

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH DI WILAYAH PERMUKIMAN KUMUH
KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021-2022**

**FAJRIAH AMANDA RAHIM
K011 19 1160**



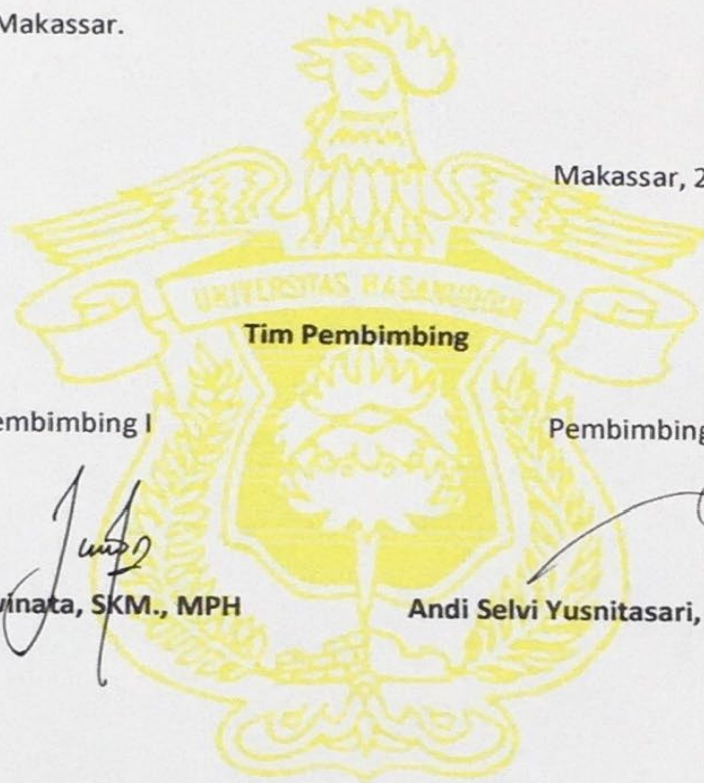
*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

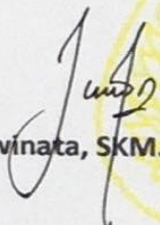
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 25 Oktober 2023




Tim Pembimbing

Pembimbing I

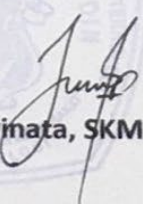

Indra Dwinata, SKM., MPH

Pembimbing II


Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes

Mengetahui

Ketua Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Indra Dwinata, SKM., MPH

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 25 Oktober 2023.

Ketua : Indra Dwinata, SKM., MPH

(.....)

Sekretaris : Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes

(.....)

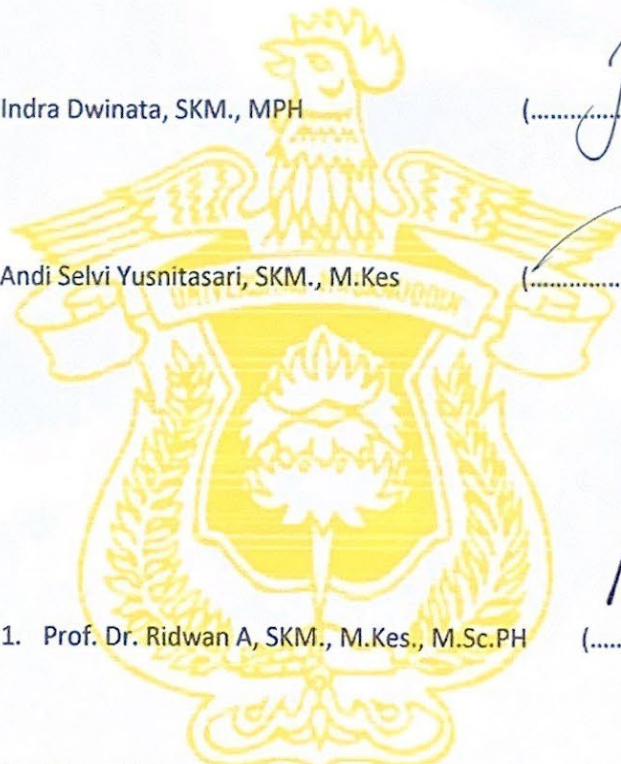
Anggota :

1. Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH

(.....)

2. Laksmi Trisasmitta, S.Gz., M.KM

(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fajriah Amanda Rahim

NIM : K011191160

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

No. Hp : 08981858054

E-mail : fajriahamanda16@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR RISIKO KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH PADA BAYI DI WILAYAH PERMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR TAHUN 2021-2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan



Fajriah Amanda Rahim

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Fajriah Amanda Rahim

“Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Bayi di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2022-2023”

(xix + 103 Halaman + 15 Tabel + 4 Gambar + 11 Lampiran)

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR dapat menyebabkan masalah kesehatan yang signifikan karena akan membahayakan kesehatan dalam jangka pendek dan jangka Panjang. Berat badan lahir rendah merupakan indikator kekurangan gizi pada anak yang umumnya lebih banyak terjadi pada populasi kumuh di seluruh dunia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian BBLR pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022. Jenis penelitian menggunakan desain studi *case control* dengan jumlah sampel 130 sampel yang terdiri atas 65 sampel kasus dan 65 sampel kontrol dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* untuk sampel kasus dan *accidental sampling* untuk kelompok kontrol. Data dianalisis menggunakan Stata versi 14 secara univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang merupakan faktor risiko BBLR adalah pendidikan ibu (OR=3,45), pendapatan keluarga (OR=4,12), frekuensi kunjungan ANC (OR=2,62), paritas ibu (OR=2,57), dan usia kehamilan ibu (OR=8,03). Sedangkan, kualitas kunjungan ANC dan konsumsi tablet Fe bukan merupakan faktor risiko kejadian BBLR. Analisis multivariat menunjukkan bahwa usia kehamilan merupakan faktor paling dominan menyebabkan kejadian BBLR pada bayi di permukiman kumuh Kecamatan Talamate Kota Makassar tahun 2021-2022.

Diharapkan kepada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan tepat waktu di fasilitas kesehatan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap terpantau serta dapat dilakukan antisipasi sejak dini ketika terdapat indikasi yang membahayakan ibu dan bayi. Selain itu, ibu hamil juga diharapkan agar selalu menjaga pola makan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan tablet tambah darah agar nutrisi ibu dan bayi tetap terjaga.

Kata Kunci : BBLR, Faktor Risiko, Case Control

Daftar Pustaka : 72 (1961-2023)

SUMMARY

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology**

Fajriah Amanda Rahim

“Risk Factors of Low Birth Weight in Babies in Slum Areas, Tamalate District, Makassar City, 2021-2022”

(xix + 103 Pages + 15 Tables + 4 Images + 11 Attachments)

Low birth weight (LBW) babies as babies whose birth weight is less than 2500 grams. Babies with LBW can cause significant health problems because it will endanger health in the short and long term. Low birth weight is an indicator of malnutrition in children which is generally more common in slum populations throughout the world.

This study aims to determine the risk factors for the incidence LBW) in babies in slum areas, Tamalate District, Makassar City in 2021-2022. This research uses a case control study design with a sample size of 130 samples consisting of 65 case samples and 65 control samples with the sampling techniques using purposive sampling for case samples and accidental sampling for control samples. Data were analyzed using Stata version 14 univariate, bivariate, and multivariate.

The research results showed that the variables occurred to be risk factors of LBW were maternal education (OR=3,45), family income (OR=4,12), frequency of ANC visits (OR=2,62), maternal parity (OR=2,57), and maternal gestational age (OR=8,03). Meanwhile, the quality of ANC visits and consumption of Fe tablets are not risk factors of LBW. Multivariate analysis shows that gestational age is the most dominant factor causing the incidence of LBW babies in slum areas in Talamate District, Makassar City in 2021-2022.

It is hoped that pregnant women will carry out regularly and timely pregnancy checks at health facilities so that the condition of the mother and baby can constantly monitored by the health workers. Apart from that, pregnant women are also expected to maintain their diet by consuming nutritious food and blood supplement tablets so that the nutrition of the mother and baby is maintained.

