel perancu yang akan diteliti yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, tinggi badan ibu, jenis kelamin bayi, merokok, wilayah tempat tinggal, paritas, usia kehamilan, kadar Hb, komplikasi kehamilan, kehamilan ganda dan kunjungan *antenatal care* (ANC).

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab tertinggi kematian neonatal di usia 0–7 hari. Bayi lahir dengan BBLR berisiko 35 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan bayi dengan berat lahir normal lebih dari 2500 gram. Tahun 2013, 5 juta kematian neonatal di negara berkembang kurang lebih 98% kematian dikarenakan BBLR. Kejadian BBLR di Indonesia menduduki urutan ketiga tertinggi setelah India dan Afrika Selatan. Sedangkan di ASEAN Indonesia menduduki urutan kedua tertinggi setelah Filipina (WHO, 2014). Kejadian BBLR juga menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti bayi lahir dengan BBLR berisiko lebih besar mengalami keterbelakangan di masa awal pertumbuhan, rentan terserang penyakit khususnya penyakit menular hingga berisiko terhadap kematian (WHO, 2014). Berdasarkan beberapa hasil penelitian juga menjelaskan ibu dengan jarak kehamilan berisiko sangat rentan mengalami kejadian BBLR dimana, jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun)

mengakibatkan risiko komplikasi selama kehamilan, tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan apabila jarak kehamilan lebih dari 5 tahun dari kehamilan pertama, resiko anak kedua lahir prematur menjadi meningkat (Manuaba, 2010). Sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR di Indonesia dengan menggunakan analisis data IFLS tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia pada data IFLS tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan kejadian BBLR di Indonesia tahun 2014: jarak kehamilan, umur ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal, jenis kelamin bayi, usia kehamilan, paritas, kehamilan ganda, komplikasi kehamilan dan kunjungan *antenatal care* (ANC).
- b. Mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Indonesia tahun 2014.
- c. Mengetahui hubungan jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR setelah di lakukan kontrol oleh variabel usia ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, tinggi badan ibu, jenis kelamin bayi, merokok, wilayah tempat tinggal, paritas, usia kehamilan, kadar Hb, komplikasi kehamilan, kehamilan ganda dan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Indonesia tahun 2014.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk tambahan referensi dan rujukan serta memberikan informasi dalam bidang kesehatan yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk melihat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Indonesia dan dapat dimanfaatkan sebagai langkah-langkah yang efektif dan efisien dalam mencegah dan menanggulangi terjadinya kejadian BBLR sehingga dapat mengurangi kejadian BBLR dan AKB di Indonesia.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi mahasiswa serta menambah kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat sehingga dapat dijadikan sumber informasi mengenai kejadian BBLR di Indonesia serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber informasi tambahan mengenai kejadian BBLR di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Indonesia tahun 2014 (Analisis Data IFLS tahun 2014). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* berdasarkan data IFLS tahun 2014. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian BBLR, variabel independen adalah jarak kehamilan dan variabel *confounding* pada penelitian ini yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, tinggi badan ibu, merokok, wilayah tempat tinggal, paritas, usia kehamilan, kadar Hb, komplikasi kehamilan, kehamilan ganda dan kunjungan *antenatal care* (ANC).

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN. 2000. *Low Birth weight: Report of a Meeting based on the International Low Birth Weight Symposium and Workshop held in Dhaka, Bangladesh on 14–17 June 1999*, dalam Judith Podjaand Laura Kelly (eds), Nutrition Policy Paper #18, ACC/SCN dan ICDDR,B, Geneva: hlm. 1–5.
- Aisyah, S. dkk. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Volume 1, Nomor 3, 2010*.
- Alya, Dian S. 2014. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Bayi BBLR di RSIA Banda Aceh Tahun 2013*. STIKES U'budiyah Aceh.
- Amalia, L. 2010. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSU Dr. MM Limboto Kabupaten Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Amory, J.H, Adams, K.M, Lin, M.T *et al*. 2004. Advers Outcome after Preterm Labor are Associated with Tumor Necrosis Factor Alpha Polymorphism-863, but not-308 in Mother– Infant Pairs. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 191 (4):1362–7.
- Arditha, Intan. 2008. *Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi LaHIR DI rsab Harapan Kita, Jakarta Tahun 2007 (Analisis Data Rekam Medis RSAB Harapan Kita)*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Atriyanto, Primades. (2006). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Antenatal (Berdasarkan Frekuensi Pelayanan, Jadwal Pelayanan dan Konseling) terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Thesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Bisai, Samiran. 2003. Maternal Height as an Independent Risk Factor for Neonatal Size Among Adolescent Bengalees in Kolkata, India. *Ethiopian Journal of Health Science*. 2010; 20(3): 153–158.
- Boulet, *et al*. 2011. Birth Weight and Health and Developmental Outcomes in US Children, 1977–2005. *Maternal and Child Heart Journal*, 15, 836–844.
- BPPK. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Conde-Agudelo A, Rosas-Bermudez A, Kafury-Goeta AC. 2007. Effects of Birth Spacing on Maternal Health: a Systematic Review. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196(4):297–308.
- Departemen Obstetri dan Ginekologi. 2014. *Kehamilan Ganda (Lebih dari Satu Janin atau Multifetus)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Depkes RI. 2006. *Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (Buku Acuan)*. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- _____. 2007. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. EGC
- _____. 2009. *Perawatan BBLR dengan metode kangguru*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- _____. 2013. *Hasil Riskesdas 2013 terkait Kesehatan Ibu*. Jakarta: Depkes RI
- Edjun, J.J. 2009. *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Pusaka Bunda.
- Eijsden and Robert. 2008. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Ekayani, Ni Putu Karunia. 2014. Faktor Sosiodemografi, Medis Maternal, Status Gizi dan Pemeriksaan Antenatal yang Rendah Meningkatkan Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Media Bina Ilmiah* 25, Volume 8, No 4.
- Fatimatasari, Hamam hadi dan Nur Indah Rahmawati. 2013. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, Vol 1, No 3, 87–89.
- Guan W, et al. 2002. Polycyclic Aromatic Hydrocarbons Present in Cigarette Smoke cause Endothelial Cell Apoptosis by a Phospholipase A2-dependent Mechanism. *J Fed Am Societ Experiment Biol*:1463–4(16).
- Indrasari, Nelly. 2012. Faktor Resiko pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*, Volume VIII, No.2, Oktober 2012. ISSN 1907–0357.
- Ismi Triardini. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur*. Skripsi. Singkawang: Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.