Keywords : LBW, Risk Factors, Case Control

Bibliography : 72 (1961-2023)

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bismillahirrahmanirrahim, segala puji dan syukur bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi ini. Shalawat serta salam tidak lupa dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi tauladan kita dalam menjalani kehidupan. Alhamdulillah, dengan usaha dan doa serta dukungan dari keluarga, sahabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi dengan judul **“Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Bayi di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021-2022”** dapat terselesaikan sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Dengan penuh rasa kasih dan hormat, penulis mendedikasikan skripsi ini yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, **Rahmatia** dan **Ust. Abdul Rahim Hafid, S.H.I** yang selama ini telah memberikan dukungan, semangat, dan mengusahakan banyak hal untuk memenuhi kebutuhan penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Ucapan terima kasih dan maaf tidak akan mampu membayar jasa-jasa mereka, namun penulis berharap dengan terselesaikannya skripsi ini dapat membahagiakan dan membanggakan bagi mereka. Tak lupa pula penulis sampaikan terima kasih kepada saudari-saudari penulis, **Hafsah Ashari**

Rahin, S.Sos dan **Nurhalisa Amalia Putri** yang telah turut menyemangati penulis selama proses menyelesaikan skripsi ini.

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya juga penulis haturkan kepada **Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH** dan **Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes** selaku pembimbing skripsi penulis yang selalu meluangkan waktu di tengah kesibukannya untuk memberikan pembelajaran dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada **Prof. Dr. Ridwan A., SKM, M.Sc.PH** dan **Ibu Laksmi Trisasmita, S.Gz, MKM** selaku penguji yang telah memberikan saran, kritikan, serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

Dalam proses pengerjaan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, doa, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., beserta jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D., beserta jajarannya.
3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.

4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Dosen Departemen Epidemiologi yang telah memberikan pembelajaran yang berharga selama penulis menempuh pendidikan.
5. Seluruh Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu. yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
6. Terumata kepada Muhammad Huda Wildan Pranoto, selaku sosok yang senantiasa mengorbankan tenaga dan waktu untuk menemani penulis serta memberikan motivasi dalam setiap suka duka pengerjaan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis yang berharga. Semoga keberkahan selalu menyertai dalam segala hal yang kita lalui.
7. Sepupu yang telah kebersamai sejak SMA, yakni Indah, Alfira, Mimah, Icha, Isma, Alvi, Pado, Nana, Niar, Aulia, Teysha, dan Ansal. Terima kasih atas rumah hangat yang selalu terbuka, tempat berbagi suka, duka, dan tawa.
8. Sahabat yang sudah penulis anggap sebagai saudara yakni Jeje, Mita, Alya, Nuriz, Dan, Ila, Pute, Kiki, Andini, Khotifah, Aulia, Shabrina, Warda, dan Reisyah. Terima kasih telah mewarnai hari-hari penulis, telah memberikan banyak bantuan, dan menjadi tempat penulis berkeluh kesah di masa-masa perkuliahan dan kepanitiaan. Semoga kita tetap kebersamai.
9. Sahabat Lembaga Bertaqwa, yakni Vivi, Sari, Resky, Ciwan, Kya, Ode, Dirna, Muti, Ardy, Ryan, Irham, Rama, Lala, Haikal, dan Fikri yang telah berjuang

bersama penulis dalam proses kelembagaan. Terima kasih dan mohon maaf tidak bisa kebersamai hingga akhir. Semoga Allah senantiasa memberikan hal-hal baik atas segala kerja keras selama ini.

10. KASSA 2019 yang telah menemani dan memberikan banyak pembelajaran selama 4 tahun perkuliahan.
11. Adik sekaligus *partner* penulis, yakni Aulia Cahyani yang selama ini membantu penulis dalam mengurus ribetnya urusan administrasi lembaga. Banyak terima kasih atas kerja sama yang hebat selama kurang lebih satu tahun, mohon maaf sebesar-besarnya karena harus meninggalkan dan tidak bisa kebersamai hingga akhir.
12. Kakak-kakak yang senantiasa mengawal dan memberikan wadah belajar, yakni Kak Angga, Kak Danil, Kak Aldian, Kak Chan, dan lainnya yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu. Terima kasih atas segala pembelajaran yang berharga.
13. Pengurus BEM FKM Unhas periode 2022-2023 yang telah berjuang dalam menghadapi suka dan duka berlembaga.
14. Kakak-kakak pengurus BEM FKM Unhas periode 2021-2022, khususnya Kak Ainun, Kak Dina, Kak Kyrgizt, Kak Kinah, dan lainnya yang telah memberikan banyak pengalaman serta pengetahuan yang tidak didapatkan oleh penulis di bangku perkuliahan.

15. Sahabat KKN Kelurahan Tetebatu, yakni Fia dan Sara serta sahabat PBL Desa Laguruda, yakni Netha, Angga, Nadya, dan Zahra yang telah kebersamai dalam menyelesaikan proses pengabdian masyarakat.
16. Pihak Puskesmas Jongaya dan Puskesmas Tamalate Kecamatan Tamalate yang senantiasa membantu dalam proses administrasi penelitian penulis.

Makassar, 12 Oktober 2023

Fajriah Amanda Rahim

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
<i>SUMMARY</i>	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Umum tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	12
2.2 Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko BBLR	14
2.3 Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko yang Diteliti.....	19
2.4 Tinjauan Umum tentang Permukiman Kumuh	28
2.5 Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	32
3.2 Kerangka Konsep	36
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	37
3.4 Hipotesis Penelitian	40
BAB IV METODE PENELITIAN.....	43

4.1 Jenis Penelitian	43
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
4.3 Populasi dan Sampel	45
4.4 Instrumen Penelitian	49
4.5 Pengumpulan Data	50
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	50
4.7 Penyajian Data.....	54
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	55
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
5.2. Hasil Penelitian	57
5.3. Pembahasan	74
5.4. Keterbatasan Penelitian.....	92
BAB VI PENUTUP.....	94
6.1. Kesimpulan.....	94
6.2. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Tabel Kontingensi 2x2	52
Tabel 5.1	Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	58
Tabel 5.2	Karakteristik Responden di Wilayah Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	59
Tabel 5.3	Riwayat Kehamilan dan Persalinan di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	61
Tabel 5.4	Riwayat <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	62
Tabel 5.5	Riwayat Konsumsi Tablet Fe di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	64
Tabel 5.6	Analisis Faktor Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian BBLR di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	65
Tabel 5.7	Analisis Faktor Risiko Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian BBLR di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	66
Tabel 5.8	Analisis Faktor Risiko Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) terhadap Kejadian BBLR di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	67
Tabel 5.9	Analisis Faktor Risiko Kualitas Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) terhadap Kejadian BBLR di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	68
Tabel 5.10	Analisis Faktor Risiko Paritas Ibu terhadap Kejadian BBLR di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	69
Tabel 5.11	Analisis Faktor Risiko Usia Kehamilan terhadap Kejadian BBLR di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	70

Tabel 5.12	Analisis Faktor Risiko Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian BBLR di Permukiman Kumuh Kecamatan Tamalate	71
Tabel 5.13	Nilai <i>P-value</i> Setiap Variabel	72
Tabel 5.14	Pemodelan Analisis Multivariat	73
Tabel 5.15	Model Akhir Analisis Multivariat.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	36
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian <i>Case Control</i>	44
Gambar 5.1 Peta Kelurahan Jongaya, Kelurahan Pa'baeng-baeng, dan Kelurahan Parang Tambung.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. *Output* Hasil Analisis Data Stata
- Lampiran 4. Lembar Pengesahan Seminar Proposal, Seminar Hasil, dan Seminar Skripsi
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari PTSP
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 9. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
ANC	<i>Antenatal Care</i>
BBLER	Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CI	<i>Confidence Interval</i>
DJJ	Denyut Jantung Janin
Hb	Hemoglobin
HIV/AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HPMT	Hari Pertama Menstruasi Terakhir
IQ	<i>Intelligence Quotient</i>
IRT	Ibu Rumah Tangga
IUGR	<i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
LiLA	Lingkar Lengan Atas
LL	<i>Lower Limit</i>
MCK	Mandi Cuci Kakus
NCB-KMK	Neonatus Cukup Bulan – Kecil Masa Kehamilan
NIPORT	<i>National Institute of Population Research and Training</i>
NKB-KMK	Neonatus Kurang Bulan – Kecil Masa Kehamilan
NKBSMK	Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan
NLB-KMK	Neonatus Lebih Bulan – Kecil Masa Kehamilan
OR	<i>Odds Ratio</i>
PBI	Penerima Bantuan Iuran
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Polri	Polisi Republik Indonesia
PUPR	Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pusling	Puskesmas Keliling
Pustu	Puskesmas Pembantu
RS	Rumah Sakit
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SD	Sekolah Dasar

SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SPAL	Saluran Pembuangan Alir Limbah
Td	Tetanus difteri
TNI	Tentara Negara Indonesia
UL	<i>Upper Limit</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (2020) mendefinisikan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang memiliki berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Berat lahir merupakan indikator yang terbukti mempengaruhi kelangsungan hidup bayi baik dari segi pertumbuhannya maupun status kesehatan mentalnya. Bayi dengan BBLR dapat menyebabkan masalah kesehatan yang signifikan karena akan membahayakan kesehatan dalam jangka pendek dan jangka panjang. Bayi dengan BBLR memiliki kemungkinan yang tinggi akan meninggal pada bulan pertama kelahirannya. Sedangkan, bayi dengan BBLR yang selamat mempunyai risiko yang tinggi mengalami stunting, IQ rendah, serta menderita penyakit kronik ketika dewasa seperti obesitas dan diabetes (Djokosujono et al., 2021).

Data dari UNICEF (2019) menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 20,5 juta kelahiran di dunia dan diperkirakan 14,6% dari jumlah kelahiran tersebut menderita BBLR. Selain itu, *World Health Organization* (2022) melaporkan bahwa pada tahun 2020 angka kematian bayi mencapai 2,4 juta pada bulan pertama kelahirannya dan kematian bayi tersebut sebagian besar disebabkan oleh bayi yang lahir dengan BBLR. Lebih lanjut, WHO menyebutkan bahwa risiko kematian bayi BBLR 20 kali lipat lebih besar

dibandingkan dengan bayi dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN) (*World Health Organization, 2020*).

Di negara berkembang, kejadian bayi BBLR merupakan masalah yang umum terjadi. WHO mencatat pada tahun 2018 prevalensi bayi dengan BBLR adalah 15,5%. Dari angka tersebut, 96,5% diantaranya berada di negara berkembang. Kemenkes RI (2019) melaporkan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di Indonesia terus meningkat dari 5,4% pada tahun 2007, menjadi 5,6% pada tahun 2013, dan meningkat lagi menjadi 6,2% pada tahun 2018. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020, Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi BBLR tertinggi di Indonesia yaitu mencapai 7,1% pada tahun 2020.

Daerah dengan angka kasus BBLR tertinggi di Sulawesi Selatan terdapat di Kabupaten Bulukumba (88,8%), Kota Makassar (78,1%), dan Kabupaten Bone (41,0%). Lebih lanjut, dalam wilayah Kota Makassar, angka kasus BBLR tertinggi pada tahun 2021 adalah pada wilayah kerja Puskesmas Jongaya (73 kasus), Puskesmas Sudiang (57 kasus), dan Puskesmas Antang (56 kasus) (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022).

Berdasarkan teori dari *World Health Organization* (2006), terdapat beberapa faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi. *Intrauterine Growth Retriktion* (IUGR) merupakan penyebab langsung terjadinya BBLR pada bayi. IUGR dipengaruhi oleh faktor nutrisi. Kemudian, faktor nutrisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi penyebab

tidak langsung dari BBLR yaitu faktor lingkungan, faktor sosial dan perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor karakteristik ibu (*World Health Organization, 2006*).

Penelitian mengenai faktor risiko kejadian BBLR pada bayi yang dilakukan oleh Kusrini *et al* (2021) menemukan bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah memiliki risiko 0,7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan yang tinggi. Hal tersebut terjadi karena pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi pola hidup dan perilaku ibu dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi janinnya selama masa kehamilan sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya BBLR pada bayi. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan yang rendah akan memiliki pengetahuan, perilaku, dan kesadaran yang kurang mengenai pertumbuhan dan perawatan kehamilan sehingga berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Kusrini *et al.*, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sundani (2020) mengenai faktor risiko kejadian BBLR pada bayi menyatakan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Hal tersebut dapat terjadi karena rendahnya pendapatan cenderung akan menyebabkan ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan asupan nutrisinya selama kehamilan sehingga ibu mengalami kekurangan gizi yang berdampak pada pertumbuhan janin dan

pada akhirnya akan menyebabkan bayi lahir dengan kondisi BBLR (Sundani, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Arsyi *et al* (2022) mengenai pengaruh pelayanan antenatal terhadap kejadian BBLR pada bayi menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki frekuensi kunjungan yang kurang serta tidak mendapatkan pelayanan dan perawatan yang lengkap memiliki risiko 1,30 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang memenuhi kunjungan dan mendapatkan perawatan antenatal yang lengkap. Hal tersebut karena pelayanan antenatal sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya serta untuk mendeteksi sejak dini ketika ada indikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Oleh karena itu, perawatan antenatal yang kurang dan tidak lengkap dapat menyebabkan kejadian BBLR pada bayi (Arsyi *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti, Arif, dan Anggraini (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas satu dan paritas >3 memiliki risiko 3,069 kali lebih besar akan melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-3. Hal tersebut terjadi karena pada paritas satu, rahim ibu baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan kondisi otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin. Sedangkan, pada paritas >3 sudah terjadi kemunduran pada fungsi alat-alat reproduksi terutama pada fungsi uterus sehingga kesanggupan rahim untuk

menyuplai nutrisi kepada janin semakin rendah (Yanti, Arif, & Anggraini, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwihestie *et al* (2022) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR pada bayi. Dari hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa usia kehamilan *preterm* (<37 minggu) berisiko 4,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu. Ini disebabkan karena bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu belum tumbuh secara optimal serta alat-alat tubuh bayi belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Dwihestie, Sulistyoningtyas, & Nofiasari, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sathi *et al* (2022) mengenai faktor risiko kejadian BBLR pada bayi menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet Fe yang cukup memiliki risiko 1,14 kali lebih besar akan melahirkan bayi dengan BBLR. Tablet Fe merupakan suplemen penambah darah yang dapat melindungi ibu hamil dari terkena anemia akibat dari kurangnya zat besi pada masa kehamilan. Anemia sangat penting untuk dicegah karena dapat memicu dan menyebabkan terjadinya BBLR pada bayi (Sathi *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Desta *et al* (2020) mengenai kejadian berat badan lahir rendah pada bayi di Negara Ethiopia yaitu di wilayah Tigray menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di pedesaan Tigray lebih tinggi daripada

daerah perkotaannya dengan prevalensi sebesar 9,9% untuk daerah pedesaan dan hanya sebesar 6,3% untuk daerah perkotaan (Desta, Damte, & Hailu, 2020). Namun, penelitian-penelitian tersebut masih memiliki angka yang lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamidi *et al* (2022) di kawasan kumuh Kota Hyderabad yang menunjukkan bahwa prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah di kawasan kumuh tersebut adalah sebesar 14,7% (Mamidi et al., 2022).

Kejadian BBLR pada bayi masih lebih tinggi di pedesaan dibandingkan di perkotaan, namun ternyata terdapat wilayah tertentu yang memiliki prevalensi BBLR lebih tinggi dibandingkan di pedesaan, yaitu di wilayah kumuh perkotaan. Masyarakat yang tinggal di permukiman kumuh diindikasikan sebagai masyarakat yang memiliki kualitas hidup yang rendah (Kharisma, 2020). Selain itu, masyarakat yang hidup di kawasan kumuh cenderung miskin dan secara global mendapatkan perhatian karena kurang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi di wilayah tersebut (Islam & Sutopa, 2021).

National Institute of Population Research and Training (NIPORT) melaporkan bahwa angka kematian bayi di kawasan kumuh perkotaan mencapai 31 per 1000 kelahiran hidup. Daerah kumuh perkotaan merupakan kantong kemiskinan kota yang tercatat sebagai penyumbang tertinggi pada masalah kekurangan gizi ibu dan anak. Berat badan lahir rendah merupakan

indikator kekurangan gizi pada anak yang umumnya lebih banyak terjadi pada populasi kumuh di seluruh dunia (Mamidi et al., 2022).

Kecamatan Tamalate merupakan kecamatan yang memiliki beberapa kelurahan dengan permukiman kumuh di Kota Makassar berdasarkan Database Kawasan Kumuh Kota Makassar yang dikeluarkan oleh Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh Kota Makassar. Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate merupakan wilayah dengan angka BBLR tertinggi di Kota Makassar pada tahun 2021 yaitu sebanyak 73 kasus. Kelurahan Jongaya dan Kelurahan Pa'baeng-baeng di Kecamatan Tamalate merupakan wilayah kerja Puskesmas Jongaya yang termasuk dalam golongan kumuh berdasarkan Database Kawasan Kumuh Kota Makassar yang dikeluarkan oleh Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh Kota Makassar. Lebih lanjut, data tersebut juga menunjukkan bahwa Kelurahan Parang Tambung merupakan kelurahan dengan permukiman kumuh terbanyak yang ada di Kecamatan Tamalate.

Kejadian BBLR pada bayi serta kaitannya dengan pendidikan ibu, pendapatan keluarga, frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC), kualitas kunjungan *antenatal care* (ANC), paritas ibu, usia kehamilan, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe di permukiman kumuh masih kurang perhatian untuk dilakukan intervensi meskipun faktor tersebut berperan penting terhadap kejadian BBLR yang hingga saat ini berkontribusi pada tingginya angka

kematian anak. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mendalam mengenai faktor risiko kejadian BBLR di wilayah permukiman kumuh Kelurahan Jongaya, Kelurahan Pa'baeng-baeng, dan Kelurahan Parang Tambung Kecamatan Tamalate sebagai langkah untuk menentukan intervensi yang sesuai dalam upaya menurunkan angka kejadian berat badan lahir rendah pada bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

- 1) Apakah pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022?
- 2) Apakah pendapatan keluarga merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022?
- 3) Apakah frekuensi kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022?
- 4) Apakah kualitas kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022?

- 5) Apakah paritas ibu merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022?
- 6) Apakah usia kehamilan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022?
- 7) Apakah kepatuhan konsumsi tablet Fe merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022?
- 8) Apa faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi di permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui risiko pendidikan ibu terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.

- b. Mengetahui risiko pendapatan keluarga terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- c. Mengetahui risiko frekuensi kunjungan ANC terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- d. Mengetahui risiko kualitas kunjungan ANC terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- e. Mengetahui risiko paritas ibu terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- f. Mengetahui risiko usia kehamilan terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- g. Mengetahui risiko kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- h. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi ilmiah untuk peneliti selanjutnya dan menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat bagi mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pencapaian program pemerintah dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk mengurangi kejadian BBLR pada bayi yang ada di wilayah kumuh perkotaan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kota.

3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi BBLR

Pada tahun 1961, WHO mendefinisikan berat badan lahir rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi kemungkinan memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram disebabkan karena lahir terlalu cepat atau karena terlalu kecil untuk usia kehamilannya (*World Health Organization, 2006*). Sebelumnya, permasalahan tersebut disebut dengan istilah "*premature baby*" (bayi kurang bulan), namun diubah menjadi "*low birth weight baby*" (bayi dengan berat badan lahir rendah) karena tidak semua bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram adalah bayi prematur (*World Health Organizations, 1961*).

2. Klasifikasi BBLR

WHO mengklasifikasikan bayi BBLR berdasarkan berat lahirnya, yaitu :

- a. *Low birth weight* atau berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan 1500 g – 2499 g.
- b. *Very low birth weight* atau berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan 1000 g – 1499 g.

- c. *Extremely low birth weight* atau berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan < 1000 g.
(*World Health Organization, 2004*)

Pantiawati (2010) dalam bukunya menjelaskan bahwa BBLR dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

- a. Prematuritas murni, yaitu bayi baru lahir dengan masa gestasi/kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan masa gestasinya atau biasa disebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKBSMK).
- b. Dismaturitas, yaitu bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari yang seharusnya untuk masa gestasi/kehamilannya yang dapat disebabkan karena bayi mengalami *intrauterine growth restriction* (IUGR) atau bayi sangat kecil untuk usia kehamilannya. Dismaturitas dapat dikategorikan menjadi tiga kondisi, yaitu:
- 1) Neonatus kurang bulan - kecil untuk masa kehamilan (NKB-KMK)
 - 2) Neonatus cukup bulan - kecil masa kehamilan (NCB-KMK)
 - 3) Neonatus lebih bulan - kecil masa kehamilan (NLB-KMK)
- (Pantiawati, 2010).

3. Gejala Bayi BBLR

Maryuni (2013) dalam Khoiriyah (2021) menjelaskan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR memiliki beberapa gejala umum sebagai berikut.

- a. Memiliki berat badan kurang dari 2500 g
- b. Memiliki panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm
- c. Memiliki lingkar kepala kurang dari 33 cm
- d. Memiliki lingkar dada kurang atau sama dengan 30 cm
- e. Tidak memiliki atau hanya memiliki sedikit *vernix caseosa*
- f. Hanya memiliki sedikit jaringan lemak pada bawah kulit
- g. Tulang tengkorak lunak mudah bergerak
- h. Memiliki tangisan yang lemah
- i. Memiliki kulit tipis, merah, dan transparan
- j. Memiliki tonus otot lemah
- k. Letak kuping/telinga menurun
- l. Memiliki ukuran kepala kecil
- m. Mengalami anemia
- n. Mengalami hyperbilirubinemia

(Khoiriyah, 2021)

2.2 Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko BBLR

Berdasarkan teori menurut *World Health Organization* (2006), terdapat beberapa faktor risiko kejadian BBLR pada bayi yang terbagi atas beberapa kategori sebagai berikut.

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian BBLR pada bayi. Secara umum, lingkungan dapat mempengaruhi

kesehatan ibu hamil baik secara fisik maupun mental yang kemudian berpengaruh terhadap kesanggupan ibu hamil dalam menjalani kehamilannya, salah satunya untuk memenuhi nutrisinya. Beberapa faktor risiko kejadian BBLR yang dipengaruhi oleh lingkungan adalah sebagai berikut.

- a. Pendidikan ibu
- b. Pekerjaan
- c. Pendapatan keluarga
- d. Jumlah anggota keluarga
- e. *Food security*
- f. *Social support*
- g. *Built environment*
- h. Air minum
- i. Paparan polusi

2. Faktor Sosial dan Perilaku

Faktor sosial dan perilaku ibu sebelum dan selama masa kehamilan dapat mempengaruhi terjadinya berat badan rendah pada bayi. Ibu hamil yang memiliki kebiasaan atau perilaku yang tidak sehat serta kondisi sosial yang buruk akan memberikan dampak yang tidak baik terhadap kesehatan ibu hamil sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya dan memungkinkan untuk terjadinya BBLR pada bayi. Terdapat beberapa

faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah pada bayi yang dipengaruhi oleh sosial dan perilaku yaitu sebagai berikut.

- a. Gaya hidup
- b. Pekerjaan fisik
- c. Stres
- d. Konsumsi rokok
- e. Konsumsi alkohol
- f. Konsumsi narkoba
- g. Infeksi penyakit (malaria, HIV/AIDS, dll)
- h. Komplikasi kehamilan (depresi, hipertensi, dll)

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat penting dalam merawat, menjaga, dan memantau kesehatan ibu hamil dan janin selama masa kehamilan. Ibu hamil dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta mendapatkan informasi mengenai asupan nutrisi yang tepat melalui pelayanan kesehatan yang didapatkannya. Selain itu, kondisi janin akan terus dipantau sehingga ketika terdapat indikasi yang membahayakan ibu atau bayi dapat segera diatasi. Oleh karena itu, ketika pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh ibu tidak maksimal maka dapat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya sehingga memungkinkan untuk terjadinya BBLR pada bayi. Beberapa faktor risiko

kejadian BBLR yang dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.

- a. Frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
- b. Kualitas kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
- c. Kualitas dan kapabilitas tenaga kesehatan

4. Faktor Karakteristik Ibu

Kondisi ibu hamil sangat mempengaruhi kondisi bayi yang dikandungnya. Ketika seorang ibu hamil memiliki kondisi tubuh dan riwayat obstetri yang buruk maka dapat membahayakan kesehatan bayi yang dikandungnya, salah satunya dapat mengakibatkan bayi lahir dengan kondisi berat lahir rendah. Beberapa faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah pada bayi yang dipengaruhi oleh karakteristik ibu adalah sebagai berikut.

- a. Usia
- b. Paritas
- c. Usia kehamilan
- d. Jarak kehamilan
- e. Tinggi badan
- f. Berat badan
- g. Kemampuan metabolik
- h. Ukuran rahim dan aliran darah

5. Faktor Nutrisi

Faktor nutrisi merupakan faktor yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan. Jumlah kebutuhan nutrisi wanita yang sedang hamil meningkat lebih banyak dibandingkan ketika sedang tidak hamil. Ketika kebutuhan nutrisi ibu selama hamil tidak terpenuhi maka akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan bayi yang dikandung oleh ibu hamil sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan kondisi BBLR. Beberapa faktor risiko kejadian BBLR pada bayi yang dipengaruhi oleh nutrisi adalah sebagai berikut.

- a. *Energy balance (macro/micronutrient)*
- b. Komposisi tubuh
- c. Konsumsi besi (Fe)
- d. Komsumsi asam amino
- e. *Dietary lipids (asam docosohexaenoic, dll)*

Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan janin tidak tumbuh secara optimal atau pertumbuhan janin menjadi terhambat yang dikenal sebagai *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*. Kondisi IUGR inilah yang menjadi penyebab langsung terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi (*World Health Organization, 2006*).

2.3 Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko yang Diteliti

1. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses yang dilalui oleh seseorang untuk memperoleh ilmu pengetahuan. Menurut Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003, pendidikan dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan kemampuan seseorang untuk memolah informasi. Terjadinya BBLR adalah multifaktoral dan tidak disebabkan oleh satu penyebab saja. Pendidikan merupakan penyebab tidak langsung kejadian BBLR pada bayi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amelia *et al* (2022) menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan memiliki risiko 1,09 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

Informasi dan pengetahuan yang didapatkan oleh ibu dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam menjalani kehamilan dan menghadapi kelahiran, mulai dari memilih pelayanan kesehatan, konsumsi makanan, dan kesadaran terhadap kesehatan keluarga (Siahaan, 2021). Ibu dengan pendidikan yang tinggi (SMA atau perguruan tinggi) lebih memahami terkait perawatan kehamilan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia selama masa kehamilannya. Namun, ibu yang berpendidikan rendah (SD atau SMP) akan kesulitan menerima inovasi dan sebagian besar tidak mengetahui pentingnya perawatan kehamilan

dan mempunyai akses terbatas terhadap pelayanan antenatal yang rutin dan teratur, serta memiliki keterbatasan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi selama hamil sehingga kebutuhan gizi ibu dan janinnya tidak dapat terpenuhi (Rosita & Afrianti, 2021).

2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah penghasilan yang diperoleh dari suatu pekerjaan. Pendapatan keluarga merupakan semua penghasilan yang diperoleh keluarga baik berupa uang atau jasa. Pendapatan ini yang kemudian digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Hal ini berkaitan dengan daya beli pangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan (Darmayanti et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang oleh Sundani (2020) didapatkan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah cenderung akan melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Lebih lanjut, risiko melahirkan bayi BBLR pada ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah 3 kali lebih besar dibandingkan pada ibu dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Hal tersebut dikarenakan pendapatan keluarga secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian BBLR pada bayi. Pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko yang menyebabkan menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa

kehamilan. Ketika kebutuhan nutrisi ibu tidak terpenuhi akan berdampak pada kurangnya penyaluran zat gizi terhadap janin yang dikandung yang kemudian akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal sehingga janin berisiko lahir dengan keadaan BBLR (Sundani, 2020).

3. Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan selama masa kehamilan untuk melakukan pemeriksaan terhadap kondisi ibu dan janin yang dikandungnya (Inpresari & Pertiwi, 2020). Menurut Kemenkes RI (2022), frekuensi kunjungan ANC adalah jumlah kunjungan ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang sesuai standar pada kurun waktu tertentu. Kemenkes RI (2020) menerapkan standar frekuensi kunjungan ANC yaitu ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal enam kali selama masa kehamilannya sesuai dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. Trimester pertama : dua kali
- b. Trimester kedua : satu kali
- c. Trimester ketiga : tiga kali

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mapandin *et al* (2021), jumlah kunjungan ANC merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR pada bayi. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC kurang dari enam kali memiliki risiko 2,7 kali

lebih besar mengakibatkan kejadian BBLR pada bayi. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil yang tidak memenuhi kunjungan ANC tidak akan mendapatkan informasi mengenai pentingnya dan cara memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janinnya serta tidak mengetahui kondisi perkembangannya sehingga ketika terdapat permasalahan pada janin dan nutrisi janin tidak terpenuhi maka akan menyebabkan kejadian BBLR pada bayi (Mapandin & Handayani, 2021).

4. Kualitas Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kualitas kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan yang diperoleh oleh ibu selama melakukan kunjungan ANC di fasilitas kesehatan. Selain frekuensi kunjungan, kualitas pelayanan antenatal merupakan kunci dalam memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi sedini mungkin ketika terdapat indikasi (Arsyi et al., 2022). Kemenkes RI (2020) menerapkan pelayanan antenatal harus dilakukan sesuai dengan standar kualitas pelayanan antenatal terpadu, yaitu :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Penentuan status gizi dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
- d. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- e. Pengukuran tinggi puncak rahim/fundus uteri
- f. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan

- g. Konseling berupa perawatan kehamilan, persiapan kelahiran, bahaya kehamilan dan persalinan
- h. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Td (tetanus difteri) jika diperlukan
- i. Pemeriksaan tes laboratorium sederhana, seperti pemeriksaan kadar Hb, golongan darah, dan glukoproteinuri (atas indikasi)
- j. Tata laksana kasus (jika terdapat kasus)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Banchani dan Tenkorang (2020), ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal yang lengkap dan berkualitas memiliki kemungkinan 26% lebih kecil akan melahirkan bayi dengan BBLR. Lebih lanjut, ibu yang tidak mendapatkan pelayanan ANC berkualitas berisiko 1,00 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan pelayanan ANC berkualitas. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat melakukan kunjungan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang lengkap dan teratur serta dapat mengetahui kondisi janin dalam kandungannya sehingga permasalahan kehamilan seperti BBLR dan persalinan yang berisiko tinggi dapat dideteksi sedini mungkin dan dapat ditangani segera serta diberikan rekomendasi ke fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang sesuai (Banchani & Tenkorang, 2020).

5. Paritas Ibu

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami oleh ibu baik yang

lahir hidup maupun lahir mati (Nirmawati, 2021). Menurut dr. Suparyanto, M.Kes, paritas dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu primipara, multipara, dan grandemultipara. Primipara adalah status seorang ibu ketika telah melahirkan seorang anak. Multipara adalah status seorang ibu ketika telah melahirkan lebih dari satu kali. Grandemultipara adalah ibu yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali. Paritas merupakan salah satu faktor yang berisiko tinggi menimbulkan masalah kesehatan pada ibu dan bayi, salah satunya dapat menyebabkan terjadinya BBLR pada bayi (Amalia & Handayani, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti, Arif, dan Anggraini (2022) disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian BBLR pada bayi. Lebih lanjut, penelitian tersebut membuktikan bahwa ibu dengan paritas satu dan lebih dari tiga memiliki risiko 3,069 lebih besar akan melahirkan bayi dengan kondisi BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2-3 (Yanti, Arif, & Anggraini, 2022). Hal tersebut terjadi karena pada paritas satu merupakan hal yang baru dialami oleh ibu sehingga secara psikologis kondisi mental ibu belum siap seperti terjadinya gangguan kecemasan pada ibu. Selain itu, kondisi rahim ibu baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan masih terbatas untuk pertumbuhan janin sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan, pada paritas lebih dari tiga telah terjadi kemunduran pada fungsi alat-alat

reproduksi ibu terutama pada fungsi uterus sehingga kemampuan rahim untuk menyuplai nutrisi kepada janin semakin rendah yang dapat mengakibatkan janin lahir dengan kondisi BBLR (Budiarti, Rohaya, & Silaban, 2022).

6. Usia Kehamilan

Usia kehamilan atau yang biasa disebut dengan usia gestasi (*gestational age*) merupakan periode waktu janin berada dalam kandungan yang dihitung dalam minggu dan dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) ibu sampai ibu melahirkan bayinya (Kemenkes RI, 2022a). Usia kehamilan normal dan baik untuk janin adalah 37 minggu. Bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu belum tumbuh secara optimal dikarenakan pertumbuhan alat-alat tubuh bayi belum sempurna. Semakin pendek usia kehamilan, maka bayi akan semakin rentan bayi mengalami komplikasi dan semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya (Sembiring, Pratiwi & Sarumaha, 2019).

Salah satu akibat dari bayi yang lahir kurang dari 37 minggu adalah terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi. Menurut hasil penelitian Dwihestie *et al* (2022), usia kehamilan *preterm* (< 37 minggu) merupakan faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah pada bayi dengan besar risiko 4,4 kali lebih besar dibandingkan dengan usia kehamilan normal. Hal tersebut terjadi karena perkembangan organ janin dalam kandungan belum sempurna atau matang pada usia kehamilan *preterm* sehingga

berpengaruh terhadap berat janin ketika dilahirkan (Dwihestie, Sulistyoningtyas, & Nofiasari, 2022). Lebih lanjut, pada sebagian besar kasus kehamilan, berat badan bayi akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga jika usia kehamilan tidak cukup maka perkembangan janin dalam kandungan juga tidak akan optimal (Andriyani, 2022).

7. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Zat besi (Fe) merupakan unsur mineral yang esensial dan diperlukan oleh semua sistem biologis di dalam tubuh manusia. Zat besi (Fe) berperan sebagai pembentuk mioglobin, yaitu protein yang membentuk enzim, membentuk kolagen, dan mendistribusikan oksigen ke otot (Kemenkes, 2018). Kekurangan zat besi dapat sangat berbahaya, khususnya pada ibu hamil. Pada masa kehamilan, kebutuhan zat besi pada wanita akan meningkat sebesar 200-300% untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Di samping itu, zat besi juga dibutuhkan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Ibu hamil yang kekurangan Fe dapat mengakibatkan terjadinya anemia yang akan membahayakan ibu dan bayinya karena meningkatkan risiko bayi lahir prematur dan BBLR (Aprisia & Simbolon, 2022).

Konsumsi tablet Fe selama hamil sangat penting bagi ibu dan janinnya. Kebutuhan akan zat besi pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg yang terdiri atas 300 mg untuk janin dan 500 gram untuk menambah

hemoglobin maternal. Sekitar 200 mg diekskresi melalui usus, kulit, dan urin. Selama masa kehamilan yaitu 288 hari, wanita hamil hanya mendapatkan zat besi sekitar 100 mg dari makanan yang dikonsumsinya. Zat besi tersebut masih sangat jauh dari kebutuhan ibu hamil sehingga diperlukan asupan tambahan berupa tablet Fe. Konsumsi tablet Fe yang dianjurkan selama masa kehamilan adalah minimal 90 tablet (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmed *et al* (2018), kepatuhan konsumsi tablet Fe (besi) selama hamil merupakan faktor risiko kejadian BBLR pada bayi dengan risiko 2,84 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran yang telah ditetapkan yaitu minimal 90 tablet. Tablet Fe memberikan banyak manfaat pada ibu hamil terutama untuk mencegah terjadinya anemia. Anemia pada ibu hamil akan berpengaruh buruk pada janin karena akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Gangguan tersebut dapat mengakibatkan berbagai permasalahan pada bayi seperti bayi lahir dengan berat badan rendah (Fatimatasari, Hadi, & Rahmawati, 2016).

2.4 Tinjauan Umum tentang Permukiman Kumuh

1. Definisi Permukiman Kumuh

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 1 Tahun 2011, permukiman kumuh adalah permukiman yang tidak layak huni karena ketidakteraturan bangunan, tingkat kepadatan bangunan yang tinggi, dan kualitas bangunan serta sarana prasarana yang tidak memenuhi syarat. Lebih lanjut, perumahan kumuh adalah perumahan yang mengalami penurunan kualitas fungsi sebagai tempat hunian. Menurut Kementerian PUPR (2020), penentuan permukiman kumuh dilakukan dengan beberapa indikator, diantaranya adalah kondisi fisik bangunan, kesesuaian dengan tata ruang, kondisi kependudukan, letak strategis kawasan, jarak ke tempat mata pencaharian, fungsi kawasan sekitar, dominasi status tanah, status kepemilikan lahan, kondisi jalan lingkungan, kondisi drainase, dan kondisi air minum.

Secara umum, permukiman kumuh dikenal sebagai daerah yang tidak memiliki fasilitas dasar dan pelayanan yang layak, mulai dari perumahan yang layak, air minum yang aman, sanitasi yang baik, serta pelayanan kesehatan dan pendidikan. Permukiman kumuh lebih sering dikaitkan dengan daerah perkotaan daripada pedesaan karena kota merupakan pusat dari pertumbuhan ekonomi dan penduduk. Selain itu, permukiman kumuh juga erat kaitannya dengan masalah lingkungan, kesenjangan sosial, dan kemiskinan (Kharisma, 2020).

2. Karakteristik Permukiman Kumuh

Menurut Muvidayanti (2019), karakteristik permukiman kumuh yang paling menonjol adalah kualitas bangunan rumah yang tidak permanen, kepadatan bangunan yang tinggi dan tidak teratur, prasarana jalan yang terbatas, tidak terdapat saluran drainase dan tempat penampungan sampah. Permukiman kumuh juga sering dikaitkan dengan masyarakat yang berpendidikan rendah, memiliki sedikit peluang terhadap lapangan pekerjaan, dan kualitas hidup yang rendah karena memiliki keterbatasan untuk mengakses pelayanan kesehatan (Nursyahbani & Pigawati, 2015). Sedangkan, menurut Kharisma (2020), karakteristik permukiman kumuh di wilayah perkotaan adalah sebagai berikut.

- a. Kompleks permukiman padat dan tidak teratur
- b. Sebagian besar penghuni berasal dari desa miskin yang sama dan tingkat pendapatan yang relatif rendah
- c. Tingkat pendidikan kebanyakan tamatan SD, maupun tidak tamat sekolah atau putus sekolah
- d. Modal utama dalam memenuhi kebutuhan pokoknya adalah tenaga masing-masing
- e. Modal usaha yang digunakan diperoleh dari jalur-jalur tidak resmi
- f. Bekerja pada sektor informal

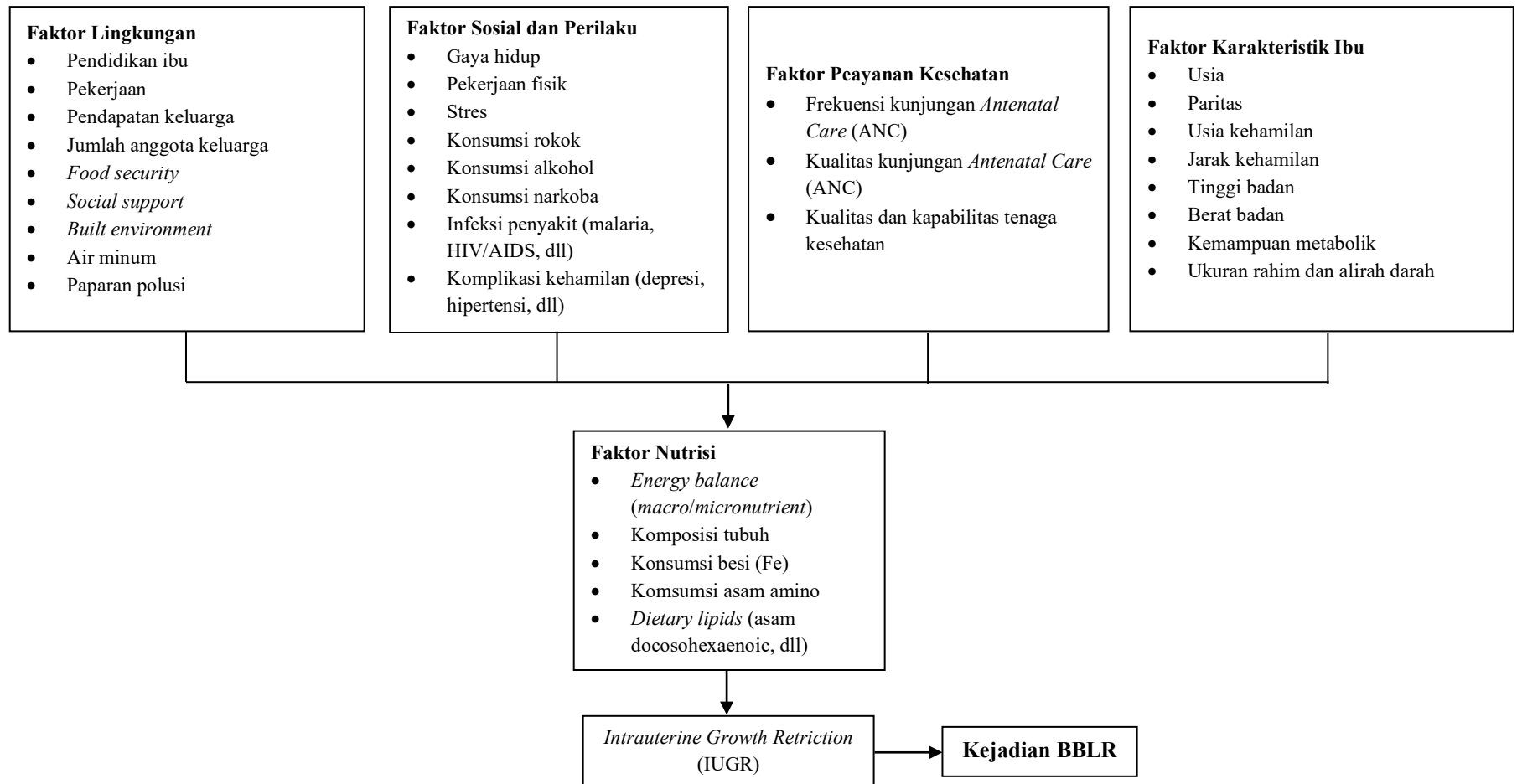
- g. Fasilitas dasar seperti air minum yang memenuhi syarat, MCK (mandi, cuci, kakus) yang layak, serta listrik dan SPAL tidak tersedia dengan baik

3. Permukiman Kumuh di Kota Makassar

Kota Makassar merupakan salah satu kota terbesar di Indonesia dan memiliki Database Kawasan Kumuh Kota Makassar yang dikeluarkan oleh Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh Kota Makassar menunjukkan bahwa terdapat tiga klasifikasi wilayah kumuh di Kota Makassar yaitu kumuh ringan, kumuh sedang, dan kumuh berat. Untuk kategori kumuh ringan tercatat sebanyak 17 wilayah, kategori kumuh sedang tercatat sebanyak 49 wilayah, dan kategori kumuh berat tercatat sebanyak 36 wilayah.

Lebih lanjut, dari 143 kelurahan yang ada di Kota Makassar, terdapat 103 kelurahan yang termasuk dalam kawasan/permukiman kumuh. Dilaporkan bahwa sebanyak 432.115 jiwa atau 131.299 kepala keluarga dari total penduduk Kota Makassar menetap di kawasan/permukiman kumuh (Damayanti et al., 2020). Kelurahan Jongaya, Kelurahan Pa'baeng-baeng, dan Kelurahan Parang Tambung merupakan wilayah kumuh yang berada di Kecamatan Tamalate Kota Makassar berdasarkan Database Kawasan Kumuh Kota Makassar yang dikeluarkan oleh Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh Kota Makassar.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Menurut *World Health Organization* (2006)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Berdasarkan uraian pada bagian sebelumnya, terdapat berbagai faktor kejadian BBLR pada bayi seperti pendidikan ibu, pendapatan keluarga, frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC), kualitas kunjungan *antenatal care* (ANC), paritas ibu, usia kehamilan, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Adapun dasar pemikiran dari variabel-variabel yang diteliti tersebut adalah sebagai berikut.

1. Pendidikan Ibu

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku, pola hidup, dan kemampuan ibu untuk memolah informasi, menjalani kehamilan, dan menghadapi kelahiran. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung lebih memahami terkait perawatan kehamilan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Sedangkan, ibu yang berpendidikan rendah akan kesulitan menerima inovasi, mempunyai akses terbatas terhadap pelayanan antenatal yang rutin dan teratur, serta memiliki keterbatasan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi selama hamil sehingga kebutuhan gizi ibu dan janinnya tidak dapat terpenuhi dan dapat menyebabkan terjadinya BBLR pada bayi.

2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga secara tidak langsung berpengaruh terhadap

kejadian BBLR pada bayi. Pendapatan keluarga yang rendah merupakan menyebabkan menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan. Ketika kebutuhan nutrisi ibu tidak terpenuhi akan berdampak pada kurangnya asupan gizi terhadap janin yang dikandungnya yang kemudian akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin tidak optimal sehingga janin berisiko lahir dengan keadaan BBLR.

3. Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan jumlah kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan selama masa kehamilan untuk melakukan pemeriksaan terhadap kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang tidak memenuhi kunjungan ANC tidak akan mendapatkan informasi mengenai pentingnya dan cara memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin serta tidak mengetahui perkembangannya sehingga ketika terdapat permasalahan pada janin dan nutrisi janin tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan kejadian BBLR pada bayi.

4. Kualitas Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kualitas Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan kualitas pelayanan yang diperoleh oleh ibu selama melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC). Pada saat melakukan kunjungan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang lengkap dan teratur

serta dapat mengetahui kondisi janin dalam kandungannya sehingga permasalahan kehamilan seperti BBLR dan persalinan yang berisiko tinggi dapat dideteksi sedini mungkin dan dapat ditangani segera serta diberikan rekomendasi ke fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang sesuai. Oleh karena itu, ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas akan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR.

5. Paritas Ibu

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami oleh ibu baik yang lahir hidup maupun lahir mati. Paritas merupakan salah satu faktor yang berisiko tinggi menimbulkan masalah kesehatan pada ibu dan bayi. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman untuk ibu dan janinnya. Sedangkan, paritas 1 atau >3 tidak aman bagi ibu hamil karena pada paritas satu secara psikologis kondisi mental ibu belum siap dan kemampuan rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin dan pada paritas lebih dari tiga kemampuan rahim untuk menyuplai nutrisi kepada janin semakin rendah yang dapat mengakibatkan janin lahir dengan kondisi BBLR.

6. Usia Kehamilan

Usia kehamilan merupakan periode waktu janin berada dalam kandungan yang dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) ibu sampai ibu melahirkan bayinya. Usia kehamilan normal dan baik untuk janin adalah 37 minggu. Semakin pendek usia kehamilan, maka

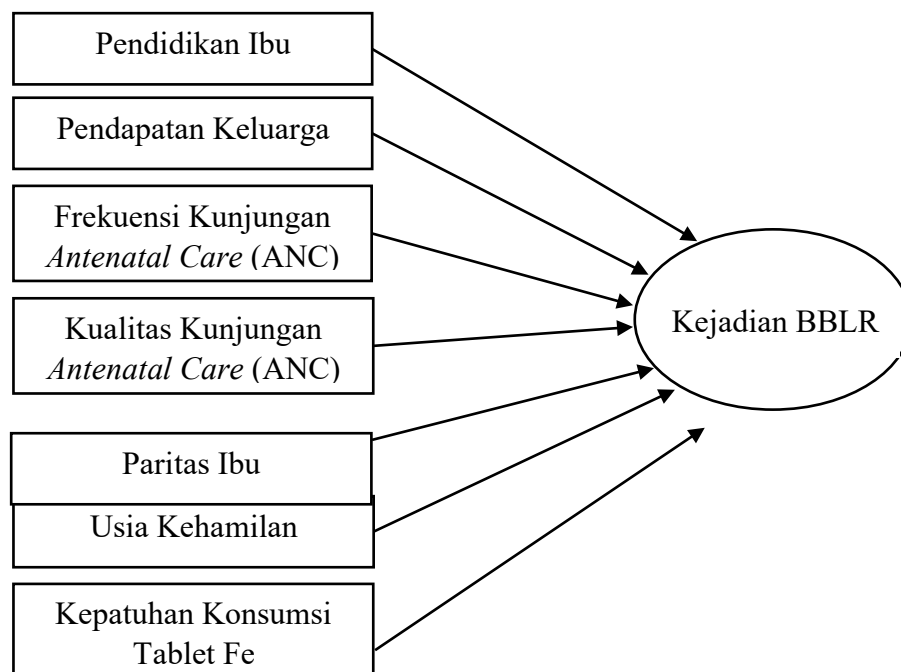
bayi akan semakin rentan bayi mengalami komplikasi dan semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu belum tumbuh secara optimal dikarenakan pertumbuhan alat-alat tubuh bayi belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah.

7. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Konsumsi tablet Fe (besi) selama hamil sangat penting bagi ibu dan janinnya karena kebutuhan akan zat besi pada saat kehamilan akan meningkat sehingga zat besi yang diperoleh dari makanan pokok saja tidak akan cukup untuk ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya. Ibu hamil yang tidak memenuhi anjuran tersebut dapat terkena anemia yang akan berpengaruh buruk pada janinnya karena mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga dapat menyebabkan terjadinya BBLR pada bayi.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran tersebut, maka keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen dapat dipetakan melalui kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

Keterangan :

= Variabel Independen/Bebas (variabel yang mempengaruhi)

= Variabel Dependen/Terikat (variabel yang dipengaruhi)

→ = Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya pengaruh

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel-variabel penelitian yang diteliti adalah sebagai berikut :

1. Kejadian BBLR

a. Definisi Operasional : Kejadian BBLR yang dimaksud pada penelitian ini adalah bayi yang memiliki berat badan saat lahir < 2500 gram dan dibuktikan dengan rekam medik/buku register kebidanan di Puskesmas atau buku KIA ibu.

b. Kriteria Objektif

1) Kasus : Jika berat badan saat lahir < 2500 gram.

2) Kontrol : Jika berat badan lahir bayi ≥ 2500 gram.

(WHO, 2020)

2. Pendidikan Ibu

a. Definisi Operasional : Pendidikan yang dimaksud pada penelitian ini adalah jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh ibu.

b. Kriteria Objektif

1) Berisiko tinggi : Jika menempuh pendidikan di bawah SMP atau sederajat.

2) Berisiko rendah : Jika menempuh pendidikan SMA atau lebih.

(PP No. 47, 2008)

3. Pendapatan Keluarga

a. Definisi Operasional : Pendapatan keluarga yang dimaksud pada penelitian ini adalah penghasilan yang diperoleh seluruh anggota

keluarga inti.

b. Kriteria Objektif

1) Berisiko tinggi : Jika pendapatan keluarga $<$ nilai median jumlah pendapatan seluruh responden.

2) Berisiko rendah : Jika pendapatan keluarga \geq nilai median jumlah pendapatan seluruh responden.

4. Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

a. Definisi Operasional : Frekuensi kunjungan ANC yang dimaksud pada penelitian ini adalah jumlah kunjungan ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal selama kehamilan yang dibuktikan melalui rekam medik/buku register kebidanan di Puskesmas atau buku KIA ibu.

b. Kriteria Objektif

1) Berisiko tinggi : Jika frekuensi kunjungan ANC <6 kali.

2) Berisiko rendah : Jika frekuensi kunjungan ANC ≥ 6 kali.

(Kemenkes RI, 2020)

5. Kualitas Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

a. Definisi Operasional : Kualitas kunjungan ANC yang dimaksud pada penelitian ini adalah standar pelayanan antenatal yang diperoleh ibu hamil yang dibuktikan melalui rekam medik/buku register kebidanan di Puskesmas atau buku KIA ibu. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), standar kualitas pelayanan antenatal adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah,

penentuan status gizi dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pengukuran tinggi puncak rahim/fundus uteri, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, konseling berupa perawatan kehamilan, persiapan kelahiran, bahaya kehamilan dan persalinan.

b. Kriteria Objektif

- 1) Berisiko tinggi : Jika tidak memperoleh 7 standar kualitas pelayanan ANC.
- 2) Berisiko rendah : Jika memperoleh 7 standar kualitas pelayanan ANC.

(Kemenkes RI, 2020)

6. Paritas Ibu

- a. Definisi Operasional : Paritas ibu yang dimaksud pada penelitian ini adalah jumlah persalinan yang dialami oleh ibu baik lahir hidup maupun lahir mati.

b. Kriteria Objektif

- 1) Berisiko tinggi : Jika ibu memiliki paritas 1 atau >3.
- 2) Berisiko rendah : Jika ibu memiliki paritas 2-3.

7. Usia Kehamilan

- a. Definisi Operasional : Usia kehamilan yang dimaksud pada penelitian ini merupakan periode waktu janin berada dalam kandungan yang

dihitung dalam minggu dan dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) ibu sampai ibu melahirkan bayinya yang dibuktikan melalui rekam medik/buku register kebidanan di Puskesmas atau buku KIA ibu.

b. Kriteria Objektif

1) Berisiko tinggi : Jika usia kehamilan <37 minggu.

2) Berisiko rendah : Jika usia kehamilan \geq 37 minggu.

(Kemenkes RI, 2022a)

8. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

a. Definisi Operasional : Kepatuhan konsumsi tablet Fe yang dimaksud pada penelitian ini adalah kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan sesuai dengan jumlah yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu minimal 90 tablet.

b. Kriteria Objektif

1) Berisiko tinggi : Jika jumlah konsumsi tablet Fe <90 tablet selama masa kehamilan.

2) Berisiko rendah : Jika jumlah konsumsi tablet Fe \geq 90 tablet selama masa kehamilan.

(Kemenkes, 2018)

3.4 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif

a. Pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.

- b. Pendapatan keluarga bukan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- c. Frekuensi kunjungan ANC bukan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- d. Kualitas kunjungan ANC bukan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- e. Paritas ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- f. Usia kehamilan bukan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- g. Kepatuhan konsumsi tablet Fe bukan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.

2. Hipotesis Nol

- a. Pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- b. Pendapatan keluarga merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- c. Frekuensi kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- d. Kualitas kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- e. Paritas ibu merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- f. Usia kehamilan merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.
- g. Kepatuhan konsumsi tablet Fe merupakan faktor risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di wilayah permukiman kumuh Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2021-2022.